

GIFMM 1ta Ronda Evaluación

DEFINICIONES CLAVES

HOGAR: Un hogar es un grupo de personas que regularmente comparten vivienda, comidas, ingresos y gastos.

JEFE/A DE HOGAR: A la persona que por su edad, por ser el principal sostén económico de la familia, por tomar las decisiones en el hogar o por otras razones, es reconocido/a por sus miembros como tal. Puede ser hombre o mujer.

ENCUESTA

Hogar ID

Ingresar el ID de Hogar en la lista de muestra entregada por sus puntos focales. De no tenerlo por favor pedir el ID a sus puntos focales

Nombre encuestador/a

Organización

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Acción Contra el Hambre | <input type="radio"/> ACNUR | <input type="radio"/> ADRA Colombia |
| <input type="radio"/> Aldeas Infantiles S.O.S. | <input type="radio"/> APOYAR | <input type="radio"/> Cruz roja colombiana |
| <input type="radio"/> DRC | <input type="radio"/> FAO | <input type="radio"/> FUPAD |
| <input type="radio"/> Heartland Alliance Internacional | <input type="radio"/> HIAS | <input type="radio"/> Humanity & Inclusion |
| <input type="radio"/> iMMAP | <input type="radio"/> IRC | <input type="radio"/> Malteser International |
| <input type="radio"/> Mercy Corps | <input type="radio"/> NRC | <input type="radio"/> OIM |
| <input type="radio"/> Opción Legal | <input type="radio"/> Save The Children | |
| <input type="radio"/> Secretariado Nacional de Pastoral Social/ Cáritas Colombiana | <input type="radio"/> WFP | |
| <input type="radio"/> World Vision | | |

Por favor, especifique qué otra

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días (tardes, noches). Mi nombre es (...) y pertenezco a (nombre de la organización - GIFMM). En algún momento en los últimos meses, usted o un miembro de su hogar tuvo contacto con nosotros, y con su consentimiento, registramos su información en nuestra base de datos. Su número fue elegido al azar para realizar esta llamada.

El día de hoy le llamo porque estamos realizando una investigación para conocer la situación de la población venezolana en Colombia, especialmente frente a la emergencia sanitaria generada por el Covid-19. Conocer su situación y sus opiniones, podría ayudarnos a entender mejor las necesidades de los refugiados y migrantes provenientes de Venezuela, para que, en el futuro, las organizaciones que atienden la emergencia migratoria puedan diseñar o hacer ajustes a sus actividades, de acuerdo con las necesidades que señalen los resultados de este estudio.

La encuesta es **voluntaria**; es decir que usted puede decidir no responderla. Si por el contrario, desea hacer parte de esta investigación, su participación será **anónima**, toda la información que nos proporcione será confidencial y **no tendrá ningún impacto sobre usted** o cualquier proceso que esté adelantando, incluyendo cualquier solicitud de asistencia, de asilo o trámite migratorio. Ningún dato personal será compartido con otras organizaciones ni con las autoridades. Esta encuesta toma más o menos 35 minutos.

¿Está usted dispuesto/a a responder a algunas preguntas?

- Sí
- No

A. ELEGIBILIDAD

Para comenzar ¿podría decirme cuál es su edad?

Deber ser ≥18 de edad para continuar la encuesta

Qué describe mejor el perfil de su hogar

LEER OPCIONES

- Migrante/refugiado Venezolano Mixto Venezolano/Colombiano Colombiano (NO ELIGIBLE)
- Colombiano retornado (NO ELIGIBLE)

¿Es usted la/el jefe/a de hogar?

A la persona que por su edad, por ser el principal sostén económico de la hogar, por tomar las decisiones en el hogar o por otras razones, es reconocido por sus miembros como tal.

- Sí
- No

Si dice que no ¿Puede contestar en su nombre?

Debe ser "sí" para continuar la encuesta

- Sí
- No

¿Considera que hay más de un/a jefe/a de hogar en su hogar?

- Sí
- No

¿Elegible?

- Sí
- No

B. PERFIL DEL HOGAR**¿Cuál es su sexo?**

- Mujer
- Hombre
- Trans

¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?

- Primaria completo
- Primaria incompleto
- Bachillerato incompleto
- Bachillerato completo
- Tecnólogo
- Universitario completo
- Universitario incompleto
- Post grado completo
- Post grado incompleto
- Ningún grado de instrucción

¿Sabes leer y escribir?

- Sí
- No

¿Y cuál es el sexo del jefe/a del hogar?

En caso de que la persona no sea jefe/a del hogar

- Mujer
- Hombre
- Trans

¿Y cuál es el sexo del otro jefe/a del hogar?

- Mujer
- Hombre
- Trans
- Hay varios jefe/as

¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos usted es o se reconoce cómo?

- Ninguna
- Afrodescendiente
- Indígena
- ROM-Gitano
- Negro
- Raizal
- Palenquero

¿A qué pueblo o comunidad usted considera que su hogar pertenece?

En caso indígena

- Barí - Mutilon
- Guajiros - Wayuu
- Hitnu - Macaguán
- Piaroa - Guagua
- Puinave - Uaipi
- Sikuane - Guahibo
- U'wa - Tunebos
- Yukpa - Yuco
- Otro

Por favor, especifique qué otro/s

¿En qué fecha llegó a Colombia?

yyyy-mm

¿De qué forma ingresó a Colombia?

- A través de un paso fronterizo oficial (Regular)
- A través de pasos no oficiales, como trochas (Irregular)
- Se niega a contestar.

Por favor, especifique qué otro/s

¿A través de cuál departamento ingresó a Colombia?

- | | | |
|------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> CESAR | <input type="radio"/> LA GUAJIRA | <input type="radio"/> NARIÑO |
| <input type="radio"/> NORTE DE SANTANDER | <input type="radio"/> ARAUCA | <input type="radio"/> PUTUMAYO |
| <input type="radio"/> BOGOTÁ, D. C. | <input type="radio"/> Otro | |

¿En cuál departamento está su hogar AHORA?

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="radio"/> ANTIOQUIA | <input type="radio"/> ATLÁNTICO | <input type="radio"/> BOGOTÁ, D. C. |
| <input type="radio"/> BOLÍVAR | <input type="radio"/> BOYACÁ | <input type="radio"/> CALDAS |
| <input type="radio"/> CAQUETÁ | <input type="radio"/> CAUCA | <input type="radio"/> CESAR |
| <input type="radio"/> CÓRDOBA | <input type="radio"/> CUNDINAMARCA | <input type="radio"/> CHOCÓ |
| <input type="radio"/> HUILA | <input type="radio"/> LA GUAJIRA | <input type="radio"/> MAGDALENA |
| <input type="radio"/> META | <input type="radio"/> NARIÑO | <input type="radio"/> NORTE DE SANTANDER |
| <input type="radio"/> QUINDÍO | <input type="radio"/> RISARALDA | <input type="radio"/> SANTANDER |
| <input type="radio"/> SUCRE | <input type="radio"/> TOLIMA | <input type="radio"/> VALLE DEL CAUCA |
| <input type="radio"/> ARAUCA | <input type="radio"/> CASANARE | <input type="radio"/> PUTUMAYO |
| <input type="radio"/> ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y | <input type="radio"/> AMAZONAS | |
| <input type="radio"/> GUAINÍA | <input type="radio"/> GUAVIARE | <input type="radio"/> VAUPÉS |
| <input type="radio"/> VICHADA | | |

¿En cuál municipio se encuentra ahora?

Si la persona no quiere responder se deja en blanco

¿El área donde vive ahora es una ciudad, a las afueras de la ciudad, un pueblo o una zona rural?

- Una Ciudad
- Las afueras de la ciudad
- Un pueblo
- Zona rural
- No lo sé

¿En cuál barrio se encuentra ahora?

¿Dónde vivía hace 12 meses?

- En el municipio donde vivo ahora
- En otro municipio
- En otro país

¿Cuál?

- Venezuela
- Ecuador
- Peru
- Panama
- Chile
- Argentina
- Otro

¿Cuál?

¿Cuál departamento?

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="radio"/> ANTIOQUIA | <input type="radio"/> ATLÁNTICO | <input type="radio"/> BOGOTÁ, D. C. |
| <input type="radio"/> BOLÍVAR | <input type="radio"/> BOYACÁ | <input type="radio"/> CALDAS |
| <input type="radio"/> CAQUETÁ | <input type="radio"/> CAUCA | <input type="radio"/> CESAR |
| <input type="radio"/> CÓRDOBA | <input type="radio"/> CUNDINAMARCA | <input type="radio"/> CHOCÓ |
| <input type="radio"/> HUILA | <input type="radio"/> LA GUAJIRA | <input type="radio"/> MAGDALENA |
| <input type="radio"/> META | <input type="radio"/> NARIÑO | <input type="radio"/> NORTE DE SANTANDER |
| <input type="radio"/> QUINDÍO | <input type="radio"/> RISARALDA | <input type="radio"/> SANTANDER |
| <input type="radio"/> SUCRE | <input type="radio"/> TOLIMA | <input type="radio"/> VALLE DEL CAUCA |
| <input type="radio"/> ARAUCA | <input type="radio"/> CASANARE | <input type="radio"/> PUTUMAYO |
| <input type="radio"/> ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y | <input type="radio"/> AMAZONAS | |
| <input type="radio"/> GUAINÍA | <input type="radio"/> GUAVIARE | <input type="radio"/> VAUPÉS |
| <input type="radio"/> VICHADA | | |

¿Cuál municipio?

Si la persona no quiere responder se deja en blanco

¿Cuál fue el principal motivo por el que cambió el lugar donde residía hace 12 meses?

- Temor por la situación general de violencia / inseguridad
- Temor de ser perseguido/a, agredido/a o discriminado/a
- La persona o alguien cercano fue víctima de violencia (extorsión, agresiones, etc.) o amenazas
- Trabajo
- Alimentos
- Salud (Mental o Física)
- Educación
- Desastres naturales
- Acompañar a otros miembros del hogar
- Motivos culturales asociados a grupos étnicos
- Otro

Por favor, especifique qué otro/s

¿Usted o alguien en el hogar tiene la intención de retornar a Venezuela en el próximo mes?

- Sí
- No
- No lo sé

En caso afirmativo ¿Por qué?

NO LEER OPCIONES. Seleccione todas las que correspondan

- Ya no tengo acceso o acceso reducido a ingresos en Colombia
- Temor o situación de peligro en donde vivo ahora.
- Ha sido víctima o alguien en su familia de situaciones de violencia
- Estoy sufriendo de actos discriminatorios en Colombia
- Aumento en los precios de bienes y servicios para abastecer necesidades básicas
- Fui desalojado del lugar dónde vivía
- Las condiciones de vivienda donde estoy no me permiten tomar las medidas de aislamiento necesarias (hacinamiento)
- No tengo alimentación
- No tengo acceso -o acceso reducido- a servicios de salud
- Para cuidar a miembros de mi familia en Venezuela
- Para reunirme con mi familia en Venezuela
- Tengo vivienda en Venezuela
- Otro

Por favor, especifique qué otro/s

C. MIEMBROS DE HOGAR**¿Cuántas personas viven en su hogar? (incluido el entrevistado)**

Indicar todos los miembros del hogar, incluido el entrevistado. Un hogar es un grupo de personas que regularmente comparten vivienda, comidas, ingresos y gastos

Voy a hacer algunas preguntas por cada miembro del hogar, comenzamos con el más joven.

» Para cada miembro (incluido el entrevistado)

Hay uno o más miembro de su hogar que no ha finalizado el pre-registro virtual de ETPV. ¿por qué no?

- No conoce el proceso.
- No sabe dónde puede hacer el registro.
- No tiene acceso al internet.
- No quiere registrarse.
- Todavía no ha tenido tiempo, pero tiene la intención de hacerlo.
- No cumple con los criterios (no puedo demostrar residencia en Colombia antes del 31 de enero de 2021)
- No cumple con los criterios (no tengo documento de identidad)
- He intentado registrarse, pero tenia problemas tecnicos con la página de Migración Colombia (ej deja de funcionar durante el registro)
- Ha intentado registrarse, pero se enfrenta a otras barreras. (Cuál?)
- Otro

Por favor, especifique qué otro/s

D. PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIFICAS

Las siguientes preguntas hacen referencia a las dificultades derivadas de un PROBLEMA DE SALUD, que puede experimentar a la hora de realizar determinadas actividades.

¿Tiene dificultad para ver, incluso cuando usa lentes / gafas?



¿Tiene dificultad para oír, incluso cuando usa un audífono?



¿Tiene dificultad para caminar o subir escalones?



¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse?



¿Tiene dificultad para bañarse o vestirse (gestionar su autosuficiencia para el cuidado personal)?

No, ninguna dificultad
 Sí, alguna dificultad
 Sí, bastante dificultad
 No puede realizar esta actividad

¿Tiene dificultad para comunicarse, por ejemplo, entender a los demás o que lo entiendan a usted, cuando se usa un lenguaje normal (habitual)?

No, ninguna dificultad
 Sí, alguna dificultad
 Sí, bastante dificultad
 No puede realizar esta actividad

E. ACCESO A SERVICIOS O BIENES BÁSICOS

» FUENTES DE INGRESO Y ALIMENTOS

En la próxima parte del cuestionario, vamos a hacer algunas preguntas sobre sus fuentes de ingresos y acceso a alimentos. Para realizar esta sección del cuestionario tenga en cuenta que: El trabajo incluye TODAS las actividades remuneradas, por ejemplo, actividades informales, como las ventas ambulantes.

Actualmente en su hogar, ¿cuáles son las tres principales fuentes de ingresos/dinero?

NO LEER OPCIONES Seleccione máximo 3 fuentes

- Préstamos, deuda
- Ahorros
- Trabajo, negocio o actividad económica remunerado
- Asistencia del gobierno, fundaciones u otras organizaciones
- Apoyo de la comunidad, amigos, familia
- Vender bienes personales o del hogar (ej. celular, joyas, ropa entre otras)
- No tenía fuente de ingresos
- Otro

Por favor, especifique qué otro/s

¿En cuál de los siguientes rangos se encuentran los ingresos de todos los integrantes de su hogar?

Ingresos incluye salario pero también asistencia de ONGs, remesas etc

- Menos de 450.000
- Entre 450.001 y 900.000
- Entre 900.001 y 1.800.000
- Más de 1.800.001

¿Los ingresos de su hogar han disminuido, han permanecido igual o han aumentado durante los últimos 30 días?

- Disminuido
- Permanecido igual
- Aumentado

¿Cuánto tiempo pueden sus actuales fuentes de ingresos sostener los gastos sin ayuda de ingresos externos?

- Hasta un día
- Hasta una semana (máx. 1 semana).
- Hasta un mes (máx. 1 mes).
- Un mes o más
- No lo sé
- Se niega a contestar.

¿Qué tipo de productos financieros tiene actualmente en Colombia?

- Cuenta de ahorros
- Cuenta corriente
- Crédito de inversión
- Seguros
- Crédito de consumo, incluyendo tarjeta de crédito
- Otro
- Ninguno

¿Su hogar tiene actualmente deudas pendientes?

- Sí
- No
- No lo sé

¿Cuál fueron las razones principales detrás de la deuda?

- Vivienda (arriendo, servicios)
- Otros gastos básicos del hogar (utilidades)
- Atención médica
- Medicamentos
- Alimentos
- Educación para niño/a/s
- Enviar dinero a Venezuela
- Otro

Por favor, especifique qué otro/s

Hay miembro(s) que tiene/n 12 años o más en su hogar. Para los miembros que tienen más de 12 años. **¿Cuántas personas en el hogar dedicaron la MAYOR parte de su tiempo a las siguientes actividades durante la semana pasada?**

ESTA PREGUNTA ES SOLO PARA LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE TIENEN 12 AÑOS O MÁS. En esta pregunta solo pueden marcar una opción. El entrevistador debe ser enfático en que la persona debe contestar la actividad que hizo durante la mayor parte del tiempo. (Ejemplo: Si la persona estuvo estudiando y trabajando debe preguntarse a cuál actividad dedicó más tiempo y esa debe ser la opción seleccionada por el entrevistador). Una forma de validar es rectificando que el número de personas incluidas en las actividades debe ser igual al número de miembros mayores de 12 años.

¿Cuántos/as trabajando?

Cualquier actividad renumerada (informal o formal)

0

¿Cuántos/as buscando trabajo?

0

¿Cuántos/as estudiando?

0

¿Cuántos/as en los oficios del hogar?

0

¿Cuántos/as están incapacitados/as de forma permanente para trabajar?

0

¿Cuántos/as en otra actividad?

0

Hay miembro(s) que tiene/n 12 años o más en su hogar y el total de la sumatoria fue de .

Actualmente, por motivos de trabajo, de las 24 horas del día, en promedio ¿Cuántas horas pasan FUERA de su casa/vivienda las personas de su hogar que salen a trabajar?

- Entre 0 y 4 horas
- Entre 4 y 6 horas
- Entre 7 y 8 horas
- 9 o más horas

Para los que se encuentran trabajando ¿Cuántos se encuentran cotizando a pensión?

En promedio, durante los últimos 7 días, ¿cuántas comidas se consumen en su hogar al día?

- Menos de 1 comida
- 1 comida al día
- 2 comidas al día
- 3 comidas o más

Durante los últimos 7 días, ¿cuántas días consumió su hogar los siguientes tipos de alimentos?

LEER OPCIONES Seleccione todas las que correspondan.

Cereales, raíces, tubérculos y plátanos; derivados (como maíz, tortilla arepa, arroz, pasta o fideo, pan, harinas, papa, batata, plátano, yuca)



Frutas (como banano, platano, manzana, naranja, limones, mangos, papaya/lechosa, sandía, melón;)



Verduras (como lechuga, espinaca, cebolla, tomate, zanahoria, apio, rábanos, etc.)



Leche y productos lácteos (como leche fresca o en polvo, queso, yogurt, quesillo, cuajada, requesón)



Carnes, Pescados y Huevos (carnes como res, pollo, cerdo, pescado)



Leguminosas y semillas secas (como frijol, lenteja, garbanzo)



Grasas (como aguacate, manteca, aceite vegetal, margarina, mantequilla, crema y otras grasas o aceites)



Azúcares (como azúcar, miel, pan dulce, pastel, galletas, dulces, bebidas azucaradas, gaseosas, etc.)



Condimentos (especificar que esto se refiere a alimentos que se utilizan para condimentar los platos. Por ejemplo ajo o tomate no se consideran una verdura si se usan solo para condimentar platos)



» SALUD

¿Cuántos miembros de su hogar están afiliados a los siguientes regímenes en salud en Colombia:

Subsidiado

Hace referencia a la afiliación en la que no se paga nada. Para Colombia nos referimos a la población que pertenece al Sisbén.

0

Contributivo

Hace referencia a la afiliación a salud por la cual la persona debe pagar por dicha afiliación. Para Colombia nos referimos a estar afiliado a una EPS

0

¿Alguien en su hogar ha recibido la vacuna de COVID-19?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿cuántas personas?

¿Alguno de los miembros de su hogar ha sido diagnosticado con las siguientes enfermedades?

- Hipertensión
- Atención Salud Mental
- Diabetes
- Tuberculosis
- VIH/SIDA
- Enfermedades renales
- Cáncer
- Ninguna

[En caso afirmativo] ¿Tiene acceso a tratamiento?

- Sí, con la frecuencia requerida
- Sí, pero no con la frecuencia requerida
- No
- No lo sé

¿Cuales son las limitaciones para acceder al tratamiento?

NO LEER OPCIONES. Seleccione todas las que correspondan.

- Cerrada por COVID
- No pueden salir la casa (COVID - 19)
- El costo de los servicios o medicamentos fue demasiado alto.
- No está afiliado al sistema de salud.
- Falta de documentación
- Por miedo al coronavirus
- No lo sé/No quiero responder
- Otro

Por favor, especifique qué otro/s

¿En los ultimos 30 días, usted o alguna persona del hogar ha presentado alguna de las siguientes necesidades en salud sexual y salud reproductiva?:

LEER OPCIONES

- Atenciones en anticoncepción.
- Preservativos u otras acciones en prevención y tratamiento de ITS y/o VIH,
- Atención a gestantes
- Atención en servicios ginecológicos
- Otro
- Ninguna

Por favor, especifique qué otro/s

Cuando marquen otro el encuestador pregunta si la atención está relacionada con algun tema del que no quisiera hablar, y se anota

Pudo acceder al tratamiento?

- Sí
- No
- No lo sé

¿Durante los últimos 7 días usted o una persona de su hogar ha presentado alguno de los siguientes síntomas?

LEER OPCIONES

- Ansiedad
- Episodios de llanto
- Reducido sus horas de sueño
- Depresión
- Ninguno

» VIVIENDA

¿Qué tipo de vivienda y/o alojamiento habita en este momento?

Cuando una persona vive en una vivienda en usufructo quiere decir que puede aprovechar el espacio y beneficiarse de él, pero con la condición de cuidarlo como si fuera propio. (No paga ningún tipo de alquiler al propietario)

- En arriendo o subarriendo
- Está en casa de alguien más (familia o amigos de Colombia)
- Está en casa de alguien más (familiares o amigos no-Colombianos)
- En un hotel, hostel o paga a diario
- Albergue
- Situación de calle
- Propia, totalmente pagada
- Propia, la están pagando.
- En usufructo
- Posesión sin título (ocupante de hecho) o propiedad colectiva

Incluyendo sala-comedor, ¿cuántos cuartos (espacios cerrados por paredes) en total tiene este hogar?

Excluye la cocina

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

En promedio, durante los últimos 7 días, ¿cuántas personas duermen en esos cuartos?

¿Por qué medio accede su hogar a internet?

- No tiene acceso
- Acceso por celular por Wifi (en la vivienda, de los vecinos etc.)
- Acceso por celular con recarga
- Acceso por celular con internet permanente (ej. contrato)
- Acceso por celular en zona wifi de la ciudad o municipio
- Por computador en hogar
- Otros

Por favor, especifique qué otro/s

¿Su hogar está en riesgo de ser desalojado?

NO LEER OPCIONES. Seleccione todas las que correspondan

- Sí
- No
- No lo sé

¿Cuáles cree que son los motivos por los que usted está en riesgo de desalojo?

- Incapacidad para pagar el arriendo;
- Incapacidad para pagar los servicios básicos.
- Amenazas o acciones intimidatorias por parte del arrendador;
- Amenazas de desalojo por parte de autoridades;
- Solicitud o propuesta de índole sexual como requisito o forma de pago de arrendamiento;
- Conflictos o disputas con los vecinos u otros arrendatarios;
- Discriminación
- Violencia, abuso o explotación sexual;
- No sabe / No contesta
- Otro

Por favor, especifique qué otro/s

» AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

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

- De acueducto por tubería
- De otra fuente por tubería
- De pozo con bomba
- De pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
- Aguas lluvias
- Río, quebrada, nacimiento o manantial
- De pila pública
- Carro tanque

¿Cuánto tiempo le toma ir y regresar incluyendo el tiempo de espera en la fila para recolectar agua?

Si la respuesta es 'depende' automáticamente se toma la respuesta 'más de 30 minutos'.

- 30 minutos o menos
- Más de 30 minutos

¿Cuántos días de la semana tiene agua el hogar?

- Menos de tres días a la semana
- Tres días a la semana
- Más de tres días a la semana

¿Como considera usted la apariencia del agua que consume su hogar?

- Buena (no tiene olor, color, ni sabor)
- Regular (El agua es turbia)
- Mala (tiene olor, color o sabor)

El servicio sanitario que utiliza el hogar es:

- Inodoro conectado a alcantarillado
- Inodoro conectado a pozo séptico (en buenas condiciones)
- Inodoro conectado a pozo séptico (necesita adecuaciones)
- Inodoro sin conexión
- Inodoro sin conexión con descarga directa a fuentes de agua (Bajamar)
- No tiene servicio sanitario pero usa infraestructura comunal o Unidades Sanitarias y de ducha instaladas
- Al aire libre

Los NNA y mujeres del hogar, ¿En qué lugar realizan su higiene corporal?

- Dentro de la vivienda
- En un área abierta en el patio de la vivienda
- Espacio improvisado externo a la vivienda
- infraestructura comunal o Unidades Sanitarias y de ducha instaladas
- Rio, quebrada o cuerpo de agua
- No tienen un área para bañarse

¿Las duchas y sanitarios son con uso exclusivo solo para miembros del hogar?

- Sí
- No
- No quiero responder

¿Cuenta su hogar con una instalación a menos de 10 pasos del sanitario/letrina para lavarse las manos?

NO LEER OPCIONES

- Sí
- No
- No quiero responder

¿Esta instalación es un lavamanos?

- Sí
- No
- No quiero responder

¿Que tipo de sistema o infraestructura es?

- Ponchera
- Lavaplatos
- Lavadero
- Tippytap
- otro

Por favor, especifique que otro/s

Cuando se lava las manos, ¿qué utiliza principalmente?

NO LEER OPCIONES

- Solo agua pero se restriega bien
- Agua y jabón
- Gel antibacterial
- Pañitos humedos con alcohol
- Agua y ceniza
- Otro

Por favor, especifique que otro/s

¿A qué productos de cuidado menstrual tienen acceso las niñas, mujeres y personas menstruantes en su hogar?

- No aplica
- No tienen acceso
- Si usan pero no sé
- Toallas
- Compresas de tela
- Tampones
- Copa menstrual
- Esponja menstrual

Por favor, especifique que otro/s

» SEGURIDAD**Este año, ¿ha sufrido algún episodio o situación de discriminación o señalamiento por ser venezolano/a?**

- Sí
- No
- No quiero responder

¿En qué lugar o situación principalmente se ha sentido discriminado?

- En la calle
- Al buscar trabajo
- En el lugar de trabajo
- En entidades o instituciones públicas
- En el transporte público
- Al solicitar acceso a salud
- Otro

Por favor, especifique que otro/s

¿Hay lugares en el barrio/zona donde no se siente seguro(a) durante el día?

- No
- En mi casa
- Mercado
- En la calle
- En parques/plazas
- En lugares donde espera el transporte público
- En inmediaciones de hospitales/colegios/estaciones de policía
- En lugares de expendio o consumo de bebidas alcohólicas/casas de lenocinio
- Otro

Por favor, especifique qué otro/s

¿Conoce a alguna mujer, niña, persona trans, persona no binaria, de Venezuela que está en Colombia y que este año haya experimentado alguna de las siguientes situaciones por su pareja, expareja o algún familiar, o otra persona cercana?

LEER OPCIONES

- Ha sufrido maltrato emocional
- Ha recibido agresiones físicas
- Le han roto, ocultado o quitado documentos importantes, documentos de identificación
- Ha sido obligada a trabajar y no puede disponer del dinero que consigue
- Ha sido obligada a realizar algún acto o actividad sexual que no desea.
- No conoce o no quiere responder

¿Conoce a alguna hombre, niño, persona trans o persona no binaria de Venezuela que está en Colombia y que este año haya experimentado alguna de las siguientes situaciones por su pareja, expareja o algún familiar o otra persona cercana?

cercana?

LEER OPCIONES

- Ha sufrido maltrato emocional
- Ha recibido agresiones físicas
- Le han roto, ocultado o quitado documentos importantes, documentos de identificación
- Ha sido obligada a trabajar y no puede disponer del dinero que consigue
- Ha sido obligada a realizar algún acto o actividad sexual que no desea.
- No conoce o no quiere responder

(En caso afirmativo a alguna de las anteriores) ¿Ha recibido algún tipo de atención?

- Sí
- No
- No quiero responder

(En caso afirmativo) ¿Ha recibido algún de los siguientes tipos de atención?

LEER OPCIONES

- Protección en albergue
- Protección con policía
- Atención en salud
- Asistencia legal
- Atención psicosocial
- No lo sabe

Durante su permanencia en este país ¿en el desarrollo de alguna actividad o actividades, se ha limitado su libertad y libre movilidad?

- Si
- No
- No quiero responder
- No estoy seguro

Durante su permanencia en este país, ¿usted o algún miembro de su hogar se ha sentido amenazado/a o forzado/a a realizar alguna actividad en contra de su voluntad?

- Si
- No
- No quiero responder
- No estoy seguro

E. MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

Ahora le voy a preguntar acerca del uso de algunas acciones que su hogar puede haber adoptado para hacer frente a la falta de alimentos o dinero para comprar alimentos, durante los últimos 30 días.

Si el entrevistado responde NO, por favor pruebe cuidadosamente la razón, escuche y marque la opción correspondiente

Durante los últimos 30 días, ¿su hogar ha gastado los ahorros para satisfacer las necesidades de alimentos u otras necesidades?

- Sí
- No. Porque esto no era necesario
- No. Porque ya se había hecho durante los últimos 12 meses y no se podía seguir haciéndolo
- No aplica
- No quiero decir

Durante los últimos 30 días, ¿su hogar ha reducido los gastos esenciales no alimentarios, como la educación y la salud?

- Sí
- No. Porque esto no era necesario
- No. Porque ya se había hecho durante los últimos 12 meses y no se podía seguir haciéndolo
- No aplica
- No quiero decir

Durante los últimos 30 días, ¿su hogar ha vendido bienes o activos productivos indispensables en las actividades de trabajo para satisfacer las necesidades de alimentos u otras necesidades?

Ejemplos: vender la máquina de coser si el trabajo es costurera; vender azadón, pala, piocha, machete, animales reproductores hembras si se trabaja en agricultura

- Sí
- No. Porque esto no era necesario
- No. Porque ya se había hecho durante los últimos 12 meses y no se podía seguir haciéndolo
- No aplica
- No quiero decir

Durante los últimos 30 días, ¿su hogar ha pedido ayuda o donación en la calle para comprar comida?

- Sí
- No. Porque esto no era necesario
- No. Porque ya se había hecho durante los últimos 12 meses y no se podía seguir haciéndolo
- No aplica
- No quiero decir

Durante los últimos 30 días, ¿su hogar realizó otras actividades que tienen un riesgo en su dignidad, salud, seguridad o vida sobre las que prefiere no hablar?

- Sí
- No. Porque esto no era necesario
- No. Porque ya se había hecho durante los últimos 12 meses y no se podía seguir haciéndolo
- No aplica
- No quiero decir

F. RESPUESTA

¿Durante los últimos 30 días, ha recibido algún tipo de ayuda/asistencia?

- Sí
- No
- No quiero responder

¿Para cuáles de estas necesidades recibió ayuda?

NO LEER OPCIONES Seleccione todas las que correspondan

- Educación para niño/a/s
- Empleo (generación de recursos)
- Documentación y regularización
- Alimentos
- Atención médica
- Medicamentos
- Apoyo de vivienda (arriendo, servicios)
- Servicios de saneamiento
- Acceso de agua
- Enviar dinero a Venezuela
- Comunicación/conectividad (internet, teléfono)
- Artículos de higiene, productos de aseo, artículos no alimentarios
- Otra/s

Por favor, especifique qué otro/s

¿Bajo qué modalidad recibió esas ayudas/asistencia?

Un bono o cupones que se pueden usar para comprar solamente ciertos bienes o servicios (como alimentos, capacitación). Servicios específicos son educación/formación para el trabajo, salud, asistencia legal, información, etc. Entrega de bienes incluir mercados, kit de higiene.

- Dinero en efectivo
- Un bono o cupones
- Servicios específicos
- Entrega de bienes
- No lo sé

¿A dónde acudiría si tiene una queja sobre la asistencia?

- No lo sé
- Línea de atención del actor
- Funcionario/a de la organización que me atendió
- Buzón de sugerencias/PQRS de la organización que me atendió
- Otro

Por favor, especifique qué otro/s

G. PERSPECTIVAS POBLACIÓN

¿Cuáles son las tres necesidades prioritarias de su hogar ahora?

NO LEER OPCIONES. Si los hogares responden "dinero", pregunte para qué es. Seleccione máximo 3

- Educación para niño/a/s
- Empleo (generación de recursos)
- Documentación y regularización
- Alimentos
- Atención médica
- Medicamentos
- Apoyo de vivienda (arriendo, servicios)
- Servicios de saneamiento
- Acceso de agua
- Enviar dinero a Venezuela
- Comunicación/conectividad (internet, telefono)
- Artículos de higiene, productos de aseo, artículos no alimentarios
- Otra/s

Por favor, especifique qué otro/s

Modalidad

Existen diferentes formas en las que se puede proveer apoyo. ¿En el caso de recibir apoyo, cuál sería el tipo de asistencia que su hogar preferiría? La información no tiene ningún impacto sobre usted, incluyendo sobre cualquier procedimiento de asilo, trámite migratorio, o provisión de asistencia.

LEER OPCIONES. Un bono o cupones que se pueden usar para comprar solamente ciertos bienes o servicios (como alimentos, capacitación). Servicios específicos son educación/formación para el trabajo, salud, asistencia legal, información, etc. Entrega de bienes: ej. mercados, kit de higiene.

Alimentos

- Dinero en efectivo
- Un bono o cupones
- Servicios específicos
- Entrega de bienes
- No lo sé

Apoyo de vivienda (incl. arrienda)

- Dinero en efectivo
- Un bono o cupones
- Servicios específicos
- Entrega de bienes
- No lo sé

Acceso agua

- Dinero en efectivo
- Un bono o cupones
- Servicios específicos
- Entrega de bienes
- No lo sé

Atención médica

- Dinero en efectivo
- Un bono o cupones
- Servicios específicos
- Entrega de bienes
- No lo sé

Medicamentos

- Dinero en efectivo
- Un bono o cupones
- Servicios específicos
- Entrega de bienes
- No lo sé

Servicios de saneamiento

- Dinero en efectivo
- Un bono o cupones
- Servicios específicos
- Entrega de bienes
- No lo sé

Educación para niño/a/s

- Dinero en efectivo
- Un bono o cupones
- Servicios específicos
- Entrega de bienes
- No lo sé

Artículos de higiene, productos de aseo, artículos no alimentarios

- Dinero en efectivo
- Un bono o cupones
- Servicios específicos
- Entrega de bienes
- No lo sé

Comunicación/conectividad (internet, teléfono)

- Dinero en efectivo
- Un bono o cupones
- Servicios específicos
- Entrega de bienes
- No lo sé

Otra/s

- Dinero en efectivo
- Un bono o cupones
- Servicios específicos
- Entrega de bienes
- No lo sé

FIN DE LA ENCUESTA

¿A través de qué medios le gustaría recibir información sobre los resultados generales de esta encuesta?

- Correo electrónico
- WhatsApp
- Publicación en página WEB
- Reunión virtual de socialización
- Reunión presencial
- Programa radial
- Video informativo
- Documento resumen
- No me interesa recibir información sobre resultados de la encuesta
- Otra

Por favor, especifique qué otro/s

La última pregunta; en el futuro vamos a hacer más estudios. Si tenemos más preguntas, ¿podríamos comunicarnos con usted de nuevo?

- Sí
- No

Gracias por su tiempo. ¿Tiene alguna observación, comentario o algo que quiera resaltar sobre la encuesta?

Resultado de la entrevista

- Completa
- Incompleta
- No cumple criterios de elegibilidad

Notas Entrevistador/a
