

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

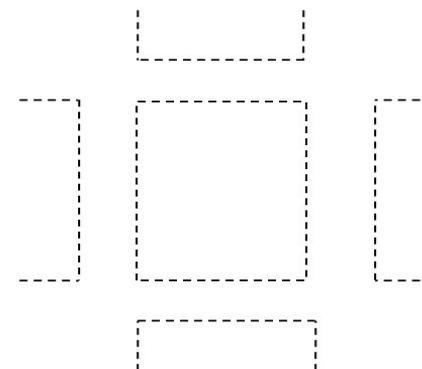
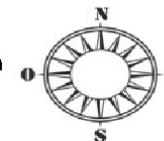


A10106
6.Viudo/a

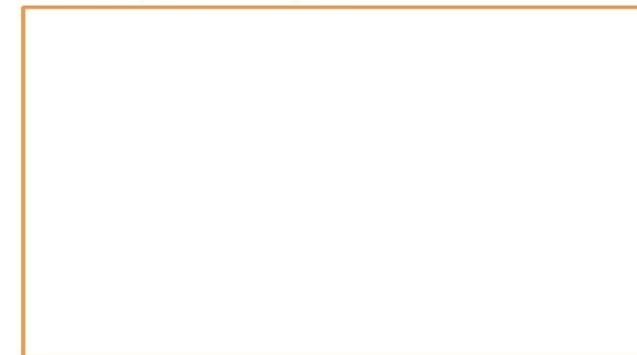
Relevamiento de datos en unidades familiares de la ciudad de Santa Fe orientado a la inserción territorial de la Universidad Nacional del Litoral. ONDA 2024

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)

.....

A3.c. ¿REALIZÓ ALGUNA MEJORA O AMPLIACIÓN EN EL HOGAR DURANTE ESTE AÑO?



A30301
1.Si



A30302
2.No

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, TENENCIA DE BIENES y CULTURA DEL LIBRO

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.



1. Nula de acuerdo a ese propósito.

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

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



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

8. No Sabe.

9. No Contesta.

SECCIÓN B: CAPACIDAD DE AHORRO, TENENCIA DE BIENES y CULTURA DEL LIBRO (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.

 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

B3.1 ESTE HOGAR TIENE...?

	SI	NO	Ns/Nc
1. Automóvil / Camioneta	 B31101	 B31102	 B31109
2. Bicicleta	 B31201	 B31202	 B31209
3. Moto / Ciclomotor	 B31301	 B31302	 B31309
4. Heladera / Freezer	 B31401	 B31402	 B31409
5. Teléfono (fijo o celular)	 B31501	 B31502	 B31509
6. Televisor	 B31601	 B31602	 B31609
7. Lavarropas	 B31701	 B31702	 B31709
8. Computadora, tablet, etc.	 B31801	 B31802	 B31809

B3.2 TIENE SERVICIO DE INTERNET EN LA VIVIENDA?

 B32101 1.Sí	 B32102 2.No	 B32109 9.NS/NC
---	---	---

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

 B33101 1.Sí	 B33102 2.No	 B33109 9.NS/NC
---	---	---

B6. SOBRE HÁBITOS DE LECTURA (Como actividad recreativa)

B6.1 ¿USTED LEE LIBROS COMO PASATIEMPO?

 B60101 1.Sí (siga)	 B60102 2.No (complete B6.1.2)
--	---

B6.1.2 ¿POR QUÉ NO LO HACE?

Respuesta abierta. Pase a C4.

.....

.....

B6.1.1 ¿CADA CUÁNTO LEE?

No leer opciones. Marcar según lo que responda.

 B61101 1.Todos o casi todos los días (5-7 días)	 B61102 2. Algunos días (3-4 días)	 B61103 3. Uno o dos días a la semana	 B61104 4. De vez en cuando (1 vez al mes o menos)	 B61105 5. Esporádicamente (1 vez al año o menos)
---	--	---	---	--

B6.2 EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿LEYÓ ALGÚN LIBRO COMO PASATIEMPO?

 B60201 1.Sí (pase a B6.4)	 B60202 2.No (siga)
---	--

B6.3 ¿POR QUÉ NO LO HIZO?

Indique la causa más importante y **siga**. No se leen las opciones.

 B60301 1. Falta de tiempo	 B60302 2. No tiene el hábito (de leer con frecuencia)	 B60303 3. No le gusta	 B60304 4. Otras causas	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Especifique</div>
---	--	---	--	---

B6.4 ¿EN QUÉ FORMATO LEE?

 B60401 1.Papel	 B60402 2.Digital	 B60403 2.Ambos
--	--	--

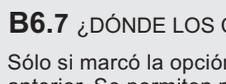
B6.5 ¿QUÉ ES LO QUE MÁS LE GUSTA LEER?

Respuesta abierta.

Especifique
.....

B6.6 ¿DE QUÉ MODO ACCEDE A LOS LIBROS?

Leer las opciones. Se permiten múltiples respuestas

 B60601 1.Saca de la biblioteca	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">¿De cuál?</div>	 B60602 2.Compra	 B60603 3.Pide prestado	 B60604 4.Lee/baja de internet
 B60701 1. Librerías	 B60702 2. Ferias (de libros usados)	 B60703 3. Internet		

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)

 C40101 1.MEJOR	 C40102 2.Igual de BIEN	 C40103 3.Igual de MAL	 C40104 4.PEOR	 C40109 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	D40301	D40302	D40303	D40390
2.RECORRIDO de las líneas	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 / ACREDITACIÓN SUBE	D40316	D40317	D40318	D40395
7.TARIFA del servicio	D40319	D40320	D40321	D40396

D4.D EN SU VIVIENDA, ¿tiene?

	SÍ	NO	SÍ	NO
1. Cloacas	D40411	D40412	3. Agua Corriente (de red)	D40431
2. Electricidad	D40421	D40422	4. Gas Natural	D40441

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

D4.H EN LA ZONA DE SU VIVIENDA, EL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS 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 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 responderte 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 H2)

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	REALIZÓ LA DENUNCIA		Cantidad de veces	¿En dónde?
	SI	NO		
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 vehiculos 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 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 ENERGIA	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 VENCIDAS 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



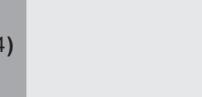
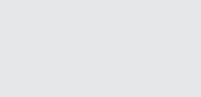
3. Poco



9. NS/NC

SECCIÓN I: PARTICIPACIÓN CIUDADANA

I1 ¿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		
2. Clubes deportivos		
3. Comedores comunitarios o escolares		
4. Centros de jubilados o club de abuelos		
5. Sindicato/gremio		
6. Actividades organizadas por algún culto religioso		
7. Cooperadoras escolares, asociaciones de padres o diferentes actividades educativas		
8. Actividades artísticas o culturales		
9. Asistencia o colaboración en eventos solidarios		
10. Partidos políticos o movimientos sociales		
11. Otras organizaciones		

 12. NO PARTICIPÓ (Pase a I4)

I2 ¿QUÉ LO MOTIVÓ A PARTICIPAR?

.....

.....

.....

I5 ¿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

I6 ¿CONSIDERA UD. QUE EL MUNICIPIO BRINDA LOS ESPACIOS Y MECANISMOS NECESARIOS PARA ESCUCHAR Y ATENDER A SUS DEMANDAS?

 1. Si

 2. No

 9. No sabe / No contesta

SECCIÓN J: RESIDUOS SÓLIDOS DOMICILIARIOS

J1 ¿REALIZA SEPARACIÓN DE RESIDUOS EN EL HOGAR?

 1. Si

 2. No

 8. No sabe

 9. No contesta

J1.A ¿UTILIZA LOS ECO PUNTOS DE LA CIUDAD?

 1. Si (Siga)

 2. No (Pase a J2)

 9. No sabe / No contesta

J1.A.1 SOLO SI RESPONDE SI, EN EL ÚLTIMO MES ¿QUÉ MATERIAL LLEVÓ A LOS ECO PUNTOS?

 1. Plástico

 2. Cartón

 3. Vidrio

 4. Metal

 5. Otro:

J2 EN SU HOGAR ¿QUÉ ACCIONES REALIZA PARA INCORPORAR O MEJORAR SU CONDUCTA ECOLÓGICA?

 1. Separación de residuos

 2. Compra productos ecológicos

 3. Participa de campañas de reciclajes

 4. Realiza composta domiciliaria

 5. Evita utilizar bolsas/envases plásticos

 6. Otro

 9. No realiza acciones

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 (Pase a L5)

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

OBSERVACIONES

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