

RESERVADO OFICINA PNA	AMBA - CES 0008-12	CUESTIONARIO NO. 	P. M.: 	ZONA: 
NOMBRE DE PILA DEL ENTREVISTADO:				
CALLE: _____ Altura		TELEFONO:		
PISO/PH/TIMBRE: _____		Hora Inicio:		Hora Terminó:
ENCUESTADOR:			FECHA: / /	
SUPERVISOR:			FECHA: / /	
Fracción:		Radio Censal:		Viv. Según Listado:

## CALIDAD DE VIDA

1. ¿CÓMO CALIFICARÍA LA CALIDAD DE VIDA EN SU MUNICIPIO/ LA CIUDAD DE BUENOS AIRES? **TARJETA 1**

MUY BUENA	1
BUENA	2
NI BUENA NI MALA	3
MALA	4
MUY MALA	5
NS/NC	0

NI CARO NI BARATO	3
BARATO	4
MUY BARATO	5
NS/NC	0

6. ¿CREE UD. QUE EXISTE LA NECESIDAD DE DISMINUIR EL CONSUMO DE AGUA EN SU HOGAR?

SI	1
NO	2
NS/NC	0

*Realizaremos a continuación una serie de preguntas respecto a distintas áreas que inciden en la calidad de vida, comenzaremos con su opinión sobre el estado del servicio de agua.*

## AGUA

2. ¿QUÉ EMPRESA PROVEE EL SERVICIO DE AGUA POTABLE EN SU HOGAR?

AYSA (AGUAS Y SANEAMIENTOS ARGENTINOS)	1
ABSA (AGUAS BONAERENSES)	2
OTRA, ¿CUÁL? .....	98
NS/NC	0

## DRENAJE

7. EL BARRIO DONDE USTED VIVE ¿SE HA INUNDADO COMO CONSECUENCIA DE LAS LLUVIAS O POR LA CRECIDA DE RIOS O ARROYOS?

SI	1
NO → PASE A P11. (BLOQUE SANEAMIENTO)	2
NS/NC → PASE A P11. (BLOQUE SANEAMIENTO)	0

SI NO CUENTA CON SERVICIO DE AGUA POTABLE → REGISTRE  (99) Y PASE A P6.

3. ¿CÓMO CALIFICARÍA EL SERVICIO DE AGUA POTABLE QUE RECIBE SU HOGAR DURANTE TODO EL AÑO?

	MUY BUENO	BUENO	NI BUENO NI MALO	MALO	MUY MALO	NS/NC
SERVICIO DE AGUA	1	2	3	4	5	0

8. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE INUNDA SU BARRIO?

CADA VEZ QUE LLUEVE	1
SOLO CUANDO LLUEVE MUY FUERTE	2
CASI NUNCA O NUNCA	3
NS/NC	0

9. LA ÚLTIMA VEZ QUE HUBO UNA INUNDACIÓN ¿CUÁNTO DURÓ?

UNAS POCAS HORAS	1
UN DÍA	2
VARIOS DÍAS	3
UNA SEMANA O MÁS	4
NS/NC	0

4. ¿Y CÓMO CALIFICARÍA LOS SIGUIENTES ASPECTOS DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE?

	MUY BUENO	BUENO	NI BUENO NI MALO	MALO	MUY MALO	NS/NC
A. COLOR DEL AGUA	1	2	3	4	5	0
B. SABOR DEL AGUA	1	2	3	4	5	0
C. OLORES DEL AGUA	1	2	3	4	5	0
D. PRESIÓN DEL AGUA DURANTE TODO EL AÑO	1	2	3	4	5	0
E. CONTINUIDAD CON LA QUE RECIBE EL SERVICIO	1	2	3	4	5	0

10. ¿Y CUÁL FUE LA ALTURA ALCANZADA POR EL AGUA?

INUNDÓ LA CALLE PERO NO LLEGÓ A LAS VEREDAS	1
INUNDÓ LAS CALLES Y LAS VEREDAS	2
INGRESÓ A LAS VIVIENDAS	3
NS/NC	0

## SANEAMIENTO

11. ¿DE QUÉ TIPO DE SANEAMIENTO DISPONE SU HOGAR?

CONEXIÓN A LA RED CLOACAL DE SANEAMIENTO	1
POZO NEGRO O CAMARA SÉPTICA	2
OTRO (ESPECIFICAR).....	98
NO CUENTA CON SERVICIO DE SANEAMIENTO → PASE A P15. (BLOQUE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS)	99
NS/NC → PASE A P15. (BLOQUE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS)	0

5. ¿Y CÓMO CALIFICARÍA EL COSTO DEL SERVICIO DE AGUA?

MUY CARO	1
CARO	2

12. ¿Quién PROVEE EL SERVICIO DE SANEAMIENTO EN SU HOGAR?

AYSA (AGUAS Y SANEAMIENTOS ARGENTINOS)	1
--	---

ABSA (AGUAS BONAERENSES)	2
RED MUNICIPAL	3
OTRA, ¿CUÁL? .....	98
NS/NC	0

<b>13. ¿CÓMO CALIFICARÍA EL SERVICIO DE SANEAMIENTO DEL QUE DISPONEN EN SU HOGAR? [TARJETA 1]</b>	
MUY BUENO	1
BUENO	2
NI BUENO NI MALO	3
MALO	4
MUY MALO	5
NS/NC	0

<b>14. Y EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿HA TENIDO UD. ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS CON EL SANEAMIENTO DE SU HOGAR?</b>			
	SI	NO	NS/NC
DESBORDES DEL SISTEMA CLOACAL	1	2	0
AGUAS CLOACALES CORRIENDO EN LA CALLE	1	2	0
MAL OLOR EN EL HOGAR	1	2	0
OTROS (especificar).....	1	2	0

### GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

<b>15. EN TERMINOS GENERALES ¿DIRÍA QUE EL BARRIO DONDE VIVE ES UN LUGAR...?</b>	
MUY LIMPIO	1
LIMPIO	2
NI LIMPIO NI SUCIO → PASE A P17.	3
SUCIO	4
MUY SUCIO	5
NS/NC → PASE A P17.	0

<b>16. ¿QUIEN ES EL PRINCIPAL RESPONSABLE DE QUE EL BARRIO SE ENCUENTRE EN ESAS CONDICIONES?</b>	
EL GOBIERNO MUNICIPAL/ GCBA	1
EL COMPORTAMIENTO DE LOS VECINOS	2
CARTONEROS	3
OTROS (especificar).....	98
NS/NC	0

<b>17. ¿ESTA UD. DISPUESTO A SEPARAR RESIDUOS EN SU CASA?</b>	
SI	1
NO	2
NS/NC	0

<b>18. ¿EL CAMIÓN RECOLECTOR PASA A RECOGER LOS RESIDUOS CON LA FRECUENCIA PROGRAMADA?</b>	
SI	1
NO	2
NS/NC	0

SI NO CUENTA CON SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS  
→ REGISTRE  (99) Y PASE A P21. (BLOQUE ENERGIA)

<b>19. ¿QUÉ EMPRESA PROVEE EL SERVICIO DE RECOLECCION DE BASURA EN SU CUADRA?</b>	
.....	
NS/NC	0

<b>20. ¿AL RETIRAR LAS BOLSAS LO HACEN SIN DEJAR RESIDUOS?</b>	
SI, LO HACEN SIN DEJAR RESIDUOS	1

NO	2
----	---

### ENERGÍA

<b>21. ¿QUÉ EMPRESA PROVEE EL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN SU HOGAR?</b>	
EDENOR	1
EDESUR	2
OTRA, ¿CUÁL? .....	98
NS/NC	0

<b>22. EN SU HOGAR ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE PRODUCEN CORTES DE LA ENERGÍA ELÉCTRICA? [TARJETA 2]</b>	
TODAS LAS SEMANAS	1
TODOS LOS MESES	2
CADA DOS O TRES MESES	3
ALGUNA VEZ AL AÑO	4
CASI NUNCA O NUNCA	5
NS/NC	0

<b>23. ¿Y CON QUÉ FRECUENCIA SE PRODUCEN BAJAS O ALTAS DE TENSION EN LA RED DE ELECTRICIDAD? [TARJETA 2]</b>	
TODAS LAS SEMANAS	1
TODOS LOS MESES	2
CADA DOS O TRES MESES	3
ALGUNA VEZ AL AÑO	4
CASI NUNCA O NUNCA	5
NS/NC	9

<b>24. ¿CÓMO CALIFICARÍA EL COSTO DEL SERVICIO DE ELECTRICIDAD?</b>	
MUY CARO	1
CARO	2
NI CARO NI BARATO	3
BARATO	4
MUY BARATO	5
NS/NC	0

<b>25. ¿TIENE UD. EN SU VIVIENDA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EQUIPOS O APARATOS?</b>			
		SI	NO
A	BOMBILLAS EFICIENTES O DE BAJO CONSUMO	1	2
B	AIRES ACONDICIONADOS ADQUIRIDOS DESPUÉS DE 2008	1	2
C	HELADERAS ADQUIRIDAS DESPUÉS DE 2008	1	2
D	VENTANAS CON PANELES DE VIDIRIO DOBLE	1	2

<b>26. ¿EN SU HOGAR, TIENEN CONEXIÓN A GAS POR CAÑERÍA?</b>	
SI	1
NO → PASE A P.29 (BLOQUE CALIDAD DEL AIRE)	2
NS/NC → PASE A P.29 (BLOQUE CALIDAD DEL AIRE)	0

<b>27. ¿QUÉ EMPRESA PROVEE EL SERVICIO DE GAS POR CAÑERÍA EN SU HOGAR?</b>	
METROGAS	1
GAS NATURAL FENOSA (EX GAS BAN)	2
OTRA, ¿CUÁL? .....	98
NS/NC	0

<b>28. ¿Y CÓMO CALIFICARÍA EL COSTO DEL SERVICIO DE GAS?</b>	
MUY CARO	1
CARO	2
NI CARO NI BARATO	3
BARATO	4
MUY BARATO	5

NS/NC	0
-------	---

**ENCUESTADOR: REGISTRAR PARA CADA PROBLEMA DECLARADO ("SI" EN LA PREGUNTA ANTERIOR).**

### CALIDAD DEL AIRE

<b>29. ¿CÓMO CALIFICA EN GENERAL LA CALIDAD DEL AIRE QUE USTED RESPIRA CUANDO CIRCULA POR SU BARRIO? <b>TARJETA 1</b></b>	
MUY BUENA	1
BUENA	2
NI BUENA NI MALA	3
MALA	4
MUY MALA	5
NS/NC	0

**30. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, LA CALIDAD DEL AIRE QUE USTED RESPIRA ¿SE HA DETERIORADO POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES?**

	SI	NO	NS/NC
A QUEMA DE BASURA O MATERIALES	1	2	0
B HUMO DE VEHÍCULOS	1	2	0
C POLVO DE BROZA	1	2	0
D OLOR A BASURA	1	2	0
E OLOR DE AGUAS SERVIDAS	1	2	0
F OLOR DE EFLUENTES INDUSTRIALES	1	2	0

**31. EN SU HOGAR, EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿HA HABIDO CASOS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS?**

SI	1
NO → PASE A P.33 (BLOQUE RUIDOS)	2
NS/NC → PASE A P.33 (BLOQUE RUIDOS)	0

**32. ¿PIENSA QUE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS TUVIERON QUE VER CON LA CALIDAD DEL AIRE QUE SE RESPIRA EN SU MUNICIPIO/CIUDAD DE BUENOS AIRES, O CON OTRAS CAUSAS?**

TUVIERON QUE VER CON LA CALIDAD DEL AIRE	1
TUVIERON QUE VER CON OTRA CAUSA	2
NS/NC	0

### RUIDOS

**33. ¿CÓMO CALIFICA, EN GENERAL, EL NIVEL DE RUIDO EXISTENTE EN SU BARRIO?**

MUY ALTO	1
ALTO	2
NI ALTO NI BAJO	3
BAJO	4
MUY BAJO	5
NS/NC	0

**34. EN SU HOGAR EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿HAN TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS VINCULADOS A RUIDOS MOLESTOS (NO RUIDOS LEVES, SINO RUIDOS QUE HAYAN AFECTADO SU CALIDAD DE VIDA Y LA DE SU FAMILIA)?**

	SI	NO	NS/NC
A RUIDOS MOLESTOS DE VECINOS	1	2	0
B RUIDOS PROVENIENTES DEL TRÁNSITO Y LA CIRCULACIÓN	1	2	0
C RUIDOS DE LA REFACCIÓN O CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS	1	2	0
D RUIDOS DE LA REFACCIÓN DE CALLES Y VEREDAS	1	2	0
E RUIDOS DE BARES, BOLICHES Y VIDA NOCTURNA	1	2	0
F RUIDOS DE ANIMALES (PERROS, GATOS)	1	2	0

**35. ¿CON QUÉ FRECUENCIA TIENEN PROBLEMAS DE RUIDOS MOLESTOS? **TARJETA 3****

	TODOS LOS DÍAS	ALGUNAS VECES POR SEMANA	TODAS LAS SEMANAS	TODOS LOS MESES	ALGUNAS VECES AL AÑO	CASI NUNCA O NUNCA	NS/NC
A. RUIDOS MOLESTOS DE VECINOS	1	2	3	4	5	6	0
B. RUIDOS PROVENIENTES DEL TRÁNSITO Y LA CIRCULACIÓN	1	2	3	4	5	6	0
C. RUIDOS DE LA REFACCIÓN O CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS	1	2	3	4	5	6	0
D. RUIDOS DE LA REFACCIÓN DE CALLES Y VEREDAS	1	2	3	4	5	6	0
E. RUIDOS DE BARES, BOLICHES Y VIDA NOCTURNA	1	2	3	4	5	6	0
F. RUIDOS DE ANIMALES (PERROS, GATOS)	1	2	3	4	5	6	0

### MITIGACION DE CAMBIO CLIMATICO Y VULNERABILIDAD ANTE DESASTRES NATURALES

**36. EN LOS ÚLTIMOS TIEMPOS SE HABLA DE CAMBIO CLIMÁTICO ¿UD. CREE QUE EN SU MUNICIPIO/EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES LOS EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS (INUNDACIONES, OLAS DE CALOR, OLAS DE FRIO, TEMPORALES) OCURREN...?**

CON MÁS FRECUENCIA QUE ANTES	1
MÁS O MENOS CON LA MISMA FRECUENCIA QUE ANTES	2
NS/NC	0

**37. ¿CUÁNTO CREE UD. QUE EL CAMBIO CLIMÁTICO GLOBAL AFECTA AL CLIMA DE LA CIUDAD?**

MUCHO	1
BASTANTE	2
POCO	3
NADA	4
NS/NC	0

**38. ¿Y CUÁNTO LO AFECTA A UD. Y SU FAMILIA?**

MUCHO	1
BASTANTE	2
POCO	3
NADA	4
NS/NC	0

**39. ¿DIRÍA UD. QUE CADA UNO DE LAS SIGUIENTES PERSONAS O GRUPOS QUE LE VOY A MENCIONAR ESTÁ MUY, ALGO, POCO O NADA PREPARADO PARA HACER FRENTE A UN DESASTRE NATURAL, POR EJEMPLO UN TEMPORAL DE LLUVIA MUY FUERTE QUE PUDIERA OCURRIR EN LA CIUDAD O EN EL ÁREA DONDE UD. VIVE?**

	MUY PREPARADO	ALGO PREPARADO	POCO PREPARADO	NADA PREPARADO	NS/NC
A. LA POLICÍA	1	2	3	4	0

B. LOS BOMBEROS	1	2	3	4	0
C. LOS HOSPITALES	1	2	3	4	0
D. USTED Y SU FAMILIA	1	2	3	4	0
E. EL GOBIERNO NACIONAL	1	2	3	4	0
F. EL GOBIERNO PROVINCIAL	1	2	3	4	0
G. EL GOBIERNO MUNICIPAL	1	2	3	4	0
H. LOS MILITARES	1	2	3	4	0

## USO DEL SUELO

40. ¿CON QUÉ FRECUENCIA UD. O ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR CONCURRE A ALGÚN ESPACIO PÚBLICO DEL BARRIO DONDE UD. VIVE (espacio al aire libre como parques, plazas, áreas de deporte) CON FINES RECREATIVOS O DE ESPARCIMIENTO? **TARJETA 3**

TODOS LOS DÍAS	1
ALGUNAS VECES POR SEMANA	2
TODAS LAS SEMANAS	3
TODOS LOS MESES	4
ALGUNAS VECES AL AÑO	5
CASI NUNCA O NUNCA	6
SOLO EN TEMPORADA DE VERANO	7
NS/NC	0

41. ¿Y DIRÍA QUE LOS ESPACIOS PÚBLICOS EN SU BARRIO SON...?

MUY AGRADABLES	1
AGRADABLES	2
NI AGRADABLES NI DESAGRADABLES	3
DESAGRADABLES	4
MUY DESAGRADABLES	5
NS/NC	0

42. ¿Y DIRÍA QUE LOS ESPACIOS PÚBLICOS QUE HAY EN SU BARRIO SON...?

SUFICIENTES	1
INSUFICIENTES	2
NS/NC	0

43. ¿Y DIRÍA QUE EN SU BARRIO LOS ESPACIOS PÚBLICOS SON...?

MUY SEGUROS	1
SEGUROS	2
NI SEGUROS NI INSEGUROS	3
INSEGUROS	4
MUY INSEGUROS	5
NS/NC	0

44. ¿SEGÚN LO QUE UD. OBSERVA, QUE TANTO LE PARECE QUE CUIDAN Y RESPETAN LOS VECINOS A LOS ESPACIOS PÚBLICOS?

MUCHO	1
ALGO	2
POCO	3
NADA	4
NS/NC	0

## HABITAT Y VIVIENDA

45. ¿CUÁN SATISFECHO SE ENCUENTRA UD. CON LA CALIDAD DE LA VIVIENDA EN QUE VIVE? **TARJETA 4**

MUY SATISFECHO	1
SATISFECHO	2
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	3
INSATISFECHO	4
MUY INSATISFECHO	5
NS/NC	0

46. LA VIVIENDA Y EL TERRENO EN EL QUE RESIDEN ¿SON...?

PROPIA EN TERRENO PROPIO → PASE A P.48 (BLOQUE TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL)	1
PROPIA EN TERRENO PROPIO, LA ESTÁ PAGANDO (SIGUE)	2
PROPIA EN TERRENO NO PROPIO → PASE A P.48 (BLOQUE TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL)	3
VIVIENDA ALQUILADA (SIGUE)	4
VIVIENDA PRESTADA → PASE A P.48 (BLOQUE TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL)	5
VIVIENDA OCUPADA → PASE A P.48 (BLOQUE TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL)	6
OTRA SITUACIÓN → PASE A P.48 (BLOQUE TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL)	7
NS/NC → PASE A P.48 (BLOQUE TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL)	0

47. PARA 2 Y 4 EN P.46. ¿EL COSTO QUE UD PAGA POR SU VIVIENDA, ¿LE PARECE CARO ADECUADO O BARATO?

CARO	1
ADECUADO	2
BARATO	3
NS/NC	0

## TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL

48. PIENSE EN EL DESPLAZAMIENTO QUE REALIZA MÁS HABITUALMENTE, POR EJEMPLO PARA TRABAJAR O ESTUDIAR ¿EN QUÉ MEDIO/S LO REALIZA?

AUTO	1
COLECTIVO	2
TREN	3
SUBTE	4
MOTO	5
BICICLETA	6
TAXI/REMIS	7
CHARTER/COMBI DE PASAJEROS	8
CAMINANDO	9
MÁS DE UN MEDIO (CONTINUAR A P.49)	98
NS/NC	0

49. SI UTILIZA MÁS DE UN MEDIO DE TRANSPORTE, ENCUESTADOR POR FAVOR REGISTRE LA COMBINACIÓN EN ORDEN DE USO.

	AUTO	COLECTIVO	TREN	SUBTE	MOTO	BICICLETA	TAXI/REMIS	CHARTER/COMBI DE PASAJEROS	OTRO
Medio 1									
Medio 2									
Medio 3									
Medio 4									
Medio 5									

50. ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA EN LLEGAR DESDE SU CASA A ESE LUGAR?

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | minutos

51. ¿Y UD. CONSIDERA QUE EL TIEMPO QUE LE TOMA LLEGAR A ESE LUGAR ES ADECUADO O ES DEMASIADO?

ES ADECUADO	1
ES DEMASIADO	2
NS/NC	0

52. ¿Qué DISTANCIA TIENE DESDE SU CASA A ESE LUGAR?

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | kilómetros aproximados

53. ¿ME PODRIA INDICAR LA DIRECCIÓN DE ESE LUGAR? LE SOLICITO QUE ME SEÑALE LA CALLE Y LA ALTURA Y ESQUINA MÁS PRÓXIMA, O BIEN LE PIDO SEÑALE ALGÚN HITO CERCANO (HOSPITAL, ESCUELA, CLUB, ETC.)

DIRECCIÓN	
CALLE/RUTA	ALTURA/KM
.....	.....
Entre calle	Y calle
.....	.....
Barrio	.....
.....	.....
Hito	.....
.....	.....

54. ¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE COLECTIVO? **TARJETA 6**

TODOS LOS DÍAS	1
VARIOS DIAS POR SEMANA (4 A 6)	2
ALGUNOS DIAS POR SEMANA (1 A 3)	3
ALGUNA VEZ POR MES	4
CASI NUNCA O NUNCA → PASE A P.57	5
NS/NC→ PASE A P.57	0

55. ¿COMO CALIFICA, EN TERMINOS GENERALES, EL SISTEMA DE TRANSPORTE DE COLECTIVOS? **TARJETA 1**

MUY BUENO	1
BUENO	2
NI BUENO NI MALO	3
MALO	4
MUY MALO	5
NS/NC	0

56. ¿COMO CALIFICA LOS SIGUIENTES ASPECTOS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE COLECTIVO? **TARJETA 1**

	MUY BUENO	BUENO	NI BUENO NI MALO	MALO	MUY MALO	NS/NC
A. FRECUENCIA DE LOS COLECTIVO DURANTE EL DÍA	1	2	3	4	5	0
B. FRECUENCIA DE LOS COLECTIVOS DURANTE LA NOCHE	1	2	3	4	5	0
C. PRECIO DEL BOLETO	1	2	3	4	5	0
D. COMODIDAD DURANTE EL VIAJE	1	2	3	4	5	0
E. LIMPIEZA DE LOS COLECTIVOS	1	2	3	4	5	0

57. ¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE TRENES? **TARJETA 6**

TODOS LOS DÍAS	1
VARIOS DIAS POR SEMANA (4 A 6)	2
ALGUNOS DIAS POR SEMANA (1 A 3)	3
ALGUNA VEZ POR MES	4
CASI NUNCA O NUNCA → PASE A P.60	5
NS/NC→ PASE A P.60	0

58. ¿COMO CALIFICA, EN TERMINOS GENERALES, EL SISTEMA DE TRANSPORTE DE TRENES? **TARJETA 1**

MUY BUENO	1
-----------	---

BUENO	2
NI BUENO NI MALO	3
MALO	4
MUY MALO	5
NS/NC	0

59. ¿COMO CALIFICA LOS SIGUIENTES ASPECTOS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE TRENES? **TARJETA 1**

	MUY BUENO	BUENO	NI BUENO NI MALO	MALO	MUY MALO	NS/NC
A. FRECUENCIA DE LOS TRENES DURANTE LOS DIAS DE SEMANA	1	2	3	4	5	0
B. FRECUENCIA DE LOS TRENES DURANTE LOS DIAS DE FIN DE SEMANA	1	2	3	4	5	0
C. PRECIO DEL BOLETO	1	2	3	4	5	0
D. COMODIDAD DURANTE EL VIAJE	1	2	3	4	5	0
E. LIMPIEZA DE LOS VAGONES TRENES	1	2	3	4	5	0
A. LIMPIEZA DE LAS ESTACIONES DE TRENES	1	2	3	4	5	0

60. ¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE SUBTE? **TARJETA 6**

TODOS LOS DÍAS	1
VARIOS DIAS POR SEMANA (4 A 6)	2
ALGUNOS DIAS POR SEMANA (1 A 3)	3
ALGUNA VEZ POR MES	4
CASI NUNCA O NUNCA → PASE A P.64	5
NS/NC→ PASE A P.64	0

61. ¿COMO CALIFICA, EN TERMINOS GENERALES, EL SISTEMA DE TRANSPORTE DE SUBTES? **TARJETA 1**

MUY BUENO	1
BUENO	2
NI BUENO NI MALO	3
MALO	4
MUY MALO	5
NS/NC	0

62. ¿COMO CALIFICA LOS SIGUIENTES ASPECTOS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE SUBTES? **TARJETA 1**

	MUY BUENO	BUENO	NI BUENO NI MALO	MALO	MUY MALO	NS/NC
B. FRECUENCIA DEL SUBTE DURANTE LOS DÍAS DE SEMANA	1	2	3	4	5	0
C. FRECUENCIA DEL SUBTE DURANTE LOS DIAS DE FIN SE SEMANA	1	2	3	4	5	0
D. PRECIO DEL BOLETO	1	2	3	4	5	0
E. COMODIDAD DURANTE EL VIAJE	1	2	3	4	5	0
F. LIMPIEZA DE LOS VAGONES SUBTE	1	2	3	4	5	0
G. LIMPIEZA DE LAS ESTACIONES DE SUBTE	1	2	3	4	5	0

63. ¿A CUANTAS CUADRAS DE SU HOGAR SE ENCUENTRA...

A. LA PARADA DE COLECTIVO QUE UTILIZA HABITUALMENTE?	_____cuadras	NS/NC (0)	No aplica (97)
--	--------------	-----------	----------------

B. LA ESTACIÓN DE TREN QUE UTILIZA HABITUALMENTE?	_ _ _  cuadras	NS/NC (0)	No aplica (97)
C. LA ESTACIÓN DE SUBTE QUE UTILIZA HABITUALMENTE?	_ _ _  cuadras	NS/NC (0)	No aplica (97)

64. EN EL CAMINO A ESA PARADA DE TRANSPORTE PÚBLICO, ¿ENCUENTRA USTED ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS?  
ENCUESTADOR- RESPUESTA MÚLTIPLE

HAY BARRO EN DIAS DE LLUVIA O POSTERIORES	1
HAY POLVILLO DE BROZA QUE SE LEVANTA CON EL VIENTO	2
SE INUNDA LA ZONA EN DIAS DE LLUVIA O POSTERIORES	3
NO HAY ALUMBRADO PUBLICO	4
NINGUNA → PASE A P.66	5
NS/NC	0

65. **PARA S** ¿CÚANTOS DIAS AL AÑO UD. O ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA SE VE IMPOSIBILITADO DE REALIZAR SUS VIAJES HABITUALES POR ALGUNO DE ESTOS INCONVENIENTES?

_ _ _  días
-------------

66. EN SU HOGAR ¿HA HABIDO ALGUIEN VÍCTIMA DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS?

SI	1
NO → PASE A P.68	2
NS/NC → PASE A P.68	0

67. **PARA S** ¿Cuántos DIAS ESTUVO ESA PERSONA IMPOSIBILITADA DE REALIZAR SUS ACTIVIDADES POR EL ACCIDENTE?

_ _ _  días
-------------

68. ¿CUÁL ES PARA UD. EL MAYOR RIESGO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN SU BARRIO?

VELOCIDAD DE CIRCULACION DE VEHICULOS	1
SEÑALIZACION INADECUADA PARA CONDUCTORES O PEATONES O SEMAFORIZACION	2
MAL ESTADO DE LAS CALLES	3
FALTA DE ILUMINACION PUBLICA	4
FALTA DE EDUCACION VIAL DE CONDUCTORES O PEATONES	5
NO EXISTEN RIESGOS	6
OTROS (especificar).....	98
NS/ NC	0

### SEGURIDAD CIUDADANA

69. ¿SE SIENTE UD. SEGURO(A) CAMINANDO SOLO(A) POR LA NOCHE POR BUENOS AIRES?

SI	1
NO	2
NS/NC	0

70. ¿Y EN EL BARRIO DONDE VIVE?

SI	1
NO	2
NS/NC	0

71. ¿COMPARÁNDOLO CON UN TIEMPO ATRÁS UD. DIRÍA QUE SU BARRIO ES HOY MÁS SEGURO, IGUAL DE SEGURO, IGUAL DE INSEGURO O MÁS INSEGURO QUE HACE UN AÑO?

MÁS SEGURO	1
IGUAL DE SEGURO	2
IGUAL DE INSEGURO	3
MÁS INSEGURO	4
NS/NC	0

72. ¿CUÁNTA CONFIANZA TIENE UD. EN LA POLICÍA?

MUCHA	1
ALGO	2
POCA	3
NINGUNA	4
NS/NC	0

73. EN ALGUNAS OCASIONES LOS VECINOS BUSCAN FORMAS DE PROTEGERSE CONTRA EL DELITO, ¿EN SU BARRIO, EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (ES DECIR, DESDE... DE 2012...)?

	SI	NO	NS/NC
A SE HAN REUNIDO CON LOS VECINOS PARA DISCUTIR O RECLAMAR CONTRA LA INSEGURIDAD?	1	2	0
B SE PUSIERON EN CONTACTO CON LA COMISARIA?	1	2	0
C SE ORGANIZARON ENTRE LOS VECINOS PARA VIGILAR SU CASA?	1	2	0
D PAGAN ALGÚN SERVICIO DE SEGURIDAD PRIVADA?	1	2	0

74. ¿HA SIDO UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR ASALTADO, AGREDIDO, O VÍCTIMA DE UN DELITO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

SI, UD (SIGUE)	1
SI, UN PARIENTE (SIGUE)	2
SI AMBOS (SIGUE)	3
NO → PASE A P.76 (BLOQUE INEQUIDAD URBANA)	4
NS/NC → PASE A P.76 (BLOQUE INEQUIDAD URBANA)	0

75. ¿QUÉ TIPO DE DELITO FUE EL COMETIDO CONTRA UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR? (REGISTRAR POR EL DELITO MÁS RECIENTE)

ROBO (CON VIOLENCIA O AMENAZAS)	1
HURTO	2
AGRESIÓN	3
OTROS	0

### INEQUIDAD URBANA

76. EL SALARIO O SUELDO QUE UD. PERCIBE Y EL TOTAL DEL INGRESO FAMILIAR ¿LE PERMITE CUBRIR SATISFACTORIAMENTE SUS NECESIDADES? ¿EN CUÁL DE ÉSTAS SITUACIONES SE ENCUENTRA UD?

LE ALCANZA BIEN, PUEDEN AHORRA	1
LE ALCANZA JUSTO, SIN GRANDES DIFICULTADES	2
NO LES ALCANZA, TIENEN DIFICULTADES	3
NO LES ALCANZA TIENEN GRANDES DIFICULTADES	4
NS/NC	0

77. ¿HA TENIDO UD. Y SU FAMILIA DIFICULTADES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES PARA PAGAR LAS CUENTAS DE AGUA O LUZ/ELECTRICIDAD O GAS (GARRAFA/ CHANCHA/ TUBO)?

SI	1
NO	2
NS/NC	0

78. ¿Y SE HA QUEDADO SIN DINERO PARA COMPRAR LA COMIDA?

SI	1
NO	2
NS/NC	0

### EMPLEO

79. ¿ACTUALMENTE UD. SE ENCUENTRA TRABAJANDO O BUSCANDO TRABAJO?

TRABAJANDO (SIGUE)	1
BUSCANDO TRABAJO (SIGUE)	2
NINGUNA DE LAS ANTERIORES → PASE A P.81 (BLOQUE CONECTIVIDAD)	3

NS/NC→ PASE A P.81 (BLOQUE CONECTIVIDAD)	0
<b>80. PARA COD. 1 Y 2 EN PREG ANTERIOR, ¿CUÁN PREOCUPADO DIRÍA UD. QUE ESTÁ DE QUEDAR SIN TRABAJO DE CONTINUAR DESEMPLEADO EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES?</b>	
MUY PREOCUPADO	1
PREOCUPADO	2
POCO PREOCUPADO	3
NO ESTÁ PREOCUPADO	4
NS/NC	0

### CONECTIVIDAD

<b>81. ¿TIENE TELEFONÍA FIJA EN EL HOGAR?</b>	
SI	1
NO	2
NS/NC	0

<b>82. ¿TIENE TELEFONÍA CELULAR?</b>	
SI (SIGUE)	1
NO → PASE A P.86	2
NS/NC → PASE A P.86	0

<b>83. ¿QUÉ EMPRESA LE PROVEE EL SERVICIO DE TELEFONIA CELULAR?</b>	
Claro	1
Movistar	2
Personal	3
Nextel	4
Otra, ¿Cuál? .....	98
NS/NC	0

<b>84. ¿CÓMO EVALÚA LA CALIDAD DE LAS LLAMADAS QUE UD REALIZA DESDE SU CELULAR? <b>TARJETA 1</b></b>	
MUY BUENA	1
BUENA	2
NI BUENA NI MALA	3
MALA	4
MUY MALA	5
NS/NC	0

<b>85. ¿Y CÓMO CALIFICARÍA EL COSTO DEL SERVICIO?</b>	
MUY CARO	1
CARO	2
NI CARO NI BARATO	3
BARATO	4
MUY BARATO	5
NS/NC	0

<b>86. ¿EN SU HOGAR, TIENEN CONEXIÓN A INTERNET?</b>	
SI	1
NO →PASE A P.92	2
NS/NC→PASE A P.92	0

<b>87. ¿QUÉ EMPRESA LE PROVEE EL SERVICIO DE INTERNET?</b>	
Fibertel	1
Telecentro	2
Arnet	3
Speedy	4
Otra, ¿Cuál?.....	98
NS/NC→PASE A P.92	0

<b>88. ¿DE QUÉ TIPO ES LA CONEXIÓN A INTERNET QUE TIENEN EN SU HOGAR?</b>	
BANDA ANCHA (ADSL) (SIGUE)	1
BANDA ANCHA MÓVIL O INALÁMBRICA (SIGUE)	2

DIAL UP (SIGUE)	3
NS/NC →PASE A P.92	0

<b>89. ¿CÓMO EVALÚA LA VELOCIDAD DE LA CONEXIÓN DEL SERVICIO? <b>TARJETA 1</b></b>	
MUY BUENA	1
BUENA	2
NI BUENA NI MALA	3
MALA	4
MUY MALA	5
NS/NC	0

<b>90. ¿Y CON QUÉ FRECUENCIA TIENE CORTES DEL SERVICIO? <b>TARJETA 2</b></b>	
TODAS LAS SEMANAS	1
TODOS LOS MESES	2
CADA DOS O TRES MESES	3
ALGUNA VEZ AL AÑO	4
CASI NUNCA O NUNCA	5
NS/NC	0

<b>91. ¿Y CÓMO CALIFICARÍA EL COSTO DEL SERVICIO?</b>	
MUY CARO	1
CARO	2
NI CARO NI BARATO	3
BARATO	4
MUY BARATO	5
NS/NC	0

<b>92. ¿UD. O ALGUIEN DE SU HOGAR TIENE ALGUN DISPOSITIVO CON CONEXIÓN WIFI (NETBOOK, NOTEBOOK, SMARTPHONE, TABLET)?</b>	
SI	1
NO	2
NS/NC	0

### EDUCACIÓN

**93. ¿HAY PERSONAS EN ESTE HOGAR QUE ESTÉN CURSANDO ACTUALMENTE LOS SIGUIENTES NIVELES EDUCATIVOS? (MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDA)**

SI NO CUENTA CON INTEGRANTES DEL HOGAR EN EL SISTEMA EDUCATIVO→ REGISTRE  (99) Y PASE A P96.

	PÚBLICA		PRIVADA	
	SI	NO	SI	NO
INICIAL (JARDINES MATERNALES)	1	2	1	2
PRIMARIA	1	2	1	2
SECUNDARIA	1	2	1	2
TERCIARIA	1	2	1	2
UNIVERSITARIA	1	2	1	2

**94. ¿CÓMO CALIFICA UD. LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN...? (ENCUESTADOR PREGUNTAR SOLO POR LOS NIVELES A LOS QUE ASISTA ALGÚN INTEGRANTE DEL HOGAR) **TARJETA 1****

	MUY BUENA	BUENA	NI BUENA NI MALA	MALA	MUY MALA	NS/NC
INICIAL PUBLICA						
INICIAL PRIVADA						

PRIMARIA PUBLICA						
PRIMARIA PRIVADA						
SECUNDARIA PUBLICA						
SECUNDARIA PRIVADA						
TERCIARIA PUBLICA						
TERCIARIA PRIVADA						
UNIVERSITARIA PUBLICA						
UNIVERSITARIA PRIVADA						

95. EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿HAN TENIDO PROBLEMAS CON LA INFRAESTRUCTURA DEL LOCAL DE ESTUDIO...? (ENCUESTADOR: PREGUNTAR PARA CADA UNO DE LOS NIVELES A LOS QUE ASISTA ALGÚN INTEGRANTE DEL HOGAR)		SI	NO	NS/NC
A	INICIAL PÚBLICA	1	2	0
B	INICIAL PRIVADA	1	2	0
C	PRIMARIA PÚBLICA	1	2	0
D	PRIMARIA PRIVADA	1	2	0
E	SECUNDARIA PÚBLICA	1	2	0
F	SECUNDARIA PRIVADA	1	2	0
G	TERCIARIA PÚBLICA	1	2	0
H	TERCIARIA PRIVADA	1	2	0
I	UNIVERSITARIA PÚBLICA	1	2	0
J	UNIVERSITARIA PRIVADA	1	2	0

96. ¿ALGÚN INTEGRANTE DE SU HOGAR DE ENTRE 5 Y 18 AÑOS NO SE ENCUENTRA ASISTIENDO A LA ESCUELA...?		
SI (SIGUE Y ENUMERA LOS INTEGRANTES)		1
NO → PASE A P98. (BLOQUE SALUD)		2

97. ¿POR QUE RAZONES DEJÓ DE IR A LA ESCUELA...? (MARQUE TODAS LAS QUE SEAN NECESARIAS)		
A	NO ENCONTRÓ VACANTE EN NINGUNA INSTITUCIÓN	
B	NO HAY ESTABLECIMIENTOS CERCANOS AL HOGAR Y NO PUEDE AFRONTAR LOS COSTOS DEL TRANSPORTE	
C	NO PUEDEN AFRONTAR LOS COSTOS DE MATERIALES, ÚTILES, Y/O INDUMENTARIA	
D	NO QUIERE IR A LA ESCUELA	
E	NO ES SEGURO IR A LA ESCUELA	
F	LE IBA MAL EN LA ESCUELA	
G	ESTA TRABAJANDO	
H	OTRA	

## SALUD

98. ¿QUÉ TIPO DE COBERTURA DE SALUD UD. TIENE?		
SALUD PÚBLICA (HOSPITALES-CENTRO SALUD)		1
PAMI		2
MUTUAL		3
MEDICINA PRIVADA Y SEGUROS PRE-PAGOS		4
OTROS (ESPECIFICAR)		5
NS/NC		0

99. ¿QUÉ TAN SATISFECHO ESTÁ UD. CON LOS SERVICIOS DE SALUD QUE RECIBE? TARJETA 4		
MUY SATISFECHO		1
SATISFECHO		2
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO		3
INSATISFECHO		4
MUY INSATISFECHO		5
NS/NC		0

100. ¿Y CUÁN SATISFECHO ESTÁ UD. CON LAS SIGUIENTES DIMENSIONES? TARJETA 4

	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	INSATISFECHO	MUY INSATISFECHO	NS/NC
A. INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO MÉDICO DONDE SE ATIENDE	1	2	3	4	5	0
B. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA	1	2	3	4	5	0
C. DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS	1	2	3	4	5	0
D. COSTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN	1	2	3	4	5	0

101. ¿CUÁNDO NECESITA ATENCIÓN DE EMERGENCIA, A QUÉ LUGAR RECORRE PRINCIPALMENTE?

HOSPITALES PÚBLICOS	1
CENTROS DE SALUD PÚBLICOS	2
SANATORIOS – CLINICAS PRIVADAS	3
SERVICIO DE EMERGENCIA MÉDICO-MÓVIL PRIVADO	4
OTRO (especificar).....	5
NS/NC	0

**PESO INTERSECTORIAL**

102. PENSANDO EN LOS PROBLEMAS QUE UD. TIENE HOY EN DÍA EN TÉRMINOS DE SU CALIDAD DE VIDA ¿EN QUÉ GRADO LE AFECTAN ACTUALMENTE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS?

UTILIZANDO PARA ELLO UNA ESCALA DE 1 A 10 DONDE 1 ES "ACTUALMENTE NO ES UN PROBLEMA PARA MÍ" Y 10 ES "ACTUALMENTE ES UN PROBLEMA MUY GRAVE PARA MÍ", PUEDE UTILIZAR ADEMÁS LAS ESCALAS INTERMEDIAS.

**TARJETA 8 -ROTANDO TARJETAS A-B-C-D-E**

A	PROBLEMAS CON EL SERVICIO DE AGUA POTABLE
B	PROBLEMAS CON EL SERVICIO DE SANEAMIENTO
C	PROBLEMAS CON EL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS
D	PROBLEMAS DE DISPONIBILIDAD DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y GAS
E	PROBLEMAS DE CALIDAD DE AIRE
F	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CAMBIO CLIMÁTICO
G	PROBLEMAS POR RUIDOS MOLESTOS
H	PROBLEMAS ANTE TEMPORALES O LLUVIAS MUY FUERTES
I	PROBLEMAS CON EL DRENAJE
J	ESCASEZ DE ESPACIOS PÚBLICOS DISPONIBLES
K	INGRESOS INSUFICIENTES PARA CUBRIR GASTO DE ALIMENTOS, VIVIENDA Y TRANSPORTE
L	PROBLEMAS DE CALIDAD DE SU VIVIENDA
M	PROBLEMAS CON EL TRANSPORTE PÚBLICO Y/O DERIVADOS DEL TRANSITO
N	PROBLEMAS CON EL EMPLEO
O	PROBLEMAS CON EL SERVICIO TELEFÓNICO Y DE INTERNET
P	PROBLEMAS CON LOS SERVICIOS EDUCATIVOS
Q	PROBLEMAS DE SEGURIDAD CIUDADANA
R	PROBLEMAS CON LOS SERVICIOS DE SALUD
S	FALTA DE PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES DEL GOBIERNO MUNICIPAL
T	DIFICULTADES PARA REALIZAR TRÁMITES CON LA MUNICIPALIDAD
U	FALTA DE TRANSPARENCIA DEL GOBIERNO MUNICIPAL

103. Y DE ESTAS COSAS QUE LE MENCIONÉ (ENTREGAR TARJETA 8 ROTADAS A, B, C, D Y E) ¿CUÁLES DIRÍA QUE SON LAS QUE MÁS AFECTAN SU CALIDAD DE VIDA ACTUALMENTE? ¿Y EN SEGUNDO LUGAR? ¿EN TERCER LUGAR? ¿EN CUARTO LUGAR? (ENCUESTADOR INSISTIR HASTA CUATRO)

	1
	2
	3
	4

JUEGO DE TARJETA UTILIZADO: \_\_\_\_\_

**VARIABLES BÁSICAS**

PARA FINALIZAR LE HARÉ UNAS PREGUNTAS A EFECTOS DE CLASIFICAR A LOS ENCUESTADOS:

NSE1. ¿ME DIRÍA POR FAVOR SU EDAD?

	_____
--	-------

NSE2. ENCUESTADOR REGISTRAR SEXO

MASCULINO	1
FEMENINO	2

NSE3. ¿CUÁNTAS PERSONAS EN TOTAL VIVEN HABITUALMENTE, ES DECIR, LA MAYOR PARTE DEL AÑO (MÁS DE 6 MESES), EN ESTE HOGAR (INCLUYENDO A USTED, ANCIANOS, BEBES Y NIÑOS)?

**NIVEL EDUCATIVO PSH (Principal Sostén del Hogar)**

NSE4. ¿CUÁL ES EL MÁXIMO NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO POR EL PSH (JEFE SI PSH NO VIVE EN EL HOGAR)? PSH: ES QUIÉN APORTA CON MÁS DINERO AL HOGAR.

HASTA PRIMARIO INCOMPLETO	1
PRIMARIO COMPLETO	2
SECUNDARIO INCOMPLETO	3
SECUNDARIO COMPLETO	4
TERCIARIO INCOMPLETO	5
TERCIARIO COMPLETO	6
UNIVERSITARIO INCOMPLETO	7
UNIVERSITARIO COMPLETO	8
POSGRADO	9

**NIVEL EDUCATIVO DEL ENTREVISTADO**

NSE5. ¿CUÁL ES EL MÁXIMO NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO POR UD.?

PRIMARIA INCOMPLETA O MENOS	1
PRIMARIA COMPLETA	2
SECUNDARIA INCOMPLETA	3
SECUNDARIA COMPLETA	4
MAGISTERIO – PROFESORADO / TERCIAIA INCOMPLETA	5
MAGISTERIO – PROFESORADO / TERCIAIA COMPLETA	6
UNIVERSIDAD INCOMPLETA	7
UNIVERSIDAD COMPLETA	8
POST GRADO	9

**TOTAL DE AÑOS DE INSTRUCCIÓN DEL ENTREVISTADO**

NSE6.A. ¿CONTANDO DESDE 1ER GRADO DE ESCUELA EN ADELANTE, CUANTOS AÑOS DE EDUCACIÓN FORMAL APROBADOS TIENE?

ENCUESTADOR: POR EJEMPLO SI LA PERSONA APROBÓ 2 AÑO DE TERCARIO, ANOTAR 14 DE INSTRUCCIÓN APROBADOS	_____
---	-------

NSE6.B ¿EN SU HOGAR HAY ALGUNA PERSONA QUE HAYA REALIZADO O REALICE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS?

SI	1
NO	2
NS/NC	0

NSE7. OCUPACIÓN DEL PSH/JEFE DE FAMILIA (EN CASO DE DUDA, DE LA PERSONA QUE ES EL QUE APORTA EL MAYOR INGRESO AL HOGAR)

¿ME PODRÍA DESCRIBIR CON MÁXIMO DETALLE CUÁL ES LA OCUPACIÓN DEL PSH/JEFE DE FAMILIA? POR FAVOR DÍGEME ¿CUÁL ES SU TAREA Y SU CARGO? ¿TIENE PERSONAL A CARGO? ¿CUÁNTOS?

SI ES DESOCUPADO O JUBILADO PREGUNTAR POR OCUPACIÓN ANTERIOR Y MARCARLA. ESPONTANEA- ANOTAR TODO CON MÁXIMO DETALLE.


**ENCUESTADOR CODIFIQUE LA OCUPACIÓN**

NSE8. OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA?

SI ES DESOCUPADO O JUBILADO PREGUNTAR POR OCUPACIÓN ANTERIOR Y MARCARLA. SOLO DEBE MARCARSE LA OPCIÓN DESOCUPADO SI LA PERSONA NUNCA TRABAJÓ.

NO TRABAJA, RENTAS DE OTRAS PERSONAS	1
PENSIONISTA	2

DESOCUPADO, NUNCA TRABAJO (SOLO DEBE MARCARSE ESTA OPCIÓN SI LA PERSONA NUNCA TRABAJÓ)	3
CHANGAS/ CUENTA PROPIA SIN INVERSIÓN/ EMPLEADA DOMÉSTICA/ TRABAJADOR MANUAL/ NO ESPECIALIZADO PÚBLICO	4
CUENTA PROPIA CON INVERSIÓN/ TRABAJADOR MANUAL ESPECIALIZADO/ TRABAJADOR MANUAL NO ESPECIALIZADO PÚBLICO	5
CUENTA PROPIA TÉCNICO PROFESIONAL NO UNIVERSITARIO (TRABAJADORES INDEPENDIENTES CON EMPRESA PROPIA QUE HAYAN ESTUDIADO, MAESTROS O PROFESORES)/ ADMINISTRATIVO EN RELACION DE DEPENDENCIA (O VENDEDOR)	6
PATRÓN CON PERSONAL A CARGO	7
PROFESIONAL UNIVERSITARIO / GERENTE / DIRECTIVO	8
NS/NC	0

SOLO A EFECTOS DE QUE PUEDAN SUPERVISAR MI TRABAJO, ME PODRÍA DECIRME SU

NOMBRE PILA ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ DPTO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

DECLARO QUE ESTA ENTREVISTA SE REALIZÓ SIGUIENDO TODAS LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA EMPRESA CONTRATANTE.

FIRMA

ENCUESTADOR: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NSE9. ¿CUÁNTAS PERSONAS PERCIBEN (TIENEN) INGRESOS EN SU HOGAR?**

UN PERCEPTOR	1
DOS PERCEPTORES	2
TRES PERCEPTORES	3
MÁS DE TRES PERCEPTORES	4
NO SABE	5
NO CONTESTA	6

Módulo de Aseguramiento de Calidad de la Información  
[No llenar]

### 1. Supervisión

Nombre \_\_\_\_\_ y Apellido \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

Fecha de supervisión: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tipo de supervisión:

De Campo.....1

Telefónica.....2

**NSE10. ¿TIENE SERVICIO DOMÉSTICO EN SU HOGAR (CON O SIN CAMA)?**

SI	1
NO	2
NS/NC	0

**NSE11. ¿EN EL HOGAR TIENE HELADERA CON FREEZER?**

NO TIENE	1
TIENE	2
NS/NC	3

**NSE12. ¿EL HOGAR TIENE TV COLOR?**

NO TIENE	1
TIENE UNA	2
TIENE DOS	3
MÁS DE DOS	4
NS/NC	5

**NSE13. ¿EL HOGAR TIENE AUTOMOVIL?**

NO TIENE	1
TIENE UNO	2
MÁS DE UNO	3
NS/NC	4

**NSE14. ¿SON USUARIOS DE ALGUNA TARJETA DE CRÉDITO? "EN CASO DE TENER ESPECIFICAR, ¿QUE TIPO (PROV., NACIONAL o INTERNACIONAL Y CUAL?)"**

NO TIENE	1
TIENE UNA	2
MÁS DE UNA	3
NS/NC	4

TIPO.....

**NSE15. ¿QUÉ CANTIDAD DE BAÑOS HAY EN SU VIVIENDA?**

UNO O NINGUNO	1
DOS	2
MÁS DE DOS	3
NS/NC	4

[Llene la planilla correspondiente]

Firma \_\_\_\_\_ de

Supervisor: \_\_\_\_\_

### 2. Edición

Nombre y apellido del Editor: \_\_\_\_\_

Fecha de edición: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Resultado de Edición:

Edición completa:.....1

Devolución/Reclamo:.....2

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Editor: \_\_\_\_\_