

NRO CUESTIONARIO

Apellido, Nombre del Encuestador:
 (escriba sus datos con letra imprenta)

Supervisor: Fecha:/...../.....

CUESTIONARIO

SECCIÓN A: DATOS REFERIDOS AL GRUPO CONVIVIENTE EN EL HOGAR

A1. IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA y CARACTERÍSTICAS DE LA ENTREVISTA:

1.A. Calle y N° de la Vivienda: CALLE:

N°: Piso: Dpto:

1.B.1. Descripción del lugar:

(Corresponde utilizar sólo cuando la vivienda no pueda ser identificada por calle y número)
 Indique la existencia de señales visibles (por ejemplo: "tercera casa desde la esquina sur, vereda este")

1.B.2. Nombre del contacto:

1.B.3. Teléfono:

1.C. Referencias Geográficas: N° de Manzana: Fracción: Radio: (se copia de la hoja de datos muestrales)

Vecinal:

1.D. Día y Horario del relevamiento: Día:/...../20..... Hora::.....

A1.a. ESTADO CIVIL DEL JEFE DE HOGAR:

El jefe de hogar está...



A10101
1.Soltero/a



A10102
2.Casado/a



A10103
3.Unido/a



A10104
4.Separado/a



A10105
5.Divorciado/a

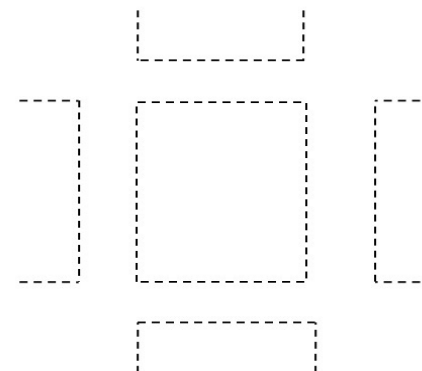
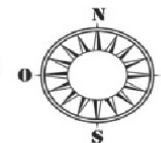


A10106
6.Viudo/a

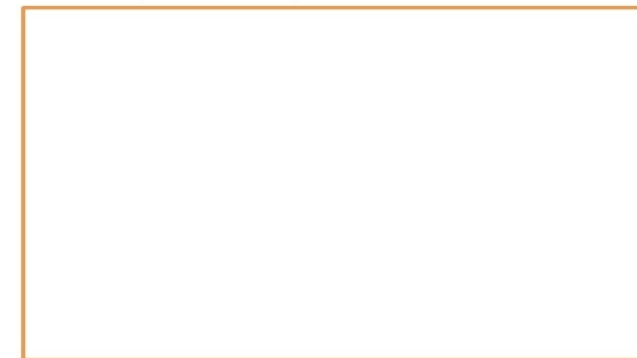
Relevamiento de datos en unidades familiares de la ciudad de Santa Fe orientado a la inserción territorial de la Universidad Nacional del Litoral. ONDA 2023

GEOLOCALIZACIÓN DEL HOGAR

Identificación del domicilio en el territorio



- Orientar el croquis (Norte arriba)
- Marcar vivienda en la cara correspondiente de la manzana (si el croquis no se adapta a la zona, dibujar en espacio en blanco, y agregar detalles allí).
- Identificar calles que rodean la manzana (ver c/encuestado)
- Identificar pasillos si corresponde.



Referencias clave (rejas, patio al frente, portón, ventanas, columna luz, etc.):

A3.b. LA VIVIENDA QUE OCUPA ESTE HOGAR ES...

(se leen las opciones)



A30201
1.Propia



A30202
2.Alquilada



A30203
3.Prestada

Especifique:



9.Otra situación (Especifique)

.....

A5. PERSONAS CONVIVIENDO Marque con un CRUZ LA PERSONA QUE RESPONDE la encuesta						A6. SITUACIÓN ESCOLAR			A7. SITUACIÓN LABORAL EN LA SEMANA DEL RELEVAMIENTO										A9. OCUPACIÓN actual o anterior (ingreso manual de la ocupación de cada miembro ocupado)
IMPORTANTE: Coloque TODOS los integrantes presentes en la onda anterior (especificando si hubo variaciones en la composición familiar). Agregue a continuación los nuevos integrantes.						A6.1		A6.2	A7.1					A7.2		A7.3	A7.4		
Pers. Resp. Actual	Variación (1)	ID persona ONDA anterior	Relación familiar Actual (2)	Sexo (M / F)	Edad (en años cumplidos)	¿ES ESTUDIANTE? (Marque con una cruz)		MÁXIMO NIVEL DE ESCOLARIDAD ALCANZADO Indicar código según (3)	¿EN LA ÚLTIMA SEMANA TRABAJÓ?					¿BUSCA TRABAJO? ¿OTRO TRABAJO? (Marque con una cruz)		¿RECIBE ALGUNA AYUDA SOCIAL?	¿ES RENTISTA? (Marque con una X)		
						SÍ			NO		Si trabajó			¿Es Jubilado, Pensionado o No trabajó? Indique el motivo según (4C)	SI			NO	
						1.Público	2.Privado		Indique según (4A)	Horas por semana	Indique según (4A)	Horas por semana	¿Realiza Aportes Jubilatorios? Sólo si trabaja (4B)		1.Muy necesario	2.Puedo esperar			Indique según (5) Puede ser múltiple
1	<input type="checkbox"/>																		
2	<input type="checkbox"/>																		
3	<input type="checkbox"/>																		
4	<input type="checkbox"/>																		
5	<input type="checkbox"/>																		
6	<input type="checkbox"/>																		
7	<input type="checkbox"/>																		
8	<input type="checkbox"/>																		
9	<input type="checkbox"/>																		
10	<input type="checkbox"/>																		
11	<input type="checkbox"/>																		
12	<input type="checkbox"/>																		
13	<input type="checkbox"/>																		
14	<input type="checkbox"/>																		
15	<input type="checkbox"/>																		
16	<input type="checkbox"/>																		

(1) Variación respecto a ONDA ANTERIOR

0.Sin variación / 1.Fallecido / 2.Nuevo integrante / 3.Nacido / 4.Mudado

(2) Relación familiar

- 0- Jefe/a de hogar
- 1- Pareja del jefe/a
- 2- Hijo/a-hijastro/a
- 3- Yerno/Nuera
- 4- Amigo/a
- 5- Nieto/a
- 6- Padre/Madre
- 7- Suegro/a
- 8- Hermano/a
- 9- Abuelo/a
- 10- Otros:.....
- 11- Sobrino/a

(3) Nivel de Escolaridad Alcanzado(explicar)

- 0- Analfabeto / Nivel Inicial
- 1- Primario incompleto
- 2- Primario completo
- 3- Secundario incompleto
- 4- Secundario completo
- 5- Terciario incompleto
- 6- Terciario completo
- 7- Universitario incompleto
- 8- Universitario completo
- 9- Posgrado
- 10- Escuela Especial para Discapacitados

(4) Actividad Laboral

(A) SI TRABAJÓ (explicar cada uno)

- CUENTA PROPIA**
- 0- Changanin/T. inestable
 - 1- Trabajo no especializado
 - 2- Comerciante sin personal remunerado
 - 3- Técnico/Artesano/Trab. Especializado
 - 4- Profesional independiente

- RELACIÓN DE DEPENDENCIA**
- 5- Empleado/a Doméstico/a
 - 6- Trabajo Familiar sin remuneración fija
 - 7- Obrero sin calificación/peón
 - 8- Obrero especializado
 - 9- Técnico / Capataz
 - 10- Empleado sin jerarquía en Empresa u Organismo Público
 - 11- Empleado sin jerarquía en Empresa Privada

- 12- Empleado con jerarquía en Empresa u Organismo Público
- 13- Empleado con jerarquía en Empresa Privada
- 14- Docente y/o Investigador

- EMPLEADOR**
- 15- Comercio
 - 16- Servicio
 - 17- Industria Manufacturera
 - 18- Agropecuaria

(B) APORTES

- 1- Sí
- 2- No
- 3- No sabe
- 4- No contesta

(C) Jubilado, Pensionado o No Trabajó

- 1- Jubilado
- 2- Pensionado
- 3- Ama de Casa
- 4- Discapacitado
- 5- Desocupado
- 6- Menor/estudiante
- 7- Otro motivo:

(5) Ayuda Social

- 1. Asignación Universal por hijo
 - 2. Pensión no contributiva/Graciales/Ley 5110
 - 3. Programas de capacitación/empleo/inserción laboral
 - 4. Tarjetas/tickets/vales para compra de alimentos escolar/merendero
 - 5. Asiste a comedor comunitario/comedor escolar/merendero
 - 6. Plan Progresar
 - 9. Otros (especifique):.....
- NO. Indicar con una línea o guión

A8. OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SECCIÓN A: DATOS REFERIDOS AL GRUPO CONVIVIENTE EN EL HOGAR (Cont.)

A11. INGRESOS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

Personas de 10 años o más conviviendo en el hogar

EN EL ÚLTIMO MES..

Datos de las personas		A. INGRESOS LABORALES: ¿Cuánto ganó por su trabajo en el último mes?		B. INGRESOS NO LABORALES: ¿Cuánto recibió en concepto de ...?											
PSH(*)	ID persona	A.1. OCUPACIÓN PRINCIPAL	A.2. OCUPACIÓN/ES SECUNDARIA/S (en caso de tener ocupación secundaria)	B.1. JUBILACIÓN o PENSIÓN	B.2. INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO	B.3. SEGURO DE DESEMPLEO	B.4. SUBSIDIO o AYUDA SOCIAL (en dinero) DEL GOBIERNO, IGLESIAS, etc.	B.5. ALQUILER (Vivienda, Terreno, Oficina, etc) de su PROPIEDAD	B.6. GANANCIA DE ALGÚN NEGOCIO EN EL QUE NO TRABAJÓ	B.7. INTERESES o RENTAS POR PLAZOS FIJOS/ INVERSIONES	B.8. BECA DE ESTUDIO	B.9. CUOTA DE ALIMENTO o AYUDA EN DINERO DE PERSONAS QUE NO VIVEN EN EL HOGAR	B.10. OTROS INGRESOS EN EFECTIVO (LIMOSNA, JUEGOS DE AZAR, ETC.)	B.11. TRABAJO DE MENORES DE 10 AÑOS	B.12. AGUINALDO DE LA JUBILACIÓN O PENSIÓN
1	<input type="checkbox"/>														
2	<input type="checkbox"/>														
3	<input type="checkbox"/>														
4	<input type="checkbox"/>														
5	<input type="checkbox"/>														
6	<input type="checkbox"/>														
7	<input type="checkbox"/>														
8	<input type="checkbox"/>														
9	<input type="checkbox"/>														
10	<input type="checkbox"/>														

OBSERVACIONES:

(*) Marque la persona que tiene el mayor ingreso (Principal Sosten del Hogar)

SECCIÓN B: CAPACIDAD DE AHORRO e INTERNET

B.4.A SI CONSIDERA EN SU CONJUNTO LOS INGRESOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO QUE HABITA LA VIVIENDA, ¿CÓMO ES LA CAPACIDAD DE AHORRO MENSUAL RESPECTO A LA NECESIDAD CONCRETA DE REEMPLAZAR SU HELADERA ACTUAL?.

Se leen las opciones de 1 a 4. Remarcar que se consideran los ingresos de toda la familia.



B40101

1. Nula de acuerdo a ese propósito.



B40102

2. Suficiente pero limitada a un plan de pagos en cuotas pequeñas, es decir a largo plazo (un año o más).



B40103

3. Tengo capacidad de ahorro como para un plan de pagos en cuotas, menor a un año (menos de 12 cuotas).



B40104

4. Tengo capacidad de ahorro como para no depender de una financiación si me lo propongo.



B40108

8. No Sabe.



B40109

9. No Contesta.

SECCIÓN B: CAPACIDAD DE AHORRO e INTERNET (Cont.)

B4.B SI USTED Y SU FAMILIA TUVIESEN CAPACIDAD DE AHORRO ¿PARA QUE LA USARÍA?

No se leen las opciones. Marque una sola respuesta, la primera que mencione.



1. Vacaciones/Ocio/
Recreación



2. Reparar la casa/Adquirir casa propia
(puede ser o no con crédito)



3. Comprar o cambiar de movilidad
(auto, moto)



4. Salud/Urgencias



5. Inversiones/Poner un negocio/
Comprar casa para alquilar (no para vivienda)



6. Ayudar a hijos o familiares



7. Equipar el hogar



97. Otra situación. (Especificar)



98. No Sabe



99. No Contesta

A4. CANTIDAD DE INTEGRANTES DEL HOGAR

(No se pregunta. Lo completa el encuestador de acuerdo a la hoja de datos familiares - página 3)

B5. APROXIMADAMENTE, ¿LOS INGRESOS DE SU HOGAR SON...?



1.MENOR A "CBA"



3.MAYOR A "CBT"



2.ENTRE "CBA" y "CBT"



9.No sabe / No contesta

REFERENCIAS CBA y CBT

INTEGRANTES DEL HOGAR	1	2	3	4	5	6	7
CB Alimentaria (CBA)	\$46.000	\$92.000	\$138.000	\$184.000	\$230.000	\$276.000	\$321.000
CB Total (CBT)	\$100.000	\$200.000	\$300.000	\$400.000	\$501.000	\$601.000	\$701.000

B3. ESTE HOGAR TIENE...?

	SI	NO	Ns/Nc
1. Automóvil	B30101	B30102	B30109
2. Bicicleta	B30201	B30202	B30209
3. Moto	B30301	B30302	B30309
4. Heladera / Freezer	B30401	B30402	B30409
5. Teléfono	B30501	B30502	B30509
6. Televisión	B30601	B30602	B30609
7. Internet en la vivienda	B30701	B30702	B30709
8. Celular con internet	B30801	B30802	B30809
9. Computadora, tablet, etc.	B30901	B30902	B30909

B3.3 Sólo si no tiene acceso a internet en la vivienda. ¿DESEARÍA TENER?



1.Sí



2.No



9.NS/NC

SECCIÓN C: PERCEPCIÓN DE SITUACIÓN FUTURA

C4. ¿CÓMO CREE QUE VA A ESTAR UD. Y SU FAMILIA EN LOS PRÓXIMOS MESES? (Marque una sola opción)



1.MEJOR



2.Igual de BIEN



3.Igual de MAL



4.PEOR



9.NS/NC

SECCIÓN D: BARRIO, CIUDAD Y SERVICIOS

D4 ACCESO Y EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS

D4.A ¿USTED O SU FAMILIA UTILIZA TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS?



1. Sí, frecuentemente



2. Sí, ocasionalmente



3. NO utiliza (Pasa D4.D)



4. NS/NC

D4.C ¿EN QUÉ MEDIDA ESTÁ CONFORME CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS DEL SERVICIO?

ASPECTOS A EVALUAR	1. CONFORME	2. ALGO CONFORME	3. NADA CONFORME	9. NO OPINA
1. FRECUENCIA con que circulan las unidades				
2. RECORRIDO de las líneas				
3. Desempeño de los CHOFERES (conducción y trato)				
4. ESTADO GENERAL de las unidades				
5. CLIMATIZACIÓN de las unidades (calefacción/Aire acondicionado)				
6. SISTEMA DE PAGO del boleto				
7. TARIFA del servicio				

D4.D EN LA ZONA DE SU VIVIENDA, ¿tiene?

1. Cloacas						
	SÍ	NO	BUENO	REGULAR	MALO	NO OPINA
2. Electricidad						
	SÍ	NO	BUENO	REGULAR	MALO	NO OPINA

D4.D EN LA ZONA DE SU VIVIENDA, ¿tiene? (Continuación)

3. Agua Corriente (de red)						
	SÍ	NO	BUENO	REGULAR	MALO	NO OPINA
4. Gas Natural						
	SÍ	NO	BUENO	REGULAR	MALO	NO OPINA

D4.E EN LA ZONA DE SU VIVIENDA, EL ALUMBRADO PÚBLICO ES...



1. SUFICIENTE 2. DEFICIENTE 3. NO POSEE 4. NO OPINA

D4.F EN LA ZONA DE SU VIVIENDA, LOS DESAGÜES PLUVIALES (ESCURRIMIENTO DE AGUA EN DÍAS DE LLUVIA) SON...



1. SUFICIENTE 2. DEFICIENTE 3. NO POSEE 4. NO OPINA

D4.G EN LA ZONA DE SU VIVIENDA, EL ESTADO DE LAS CALLES ES...



1. BUENO 2. REGULAR 3. MALO 4. NO OPINA

SECCIÓN E: SALUD

E2 ¿TIENE ACTUALMENTE COBERTURA DE SALUD?

Referirse al Grupo Familiar



1. Sí, TODOS los integrantes. ¿Cuál?

Obra social / Cobertura de Salud:



3. NO



2. Sí, ALGUNOS integrantes. ¿Cuál?

Obra social / Cobertura de Salud:



9. NS/NC

SECCIÓN G: ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES

G1 ¿UD. REALIZA ACTUALMENTE ACTIVIDAD FÍSICA?



1. Si (pase a G3)



2. No (siga)



3. No Regularmente (siga)

G2 ¿POR QUÉ NO REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?

Indique la causa más importante. Solo una respuesta (Luego pasa a H2). No se leen las opciones.



1. Falta de tiempo



2. Problemas económicos



3. No tiene quien lo acompañe



4. No tiene un lugar cercano donde realizarla



5. Problemas de salud



6. No le gusta o no le interesa



7. Otras causas

Especifique

G3 ¿QUÉ ACTIVIDADES FÍSICAS Y/O DEPORTIVAS REALIZÓ la última semana? Indique Frecuencia de la Última Semana. Referirse sólo al responder y a la última semana. No leer las opciones.

TIPO DE ACTIVIDAD	Días	TIPO DE ACTIVIDAD	Días
1. Caminar	<input type="text"/>	6. Correr / Trotar	<input type="text"/>
2. Nadar	<input type="text"/>	7. Ciclismo (como Act. Física)	<input type="text"/>
3. Fútbol	<input type="text"/>	8. Concurrir al gimnasio	<input type="text"/>
4. Otros deportes en equipos (¿Cuál?) <input type="text"/>	<input type="text"/>	9. Otros deportes individuales o en parejas <input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Tenis / Paddle	<input type="text"/>		

SECCIÓN H: CONSUMO ENERGÉTICO

H2 ¿QUÉ TIPO DE TARIFA ELÉCTRICA PAGÓ EN EL ÚLTIMO AÑO?



1. Tarifa residencial



2. Tarifa social



3. Conexión informal



9. NS/NC

H4 ¿CUÁNTO CONSUMIÓ/GASTÓ DE ENERGÍA EL ÚLTIMO MES?

TIPO DE ENERGÍA	Cantidad (unidad)	Costo (\$)	No tiene/No usa	NS/NC
1. Gas por red (m ³)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
2. Gas envasado (Garrafa de 10, 15kg, Tubo 45kg, A granel)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
3. Electricidad (kWh)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
4. Leña/carbón (kg, bolsas, camionada)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
5. Combustible líquido (litros, tanques de combustible, bidones)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
6. Transporte público	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

H5 ¿ADEUDA FACTURAS IMPAGAS DE SERVICIO ELÉCTRICO O GAS?



1. Sí, de servicio eléctrico



2. Sí, de gas



3. Sí, de ambos



4. NO



9. NS/NC

H6 ¿CONSIDERA QUE SU VIVIENDA LO PROTEGE SUFICIENTEMENTE DE LAS TEMPERATURAS EXTREMAS EN LOS MESES DE VERANO E INVIERNO?



1. SÍ



2. NO



9. NS/NC

H7 EN RELACIÓN A SUS INGRESOS: ¿USTED CONSIDERA QUE LO QUE GASTA EN RELACIÓN A LA ENERGÍA ES...?



1. Mucho



2. Ni mucho, ni poco



3. Poco



9. NS/NC

OBSERVACIONES

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....