

**LEVANTAMIENTO DE LÍNEA DE BASE SOCIOECONÓMICA
DE LA CUENCA DEL RÍO INDIO**

Encuesta de Caracterización Socioeconómica

Comunidad: _____ Corregimiento: _____ Distrito: _____

Provincia: _____ Tramo de la Cuenca: Alto Medio Bajo No. _____

I. GENERALIDADES DEL/LA ENCUESTADO/A:

Nombre del/la Encuestado/a								
1. Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		2. Grupo etario		<input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> 31-43 <input type="checkbox"/> 43-55 <input type="checkbox"/> Más de 55			
3. Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo		4. Nivel educativo más alto aprobado		<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Sabe leer y escribir (sin escuela) <input type="checkbox"/> Algún grado de primaria <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Algún grado de pre-media <input type="checkbox"/> Premedia completa <input type="checkbox"/> Algún grado de bachiller <input type="checkbox"/> Bachiller completo <input type="checkbox"/> Técnico superior <input type="checkbox"/> Algún grado universitario <input type="checkbox"/> Universidad completa/postgrado			
5. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Trabaja actualmente <input type="checkbox"/> Trabaja eventualmente <input type="checkbox"/> Cesante/no trabaja actualmente <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Jubilado/Pensionado <input type="checkbox"/> Discapacitado para trabajar <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado		6. Ocupación		7. Categoría de Ocupación			
						<input type="checkbox"/> Dueño/Patrono <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Del gobierno <input type="checkbox"/> De empresa privada <input type="checkbox"/> De organización sin fines de lucro <input type="checkbox"/> De cooperativa <input type="checkbox"/> De servicio doméstico <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> Trabajador familiar <input type="checkbox"/> Miembro de cooperativa de producción		
8. Composición del Hogar (no incluir al entrevistado)	Relación (hijo/a, esposo/a, padre/madre, familiar, trabajador, amistad)	Sexo (F-M)	Edad	Estudia (si/no)	Jubilado/pensionado	Con capacidades especiales	Trabaja (si/no)	Cuenta con SS
Si hay más de 9 personas, recoger los datos en página aparte.								
9. Carga Económica (marque todos los que aplican)	Los ingresos familiares los genera:							
	Jefe del Hogar Hombre: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Mayor de Edad <input type="checkbox"/> Menor de Edad <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado Jefa de Hogar Mujer: <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Mayor de Edad <input type="checkbox"/> Menor de Edad <input type="checkbox"/> Jubilada/pensionada No de Beneficiarios de Seguro Social _____ No de Beneficiarios de Ayudas Familiares _____ No de Beneficiarios de ayudas institucionales _____ (Tipo de ayuda: <input type="checkbox"/> Beca Universal <input type="checkbox"/> Red de Oportunidades <input type="checkbox"/> Otra _____							



LEVANTAMIENTO DE LÍNEA DE BASE SOCIOECONÓMICA DE LA CUENCA DEL RÍO INDIO

Encuesta de Caracterización Socioeconómica

10. Situación Económica Familiar	Rango de Ingresos aproximado: <input type="checkbox"/> Menos de 100 <input type="checkbox"/> Entre 101 y 300 <input type="checkbox"/> Entre 301 y 500 <input type="checkbox"/> Entre 501 y 700 <input type="checkbox"/> Más de 700 <input type="checkbox"/> Sin ingreso	Gasto aproximado: <input type="checkbox"/> Menor al ingreso <input type="checkbox"/> Similar al ingreso <input type="checkbox"/> Mayor que el ingreso	11. Tenencia de la Vivienda	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Otras																																										
12. Vivienda	Tipo de construcción: <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Material predominante: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Material</th> <th style="width: 15%;">25% o menos</th> <th style="width: 15%;">Entre 26 y 50%</th> <th style="width: 15%;">Entre 51 y 75%</th> <th style="width: 15%;">Entre 76%-99%</th> <th style="width: 10%;">100%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Bloque</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ladrillo</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Madera</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>M2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Plástico (tipo techos de esperanza)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Caña, zinc, cartón y similares</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Material	25% o menos	Entre 26 y 50%	Entre 51 y 75%	Entre 76%-99%	100%	Bloque						Ladrillo						Madera						M2						Plástico (tipo techos de esperanza)						Caña, zinc, cartón y similares					
Material	25% o menos	Entre 26 y 50%	Entre 51 y 75%	Entre 76%-99%	100%																																									
Bloque																																														
Ladrillo																																														
Madera																																														
M2																																														
Plástico (tipo techos de esperanza)																																														
Caña, zinc, cartón y similares																																														
<p>Si la construcción se encuentra en condición de abandono/condenada, indicar _____</p> <p>Tipo de vivienda: <input type="checkbox"/> Cuarto <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Casa (una planta) <input type="checkbox"/> Casa (2 o más plantas) Habitaciones _____</p> <p>Principales Aparatos hidrosanitarios con que cuenta la vivienda: <input type="checkbox"/> servicio sanitario <input type="checkbox"/> letrina <input type="checkbox"/> ducha <input type="checkbox"/> otros _____</p> <p>Para cocinar utilizan: <input type="checkbox"/> estufa de gas <input type="checkbox"/> leña <input type="checkbox"/> otro _____</p> <p>Si utiliza leña: Procedencia: <input type="checkbox"/> la recolecta <input type="checkbox"/> la compra precio: _____ veces x semana: _____</p> <p>Puede indicar el nombre de los tipos de árboles que utilizan como leña? _____</p> <p>La leña que utiliza está <input type="checkbox"/> húmeda <input type="checkbox"/> seca En caso de que esté húmeda, ¿cómo la seca? _____</p> <p>¿Nos permite hacer una medición aproximada de la cantidad de leña en estos momentos? Volumen (m³) _____</p> <p><u>Servicios básicos con los que cuenta la vivienda:</u></p> <p>Agua Potable: <input type="checkbox"/> Acueducto rural <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>Luz: <input type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Querosene <input type="checkbox"/> Vela <input type="checkbox"/> Panel solar <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>Desechos domiciliarios: <input type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Terreno baldío <input type="checkbox"/> Río/Quebrada</p> <p>En caso de servicio de recolección: Frecuencia _____ Costo _____ Se deposita en _____</p> <p>De los siguientes residuos, enumere del 1 al 5, los que se producen en su vivienda (siendo el 1 el principal residuo):</p> <p><input type="checkbox"/> Comida <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Cartón <input type="checkbox"/> Latas <input type="checkbox"/> Baterías <input type="checkbox"/> Papel <input type="checkbox"/> Metal</p> <p>Vertidos: <input type="checkbox"/> servicio/letrina descarga a: <input type="checkbox"/> pozo ciego/cámara de filtración <input type="checkbox"/> suelo <input type="checkbox"/> quebrada/río <input type="checkbox"/> fregador descarga a: <input type="checkbox"/> trampa de grasa/cámara de filtración <input type="checkbox"/> suelo <input type="checkbox"/> quebrada/río</p>																																														

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro de la localidad donde reside):

13. Infraestructura y Equipamientos	<input type="checkbox"/> Carreteras, caminos, veredas, aceras <input type="checkbox"/> Servicio de transporte público/piqueras <input type="checkbox"/> Puerto <input type="checkbox"/> Recolección y disposición de desechos	14. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico General <input type="checkbox"/> Colegio Secundario
--	--	---	--

**LEVANTAMIENTO DE LÍNEA DE BASE SOCIOECONÓMICA
DE LA CUENCA DEL RÍO INDIRIO**

Encuesta de Caracterización Socioeconómica

13. Infraestructura y Equipamientos	<input type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de teléfono celular <input type="checkbox"/> Servicio de teléfono público <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado <input type="checkbox"/> Planta de tratamiento de aguas residuales	14. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Puesto/Centro de Salud/Hospital <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca															
15. Facilidades y servicios institucionales	<input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Minisuper/tienda/abarrotería <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias/Centros de culto <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Corregiduría <input type="checkbox"/> Otras oficinas municipales/estatales	16. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Clubes cívicos <input type="checkbox"/> Club deportivo/cultural <input type="checkbox"/> OBC Nombre _____ <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> ONG's Nombre _____															
17. Principales problemas comunitarios (marque los 3 que considere principales)	Sanitarios: <input type="checkbox"/> malos olores <input type="checkbox"/> alimañas <input type="checkbox"/> basura <input type="checkbox"/> mosquitos <input type="checkbox"/> aguas sucias/contaminadas Otros _____ Infraestructura: <input type="checkbox"/> luz/luminarias <input type="checkbox"/> agua potable <input type="checkbox"/> recolección de desechos <input type="checkbox"/> calles/accesos/aceras Otros _____ Servicios: <input type="checkbox"/> atención de salud <input type="checkbox"/> educación <input type="checkbox"/> áreas recreativas <input type="checkbox"/> transporte público Otros _____ Riesgos: <input type="checkbox"/> inundaciones <input type="checkbox"/> deslizamientos <input type="checkbox"/> desprendimientos (tierra/rocas) <input type="checkbox"/> hundimientos <input type="checkbox"/> seguridad Otro _____																	
18. Proyectos institucionales/gubernamentales	<p>¿Conoce algún proyecto y/o programa de desarrollo socioeconómico gubernamentales y/o privados que se estén ejecutando en su región o que se vayan a realizar? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo, por favor indicar (si sabe),</p> <table border="1" data-bbox="337 1192 1490 1551"> <thead> <tr> <th>Nombre del Programa/Proyecto</th> <th>Institución que ejecuta</th> <th>Lugar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Nombre del Programa/Proyecto	Institución que ejecuta	Lugar												
Nombre del Programa/Proyecto	Institución que ejecuta	Lugar																

III. TEMAS VARIOS:

19. Biodiversidad local y Ecoturismo	<p>¿Podría mencionar alguna especie de fauna que considere importante en su región?</p> <p>¿Podría mencionar alguna especie de flora que considere importante en su región?</p> <p>¿Existe alguna situación/circunstancia que usted considere esté afectando la biodiversidad en su comunidad? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé En caso afirmativo, ¿puede describirlo? _____</p> <p>¿Cuál es el estado del ambiente en su comunidad/región según su percepción? <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo</p>
---	---

**LEVANTAMIENTO DE LÍNEA DE BASE SOCIOECONÓMICA
DE LA CUENCA DEL RÍO INDIO
Encuesta de Caracterización Socioeconómica**

19. Biodiversidad local y Ecoturismo	<p>Por favor, clasifique la importancia que tiene la biodiversidad de su región, según usted: <input type="checkbox"/> Muy importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Medianamente importante <input type="checkbox"/> No es importante</p> <p>¿Conoce de algún programa de conservación de biodiversidad en su comunidad/región? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿conoce el nombre? _____</p> <p>¿Cree ud que en su comunidad/región se puede practicar algún tipo de actividad turística? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé</p> <p>En caso afirmativo, ¿qué actividades considera que se pueden desarrollar o ya se desarrollan? <input type="checkbox"/> Caminatas/senderismo/escaladas <input type="checkbox"/> Observación de biodiversidad <input type="checkbox"/> Descanso/recreación <input type="checkbox"/> Turismo cultural (convivir con la comunidad) <input type="checkbox"/> Agroturismo (actividades en fincas agropecuarias) <input type="checkbox"/> Otras _____</p> <p>¿Cómo podría atraerse mayor turismo a su comunidad/región?</p> <p>En caso de que ya se practique el turismo, ¿qué tipo de turistas llegan a su zona? <input type="checkbox"/> estudiantes/científicos <input type="checkbox"/> aventureros (mochileros) <input type="checkbox"/> observadores de aves u otras especies <input type="checkbox"/> otros</p>																																					
20 Salud	<p>Considera usted que el estado del agua que consume es: <input type="checkbox"/> excelente <input type="checkbox"/> bueno <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> malo</p> <p>Realiza algún tratamiento al agua para consumo humano <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces</p> <p>En el último año, ¿ha padecido usted o quienes residen en su hogar alguna de las siguientes enfermedades?</p> <p>En caso de responder en forma afirmativa:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Enfermedad</th> <th rowspan="2">Cantidad de afectados en el hogar</th> <th rowspan="2">Con frecuencia</th> <th rowspan="2">A veces</th> <th rowspan="2">Nunca</th> <th colspan="2">Requirió atención médica</th> </tr> <tr> <th>Si</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gastrointestinal (diarrea)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oftálmica (conjuntivitis u otra)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dermatológica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>¿Cuáles son los principales problemas de salud en su comunidad?</p> <p>¿Se producen enfermedades/accidentes por causa de animales silvestre? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé En caso afirmativo, ¿puede indicar cuáles? Mordeduras <input type="checkbox"/> serpientes <input type="checkbox"/> monos <input type="checkbox"/> ratas Otro _____ Picadas <input type="checkbox"/> insectos (alacranes, mosquitos) Otro _____</p>	Enfermedad	Cantidad de afectados en el hogar	Con frecuencia	A veces	Nunca	Requirió atención médica		Si	No	Gastrointestinal (diarrea)							Respiratoria							Oftálmica (conjuntivitis u otra)							Dermatológica						
Enfermedad	Cantidad de afectados en el hogar						Con frecuencia	A veces	Nunca	Requirió atención médica																												
		Si	No																																			
Gastrointestinal (diarrea)																																						
Respiratoria																																						
Oftálmica (conjuntivitis u otra)																																						
Dermatológica																																						
21. Aspectos Culturales y redes de apoyo	<p>¿Se realizan actividades culturales/sociales/religiosas en su comunidad? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé</p> <p>En caso afirmativo, ¿participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces</p> <p>¿Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, <input type="checkbox"/> deportiva <input type="checkbox"/> ambiental <input type="checkbox"/> salud <input type="checkbox"/> educación <input type="checkbox"/> patronales <input type="checkbox"/> carnaval Otra _____</p> <p>¿Qué fiestas se celebran en su comunidad y en qué fecha?</p> <p>¿Cuál es la tradición/costumbre más destacada de su comunidad?</p>																																					

Nombre/firma del Encuestado/a (si desea firmar) _____

Promotor/a Social _____

Fecha _____