

NRO CUESTIONARIO

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

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

C U E S T I O N A R I O

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...



1.Soltero/a



2.Casado/a



3.Unido/a



4.Separado/a



5.Divorciado/a



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 2019

A3.b. LA VIVIENDA QUE OCUPA ESTE HOGAR ES... (se leen las opciones)



1.Propia



2.Alquilada



3.Prestada



9.Otra situación (Especifique)

Especifique:

A4. ¿NÚMERO DE PERSONAS CONVIVIENDO?

(No se pregunta. Lo completa el encuestador de acuerdo a la hoja de datos familiares - página 2)

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 (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)			¿EN LA ÚLTIMA SEMANA TRABAJÓ?					¿BUSCA TRABAJO? ¿OTRO TRABAJO? (Marque con una cruz)		¿RECIBE ALGUNA AYUDA SOCIAL?	¿ES RENTISTA? (Marque con una cruz)				
						SI		NO	Si trabajó					NO TRABAJO Indique el motivo según (4C)	SI		NO	Indique según (5) Puede ser multiple	SI		NO
						1. Público	2. Privado		Actividad Principal		Otra Actividad		¿REALIZA APORTES JUBILATORIOS? Sólo si trabaja (4B)		1. Muy necesario	2. Puedo esperar					
						Indique según (4A)	Horas por semana	Indique según (4A)	Horas por semana												
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-hijastra/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 TRABAJO (explicar cada uno)

- CUENTA PROPIA**
- 0- Changarin/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- Si
- 2- No
- 3- No sabe
- 4- No contesta

(C) NO TRABAJO

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

(5) Ayuda Social

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

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)

A12. TRABAJO NO REMUNERADO

A12.1. Marque el código correspondiente al día anterior a la entrevista: 1.Lunes 2.Martes 3.Miércoles 4.Jueves 5.Viernes 6.Sábado 7.Domingo

A12.2. A continuación le voy a hacer unas preguntas sobre las actividades realizadas por el jefe de hogar y su pareja y el tiempo que le dedicaron

PERSONA	2.1. TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO					2.2. TRABAJO VOLUNTARIO		
	Si no realizó la actividad, registre 00 en horas y 00 en minutos. No sabe, no responde ingrese 99							
Tipo de persona	A. Ayer, ¿Cuánto tiempo le dedicó a: limpieza de casa, aseo y arreglo de ropa, preparar y cocinar alimentos, compras para el hogar, reparación y mantenimiento del hogar?	B. Ayer, ¿Cuánto tiempo le dedicó al apoyo en tareas escolares a miembros del hogar?	C. Ayer, ¿Cuánto tiempo le dedicó al cuidado de niños/enfermos o adultos mayores, miembros del hogar? (Incluye tiempos de traslado a actividades de cuidado)	D. La semana pasada, ¿Cuánto tiempo le dedicó a colaborar con otros hogares (en forma gratuita) con tareas domésticas y/o cuidado de niños, enfermos o adultos mayores?	E. La semana pasada, ¿Cuánto tiempo le dedicó a las actividades de trabajo voluntario, sin recibir pago?	A. Si realizó trabajo voluntario, ¿En qué sector realizó esta tarea como voluntario?(la que le dedica mas horas)	B. Dicho trabajo, ¿Lo realizó a través de una organización?	C. Si lo realizó a través de una organización, ¿Qué tipo de organización?
JEFE DE HOGAR	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>			
PAREJA DEL JEFE DE HOGAR	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>			

2.2. TRABAJO VOLUNTARIO (A)

1.Educación / 2.Salud / 3.Servicios sociales / 4.Cultura, deporte, recreación / 5.Religión / 6.Medio ambiente / 7.Asociaciones profesionales, sindicales / 8. Otros (especificar) / 9.NS/NC

2.2. TRABAJO VOLUNTARIO (B)

1.SI
2.NO (FIN)
9.NS/NR (FIN)


















2.2. TRABAJO VOLUNTARIO (C)

1.Beneficencia, organización sin fines de lucro, ONG, sindicato, organización religiosa, partido político / 2.Empresa / 3.Administración pública / 4.Otros, incluida la comunidad / 9.NS/NR

OBSERVACIONES: _____

SECCIÓN B: ACTIVIDADES RECREATIVAS y CAPACIDAD DE AHORRO

B1. ¿REALIZÓ UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA EN LA ÚLTIMA SEMANA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES RECREATIVAS Y/O CULTURALES? Indique el número de días en que el realizó la actividad en la última semana. Si dos miembros de la familia realizan la misma actividad, la frecuencia correspondiente será la mayor

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y/O CULTURALES	Realiza la Actividad	Días	No realiza
1. Visitar espacios verdes en la ciudad (plazas, costanera)	 B10101	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
2. Visitar espacios verdes fuera de la ciudad (casa quinta, camping, etc.)	 B10102	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
3. Concurrir al cine	 B10103	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
4. Concurrir al teatro	 B10104	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
5. Concurrir a recitales	 B10105	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
6. Leer libros como pasatiempos	 B10106	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
7. Visitar a familiares o amigos	 B10107	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
8. Escuchar radio	 B10108	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
9. Escuchar música en el hogar	 B10109	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ver películas en el hogar	 B10110	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
11. Leer diarios locales	 B10111	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
12. Leer diarios nacionales	 B10112	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
13. Leer revistas	 B10113	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mirar TV abierta	 B10114	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
15. Visitar museos y/o exposiciones	 B10115	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
16. Asistir a espectáculos deportivos	 B10116	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
17. Realizar otras actividades recreativas (ej. casino, pesca, etc.). ¿Cuál?: <input type="text"/>	 B10117	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

(No deben incluirse actividades físicas)

SECCIÓN B: ACTIVIDADES RECREATIVAS y CAPACIDAD DE AHORRO (Cont.)

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y/O CULTURALES	Realiza la Actividad	Días	No realiza
18. Ir de compras (incluye shopping)	 B10118	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ir a restaurantes/ bares/ pub con familia y/o amigos (fuera del horario laboral)	 B10119	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ir a la peluquería/ spa/ centro de belleza / terapias alternativas	 B10120	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

B3. EN SU CASA

B3.1 ¿TIENE ACCESO A INTERNET?

 B30101 1.SI	 B30102 2.NO (Pase B3.3)
--	--

B3.2 TIPO DE CONEXIÓN. ¿Cómo accede? (respuesta múltiple)

 B30201 1.Cablemodem	 B30202 2.ADSL	 B30203 3.Satelital
 B30204 4. 3G / 4G	 B30205 5.Otro	<input type="text"/>

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

 B30301 1.Si	 B30302 2.No	 B30309 9.NS/NC
---	---	--

SECCIÓN B: ACTIVIDADES RECREATIVAS y CAPACIDAD DE AHORRO (Cont.)

B4.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.

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.



B40201

1. Vacaciones/Ocio/Recreación



B40202

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



B40203

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



B40204

4. Salud/Urgencias



B40205

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



B40206

6. Ayudar a hijos o familiares



B40207

7. Equipar el hogar



B40297

97. Otra situación. (Especificar)



B40298

98. No Sabe.



B40299

99. No Contesta.

SECCIÓN C: INSTITUCIONES Y UNIVERSIDAD

C1. ¿CÓMO EVALÚA UD. LA ACTUACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES?

Indique la calificación respectiva elegida por la persona entrevistada. (Se lee las escala de respuesta y luego cada institución)

INSTITUCIÓN	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	NO SABE	NO CONTESTA
1. Gobierno Nacional	C10101	C10102	C10103	C10104	C10108	C10109
2. Gobierno Provincial	C10201	C10202	C10203	C10204	C10208	C10209
3. Gobierno Municipal	C10301	C10302	C10303	C10304	C10308	C10309
4. Poder Judicial (Jueces, fiscales)	C10401	C10402	C10403	C10404	C10408	C10409
5. Poder Legislativo (Concejales, diputados)	C10501	C10502	C10503	C10504	C10508	C10509
6. Fuerzas Armadas (Ejercito/Armada, F. Aerea)	C10601	C10602	C10603	C10604	C10608	C10609
7. Policía	C10701	C10702	C10703	C10704	C10708	C10709
8. Gremios	C10801	C10802	C10803	C10804	C10808	C10809
9. Universidades	C10901	C10902	C10903	C10904	C10908	C10909
10. Iglesias	C11001	C11002	C11003	C11004	C11008	C11009
11. Empresarios	C11101	C11102	C11103	C11104	C11108	C11109
12. ONG's	C11201	C11202	C11203	C11204	C11208	C11209
13. Escuelas	C11301	C11302	C11303	C11304	C11308	C11309
14. Medios de Comunicación	C11401	C11402	C11403	C11404	C11408	C11409

SECCIÓN C: INSTITUCIONES Y UNIVERSIDAD (Cont.)

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

 C40101	 C40102	 C40103	 C40104	 C40109
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?

 D40101	 D40102	 D40103	 D40104
1.SI, frecuentemente	2.SI, 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	 D40301	 D40302	 D40303	 D40390
2.RECORRIDO de las lineas	 D40304	 D40305	 D40306	 D40391
3.Desempeño de los CHOFERES (conducción y trato)	 D40307	 D40308	 D40309	 D40392
4.ESTADO GENERAL de las unidades	 D40310	 D40311	 D40312	 D40393
5.CLIMATIZACIÓN de las unidades (calefacción/Aire acondicionado)	 D40313	 D40314	 D40315	 D40394
6.SISTEMA DE PAGO del boleto	 D40316	 D40317	 D40318	 D40395
7.TARIFA del servicio	 D40319	 D40320	 D40321	 D40396

D4.D En su vivienda, ¿tiene?

1. Cloacas		¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO?			
 D40411	 D40412	 D40413	 D40414	 D40415	 D40416
SI	NO	BUENO	REGULAR	MALO	NO OPINA
2. Electricidad		¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO?			
 D40421	 D40422	 D40423	 D40424	 D40425	 D40426
SI	NO	BUENO	REGULAR	MALO	NO OPINA
3. Agua Corriente (de red)		¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO?			
 D40431	 D40432	 D40433	 D40434	 D40435	 D40436
SI	NO	BUENO	REGULAR	MALO	NO OPINA
4. Gas Natural		¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO?			
 D40441	 D40442	 D40443	 D40444	 D40445	 D40446
SI	NO	BUENO	REGULAR	MALO	NO OPINA

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

 D40501	 D40502	 D40503	 D40504
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...

 D40601	 D40602	 D40603	 D40604
1.SUFICIENTE	2.DEFICIENTE	3.NO POSEE	4.NO OPINA

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

 D40701	 D40702	 D40703	 D40704
1.BUENO	2.REGULAR	3.MALO	4.NO OPINA

SECCIÓN E: SALUD

E2 ¿TIENE ACTUALMENTE COBERTURA DE SALUD? Referirse al Grupo Familiar



1.SI, TODOS los integrantes. ¿Cuál?

Obra social / Cobertura de Salud:



2.SI, ALGUNOS integrantes. ¿Cuál?

Obra social / Cobertura de Salud:



3.NO



9.NS/NC

A5. ¿EN ESTE HOGAR HAY NIÑOS DE 0 A 14 AÑOS?

(No se pregunta. Lo completa el encuestador de acuerdo a la hoja de datos familiares - página 2)



1.Si



2.No

E5.A FRENTE A UNA URGENCIA UD. O SU FAMILIA UTILIZA LA GUARDIA DE:

Marque una sola opción para Adultos y una para Niños (siempre que haya niños de 14 años o menos)

GUARDIA DE	ADULTOS	NIÑOS <small>(Solo si hay niños de 14 años o menos)</small>
1. Hospital		
2. Centro de Salud		
3. Sanatorio		
4. Clínica		
8. No Sabe		
9. No Contesta		

E6 ¿HA ASISTIDO AL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD (Hospital, Centro de Salud) PARA ATENCIÓN PROGRAMADA (NO URGENCIA) EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

ASISTIÓ	1. SI	2. NO
ADULTOS		
NIÑOS <small>(Solo si hay niños de 14 años o menos)</small>		

SECCIÓN F: COMUNIDAD Y SEGURIDAD

F1 ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES HA SIDO UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR VÍCTIMA DE ALGÚN TIPO DE DELITO?. POR FAVOR TÓMESE SU TIEMPO PARA PENSARLO.

Referirse a el respondente o algún miembro de su hogar. Los delitos a cosiderar deben haber pasado en los últimos 12 meses.



1. SI (sigue)



2. NO (Pasa a F3)

F2 ¿DE QUÉ DELITO O DELITOS HAN SIDO UD. Y SU FAMILIA VÍCTIMAS? (Respuesta espontánea y múltiple)

No se leen las opciones. En caso de que se repita un mismo delito, referirse al último acontecido.

TIPO DE DELITO	DENUNCIÓ - INTERVENCIÓN POLICIAL		NO DENUNCIÓ	Cantidad de veces	¿En dónde?
	POSITIVA	NEGATIVA			
1. Robo / hurto en vivienda				<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Robo de auto, camión o camioneta				<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Robo de moto, ciclomotor, bicicleta				<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Robo de objetos de vehiculo automotor				<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Hurto de objetos personales				<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Robo con violencia contra las personas				<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Agresiones físicas				<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Vandalismo sobre vehículos automotores				<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Vandalismo sobre vivienda				<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Abusos sexuales				<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Otros delitos				<input type="text"/>	<input type="text"/>

CODIFICACION F2
¿En dónde?

1. En su vivienda
2. En su barrio
3. Fuera de su barrio

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 G4). 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 respondente y a la última semana. No leer las opciones.

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

G4 A TODOS. ¿HAY ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA QUE LE GUSTARÍA REALIZAR?

(No piense en restricciones económicas, voluntad)



1. SI ¿CUÁL?



2. NO



8. No sabe



9. No contesta

SECCIÓN I: PARTICIPACIÓN CIUDADANA

11 ¿PARTICIPÓ UD. EN ALGUNA ACTIVIDAD EN LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES, CON CIERTA FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

PARTICIPA EN...	SI	NO
1. Vecinales, sociedad de fomento o similar	110101	110201
2. Clubes deportivos	110102	110202
3. Comedores comunitarios o escolares	110103	110203
4. Centros de jubilados o club de abuelos	110104	110204
5. Sindicato/gremio	110105	110205
6. Actividades organizadas por algún culto religioso	110106	110206
7. Cooperadoras escolares, asociaciones de padres o diferentes actividades educativas	110107	110207
8. Actividades artísticas o culturales	110108	110208
9. Asistencia o colaboración en eventos solidarios	110109	110209
10. Partidos políticos o movimientos sociales	110110	110210
11. Otras organizaciones	110111	110211



12. NO PARTICIPÓ (Pase a 14)

12 EN EL CASO DE QUE HAYA PARTICIPADO EL ENCUESTADO, EN ALGUNA DE LAS OPCIONES ANTERIORES ¿POR QUÉ LO HIZO O HACE? (Se permiten respuestas múltiples - SE leen las opciones)



1. Suelo comprometerme y colaborar



3. Es importante reclamar y buscar soluciones



2. Me gusta sentirme útil



4. Me invitaron y me interesé



5. Para resolver problemas concretos



8. No sabe

7. Otro motivo

.....

.....



9. No contesta

14 PRINCIPALMENTE, ¿QUÉ SENTIMIENTOS LE INSPIRA A UD. LA POLÍTICA HOY?

SENTIMIENTOS	MUNICIPAL	PROVINCIAL	NACIONAL
1. Entusiasmo	140101	140201	140301
2. Compromiso	140102	140202	140302
3. Interés	140103	140203	140303
4. Indiferencia	140104	140204	140304
5. Frustración	140105	140205	140305
6. Desconfianza	140106	140206	140306
8. Otros:			
	140108	140208	140308
9. No sabe / No contesta	140109	140209	140309

15 ¿UD O ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA HA PARTICIPADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN RECLAMOS, ACTOS O MANIFESTACIONES PÚBLICAS?



1. SI. ¿Cuáles?

.....



2. NO

SECCIÓN H: POBREZA ENERGÉTICA

H1 ¿TIENE ACCESO A LA ELECTRICIDAD?



H2 ¿QUÉ TIPO DE TARIFA ELÉCTRICA PAGA?



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"/>		

SECCIÓN K: MEDIOS DE COMUNICACIÓN

K1 ¿QUÉ MEDIOS ELIGE PARA INFORMARSE? (Se permiten respuestas múltiples SE LEEN opciones)



1. Radio



6. Otra



2. Televisión



7. Ninguno/No se informa



3. Prensa escrita (Diarios en papel)



8. No sabe



4. Diarios y portales de noticias en Internet



9. No contesta



5. Redes sociales (facebook, twitter, instagram)

SECCIÓN L: INSEGURIDAD ALIMENTARIA

L1 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿DISMINUYERON UD. U OTROS ADULTOS EN SU HOGAR LA PORCIÓN DE SUS COMIDAS PORQUE NO HABÍA SUFICIENTE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?



1. SI



2. NO

L2 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿TUVO UD. U OTROS ADULTOS EN SU HOGAR ALGUNA VEZ HAMBRE PORQUE NO HABÍA SUFICIENTE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?



1. SI



2. NO

L3. ¿EN ESTE HOGAR HAY NIÑOS DE 0 A 17 AÑOS?

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



1. Si



2. No

L3.A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿DISMINUYÓ LA PORCIÓN DE ALGUNA DE LAS COMIDAS DE LOS NIÑOS (0 A 17 AÑOS) DE SU HOGAR PORQUE NO HABÍA SUFICIENTE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?



1. SI



2. NO

L4 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿TUVIERON HAMBRE LOS NIÑOS (0 A 17 AÑOS) DE SU HOGAR PORQUE NO HABÍA SUFICIENTE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?



1. SI



2. NO

L5 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿ALGUNA VEZ UD. O ALGUN MIEMBRO DEL HOGAR NO TUVO QUE COMER O TUVO POCA CANTIDAD DE COMIDA Y SENTIÓ HAMBRE POR PROBLEMAS ECONÓMICOS?



1. Muchas veces



3. En alguna ocasión



2. Varias veces



4. Nunca

SECCIÓN M: ACCESO A PRÉSTAMOS Y CRÉDITOS

M1 ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR POSEE CUENTA SUELDO? (DONDE LE DEPOSITAN EL SUELDO O LA JUBILACIÓN o PLAN SOCIAL)



1. SI



2. NO



9. NS/NC

SECCIÓN M: ACCESO A PRÉSTAMOS Y CRÉDITOS (Cont.)

M2 ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR POSEE TARJETAS DE CRÉDITO, DÉBITO O COMPRA?

Respuesta múltiple



- 1. Si, de débito (Maestro/Visa Electrón/Cabal)
- 2. Si, crédito (MasterCard, VISA, AMERICAN EXPRESS, DINERS CLUB, NARANJA, CABAL, CREDIFE y OTRAS)
- 3. Si, de compra emitida por cadenas comerciales de financiamiento crediticio (cadenas de venta de electrodomésticos, ropa deportiva, muebles u otros. No incluye tarjetas de clientes)
- 4. No tiene tarjetas

M3 ¿EN EL ÚLTIMO AÑO ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR SOLICITÓ Y OBTUVO PRÉSTAMOS Y/O CRÉDITOS? (si más de un miembro, se contabilizan todos)



1. SI (Siga)



- 2. NO (Pase a M5)
- 4. Solicité pero no obtuve (Pase a M5)

M4 RECORRIDOS DE PRÉSTAMOS y CRÉDITOS (Se leen las preguntas de la tabla y se completa según Tabla de Codificación)
COMPLETAR PARA CADA CASO EL RECORRIDO INDICADO

Nº de préstamo	TIPO DE PRÉSTAMO O CRÉDITO ¿QUÉ TIPO DE PRÉSTAMOS O CRÉDITO ACCEDIO LA FAMILIA EN ESTE ÚLTMO AÑO? Completar según A)	ORIGEN PRÉSTAMO O CRÉDITO ¿DE QUÉ LUGARES PROVENIERON ESTOS PRESTAMO? Completar según B)	DESTINO DEL PRÉSTAMO O CRÉDITO ¿QUÉ USO LE DIERON? (Pueden ser varios destinos) Completar según C)
	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

M5 HABITUALMENTE, DENTRO DEL HOGAR ¿SOLICITAN MÁS DE UN CRÉDITO A LA VEZ?



- 1. SI (pasa a M6)
- 2. NO (pasa a M7)
- 9. NS/NC

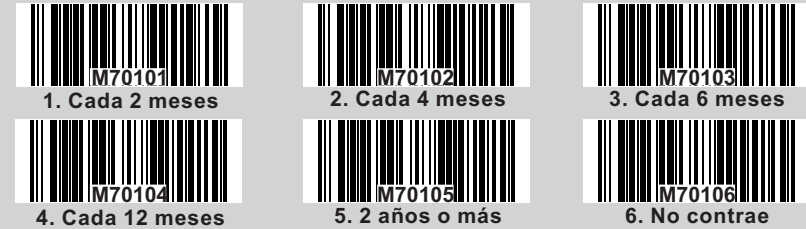
M6 ¿CUÁNTOS?



- 1. Dos
- 2. Tres
- 3. Cuatro
- 4. Cinco o más

Especifique

M7 REALIZANDO UNA ESTIMACIÓN APROXIMADA ¿CADA CUÁNTO OBTIENE UN CRÉDITO LOS MIEMBROS DEL HOGAR?



- 1. Cada 2 meses
- 2. Cada 4 meses
- 3. Cada 6 meses
- 4. Cada 12 meses
- 5. 2 años o más
- 6. No contrae

TABLA DE CODIFICACIÓN (pregunta M4)

A) TIPO DE PRÉSTAMO O CRÉDITO	B) ORIGEN PRÉSTAMO O CRÉDITO	C) DESTINO DEL PRÉSTAMO O CRÉDITO
1. HIPOTECARIO (para compra o refacción de la vivienda)	1. BANCO	1. CONSUMO DIARIO (alimentos, pago servicios públicos, vestimenta/calzado)
2. PRENDARIOS (para comprar vehículos, maquinaria, o motos)	2. CASA FINANCIERA (finanya, credifiar, crediyya, otras)	2. GASTO ÚNICO (viajes, gastos para fiestas, otros)
3. MICROCRÉDITOS PARA LA PRODUCCIÓN	3. FAMILIAR/AMIGO/ CONOCIDO	3. COMPRA, ACONDICIONAMIENTO O REFACCIÓN DEL HOGAR
4. PRÉSTAMOS PERSONALES INFORMALES (proveniente de familiar y/o amigo, conocido)	4. ORGANISMO PÚBLICO (gobierno provincial, municipal, mutuales de sindicatos o clubes)	4. COMPRA AUTO U OTRO MEDIO DE TRANSPORTE (moto, bici)
5. CRÉDITOS EMITIDOS POR CADENAS COMERCIALES	5. ORGANISMO PRIVADO (mutuales, sindicatos, ONG's, privados)	5. PAGO DE OTRAS DEUDAS
6. CRÉDITOS FORMALES (tarjetas de crédito, a sola firma o de casas financieras)	6. CASAS COMERCIALES	6. EMPRENDIMIENTO/INVERSIÓN (compra capitales para emprendimiento o cambio equipamiento)
7. PRÉSTAMOS PERSONALES FORMALES (banco, a sola firma o de casas financieras)	7. PRESTAMISTA, PRÉSTAMO SIN REQUISITO	7. GASTOS EN SALUD (pago de medicamentos, operaciones, tratamiento)
8. OTROS (especificar)	8. OTROS (especificar)	8. OTROS (especificar)