

Cuestionario individual - Datos generales

ENCUESTA ANUAL DE HOGARES 2017

Form. I 1

Datos de identificación

Comuna Área Encuesta Hogar n° Semana
Calle Nro. Piso Dpto. Hab. Torre/Cuerpo

Código de miembro **Nombre** **Edad** **Sexo**
Respondiente **Entrevista realizada** Sí..... 1 No..... 2...

FILTRO 1: CONFRONTE EDAD
10 años o más → **Continuar con T 1**
9 años o menos → **A pregunta E 2 (Pág. 8)**

Trabajo - Para todas las personas de 10 años o más

T 1 La semana pasada, ¿trabajó por lo menos una hora?
Sí.....1 → **A pregunta T 7**
No.....2

T 2 En esa semana, ¿hizo alguna changa, fabricó en su casa algo para vender, ayudó a un familiar o amigo en su negocio?
Sí.....1 → **A pregunta T 7**
No.....2

T 3 ¿La semana pasada.... (G-S)
(Primero lea todas las opciones y luego marque la respuesta)
no deseaba, no quería trabajar?.....1 → **A pregunta T 13**
no podía trabajar por razones personales?
(estudio, cuidado del hogar, etc.).....2
no tuvo pedidos/clientes?.....3 → **A pregunta T 9**
no tenía trabajo y quería trabajar?.....4
tenía un trabajo/negocio al que no concurrió?.....5

T 4 ¿No concurrió a su trabajo por.... (G-S)
licencia, vacaciones o enfermedad?.....1
otras causas personales *(viajes, trámites, etc.)*?.....2 → **A pregunta T 28**
huelga o conflicto laboral?.....3
suspensión de un trabajo en relación de dependencia?.....4
otras causas laborales *(rotura de equipo, falta de materias primas, mal tiempo, etc.)*?.....5 → **A pregunta T 6**

T 5 ¿Le siguen pagando durante la suspensión? (E-S)
Sí.....1 → **A pregunta T 28**
No.....2 → **A pregunta T 9**
No sabe.....3

T 6 ¿Volverá a ese trabajo a lo sumo en un mes? (E-S)
Sí.....1 → **A pregunta T 28**
No.....2 → **A pregunta T 9**
No sabe.....3

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| T 7 | ¿Recibe u obtiene algún pago por su trabajo, en dinero o en especie? | Sí.....1 No.....2 | → A pregunta T 30 |
| T 8 | ¿Trabajó... (G-S) | en el negocio, taller o actividad de un familiar, pariente o amigo ?.....1 como trabajador <i>ad-honorem</i> ? (<i>aprendiz, médico concurrente, etc.</i>).....2 de alguna otra forma? (<i>especificar</i>).....3 | → A pregunta T 30 |
| T 9 | Durante los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo de alguna manera? | Sí.....1 No.....2 | → A pregunta T 12 |
| T 10 | Durante esos 30 días, ¿hizo algo para instalarse por su cuenta/puso carteles/consultó con parientes, amigos? | Sí.....1 No.....2 | → A pregunta T 12 |
| T 11 | ¿No buscó trabajo, ni hizo algo para trabajar porque... (G-S) <i>(Primero lea todas las opciones y luego marque la respuesta)</i> | tenía un trabajo asegurado?.....1 está suspendido y espera ser llamado?.....2 se cansó de buscar trabajo?.....3 hay poco trabajo en esta época del año?.....5 por otras razones? (<i>especificar</i>).....4 | → A pregunta T 13 |
| T 12 | Si la semana pasada conseguía trabajo, ¿podía empezar a trabajar en ese momento, o a más tardar en dos semanas? | Sí.....1 No.....2 | → A pregunta T 18 |
| T 13 | En los últimos 12 meses, ¿buscó trabajo? | Sí.....1 No.....2 | |
| T 14 | En los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna ocupación con pago? | Sí.....1 No.....2 | → A pregunta I 20 (Pág. 7) → A pregunta I 3 (Pág. 7) |
| Para desocupados | | | |
| T 18 | ¿Ha trabajado alguna vez? | Sí.....1 No.....2 | → A pregunta I 20 (Pág. 7) → A pregunta I 3 (Pág. 7) |
| Para ocupados que no trabajaron en la semana de referencia | | | |
| T 28 | ¿Cuántos empleos/ocupaciones tiene? <i>(En el caso de tener más de un empleo, verifique que no haya trabajado en ninguno durante la semana pasada)</i> | | |
| T 29 | ¿Cuántas horas semanales trabaja habitualmente en todos sus empleos/ocupaciones? | Menos de 35 horas semanales.....1 Entre 35 y 45 horas semanales.....2 Más de 45 horas semanales.....3 | |
| T 29a | ¿Quiere trabajar más horas? | Sí.....1 No.....2 | → A pregunta T 35 |

Para ocupados que trabajaron en la semana de referencia

T 30 ¿Cuántos empleos/ocupaciones tuvo la semana pasada? Sólo una.....1
Más de una.....2

| Ocupación Principal | | Otras ocupaciones | | Códigos para los que no trabajaron algún día de la semana |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| T 31 ¿En su ocupación principal trabajó... <i>(si es más de una la que le lleva más horas)</i> | T 31 a ¿Cuántas horas trabajó? | T 32 ¿En su/s otra/s ocupación/es trabajó... | T 32 a ¿Cuántas horas trabajó? | |
| el domingo? | <input type="text"/> | el domingo? | <input type="text"/> | 30: Enfermedad |
| el lunes? | <input type="text"/> | el lunes? | <input type="text"/> | 31: Otra licencia con goce de sueldo |
| el martes? | <input type="text"/> | el martes? | <input type="text"/> | 32: Falta de trabajo o suspensión |
| el miércoles? | <input type="text"/> | el miércoles? | <input type="text"/> | 33: Feriados |
| el jueves? | <input type="text"/> | el jueves? | <input type="text"/> | 0: Otras no incluidas en las anteriores <i>(francos, nunca trabaja esos días)</i> |
| el viernes? | <input type="text"/> | el viernes? | <input type="text"/> | |
| el sábado? | <input type="text"/> | el sábado? | <input type="text"/> | |

T 33 La semana pasada, ¿quería trabajar más horas? Sí.....1
No.....2 → **A pregunta T 35**

T 34 Si hubiera conseguido más horas, ¿podía trabajarlas esa semana, o a más tardar en dos semanas? Sí.....1
No.....2

Para todos los ocupados

T 35 En los últimos 30 días, ¿buscó otra ocupación? Sí.....1
Encuestador: debe buscar activamente otra ocupación No.....2

Hablemos ahora de su única ocupación o de la que le lleva más horas

T 37 ¿A qué se dedica o qué produce el negocio, empresa o institución en la que trabaja?
.....
.....
.....
Registre el producto principal que produce o los servicios que presta el establecimiento en el que trabaja.
Para los trabajadores por cuenta propia, el establecimiento es la misma actividad que realizan

T 37sd Si presta servicio doméstico en hogares particulares marque 1 → **A pregunta T 51**

T 38 ¿Ese negocio/empresa/institución es.... estatal/pública?.....1
(G-S) privada?.....2
de otro tipo?.....3

T 39 ¿Dónde está ubicado ese negocio/empresa/institución? (E-S)
En su domicilio.....1
En otro lugar de la Ciudad de Bs. As.....2
Barrio/calles
Partidos del Gran Bs. As. *(especificar)*.....3

Otro lugar *(especificar)*.....4

No tiene un lugar fijo de trabajo.....5

| | | | | |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------|
| T 40 | ¿Cuántas personas trabajan allí? (E-S) | Una persona..... | 1 | } → A pregunta T 41 |
| | | De 2 a 5 personas..... | 2 | |
| | | De 6 a 40 personas..... | 3 | |
| | | Más de 40 personas..... | 4 | |
| | | No sabe..... | 9 | |
| ¿Aproximadamente trabajan allí... (G-S) | hasta 40 personas?..... | 5 | | |
| | más de 40 personas?..... | 6 | | |
| T 41 | ¿Cuál es el nombre de su ocupación? | | | |
| T 42 | ¿Qué tareas realiza en ella? | | | |
| T 43 | ¿Qué herramientas, maquinarias o equipos usa? | | | |
| T 44 | ¿Ese trabajo _____ lo hace... (G-S) | para su propio negocio/empresa/actividad?..... | 1 | → A pregunta T 46 |
| | | para el negocio/empresa/actividad de un familiar?..... | 2 | |
| | | o para un patrón/empresa/institución?..... | 3 | → A pregunta T 51 |
| T 45 | ¿Por ese trabajo... (G-S) | le pagan sueldo en dinero/especie?..... | 1 | → A pregunta T 51 |
| | | retira dinero?..... | 2 | |
| | | no le pagan ni retira dinero?..... | 3 | → A Filtro 3 (Pág. 7) |
| T 46 | ¿En ese negocio/empresa/actividad, se emplean personas asalariadas? (G-S) | Sí, siempre..... | 1 | |
| | | Sólo a veces o por temporadas..... | 2 | |
| | | No emplea ni contrata personal..... | 3 | |
| T 47 | ¿Ese negocio/empresa, trabaja... (G-S) | siempre para el mismo cliente? (<i>personas/empresas</i>)..... | 1 | → A pregunta T 48a |
| | | para distintos clientes? (<i>incluye público en general</i>)..... | 2 | |
| T 48 | ¿Ese cliente es... (G-S) | una empresa/negocio/institución?..... | 1 | |
| | | una familia/hogar?..... | 2 | |
| T 48a | ¿Para poder realizar su actividad... (G-S) | no se registró nunca porque no le sirve?..... | 1 | |
| | | no se registró nunca porque le resulta caro?..... | 2 | |
| | | no se registró nunca porque es muy complicado/lleva demasiado tiempo?..... | 3 | |
| | | se registró alguna vez pero luego dejo de hacer pagos regulares?..... | 4 | |
| | | se registró y realiza pagos regularmente?..... | 5 | |
| | | Ns/Nc..... | 9 | |

| | | | |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------|
| T 48b La jubilación, ¿la paga regularmente... (G-S) | como monotributista?..... | 1 | } → A pregunta I 10 (Pág. 6) |
| | como autónomo/aporta a una caja previsual o profesional?..... | 2 | |
| | no paga porque no le alcanza el dinero para aportar?..... | 3 | |
| | no paga porque la jubilación que le darían sería muy baja?..... | 4 | |
| | no paga porque el sistema jubilatorio no es confiable?..... | 5 | |
| | no paga por alguna otra razón (<i>especificar</i>)..... | 6 | |
| _____ | | | |

| | | |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|---|
| T 51 ¿En ese trabajo... (G-S) | le descuentan para la jubilación?..... | 1 |
| | aporta por sí mismo para la jubilación?..... | 2 |
| | no le descuentan ni aporta?..... | 3 |

FILTRO 2: sólo para trabajadores del servicio doméstico (T 37sd=1)
Si trabaja en más de una casa (T 30=2) pregunte por aquella en la que trabaja más horas semanales.
Resto de los asalariados pasa a pregunta I 1.

Trabajadores del servicio doméstico

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|---|---------------------------|
| TSD 3 En ese hogar, ¿cobra... | por mes/quincena/semana?..... | 1 | → A pregunta TSD 4 |
| | por hora?..... | 2 | |

| | | | |
|---------------------------------------------|---------|---|-------------------------|
| TSD 6 ¿Le calculan el pago por hora? | Sí..... | 1 | → A pregunta I 1 |
| | No..... | 2 | |

| | | |
|--------------------------------------|----|----------------------------------------------------------|
| TSD 4 ¿Cuánto cobra por hora? | \$ | <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> |
|--------------------------------------|----|----------------------------------------------------------|

Ingresos

Ingresos de la ocupación principal como asalariados

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|-------------------------|
| I 1 Durante el mes pasado _____, ¿tuvo algún pago en efectivo por este trabajo? | Sí..... | 1 | → A pregunta I 6 |
| | No..... | 2 | |

| | | | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------|---|--------------------------------|
| I 14 ¿No recibió ingresos porque... (G-S) | los está por cobrar?..... | 1 | } → A FILTRO 3 (Pág. 7) |
| | desconoce cuándo los va a cobrar?..... | 2 | |
| | recién empezó este trabajo?..... | 3 | |
| | es trabajador <i>ad honorem</i> ?..... | 4 | |
| | cobra sólo en especie?..... | 5 | |

| | | | |
|--------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------|------------------------------|
| I 15 ¿Cuánto arregló que le paguen? | \$ | <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> | → A FILTRO 3 (Pág. 7) |
|--------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------|------------------------------|

| | | | | |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| I 6 | El mes pasado _____, ¿cobró por su ocupación principal... (G-M) <i>(Si contestó en I4 que "los está por cobrar", consignar los conceptos a cobrar)</i> | 1 sueldos y jornales? | Sí..... 1 | No 2 |
| | | 2 asignaciones familiares? | Sí..... 1 | No 2 |
| | | 3 aguinaldo? | Sí..... 1 | No 2 |
| | | 4 horas extras? | Sí..... 1 | No 2 |
| | | 5 otras bonificaciones habituales <i>(presentismo, etc.)</i> | Sí..... 1 | No 2 |
| | | 6 comisión por venta/producción? | Sí..... 1 | No 2 |
| | | 7 propinas? | Sí..... 1 | No 2 |
| | | 8 tickets? | Sí..... 1 | No 2 |
| | | 9 retroactivos? | Sí..... 1 | No 2 |
| | | 10 otros ítems no especificados anteriormente? | Sí..... 1 | No 2 |
| | | <i>Especificar</i> _____ | | |

| | | | | | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------|---|--------------------------------|
| I 7 | Durante el mes pasado, ¿cuál fue su ingreso neto percibido (<i>total de bolsillo</i>) por... <i>(Si contestó en I4 que "los está por cobrar", consignar el monto a cobrar)</i> | 1 todos estos conceptos? | \$ _____ | } | → A pregunta T 53_bis 1 |
| | | 2 asignaciones familiares? | \$ _____ | | |
| | | 3 aguinaldo? | \$ _____ | | |

Ingresos de la ocupación principal como independientes

| | | | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------|
| I 10 | ¿Su negocio, empresa, institución es una sociedad de responsabilidad limitada, sociedad anónima, comandita por acciones o cooperativa? | Sí.....1 | → A pregunta I 14 |
| | | No.....2 | |

| | | | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------|
| I 11 | ¿Tiene remuneración asignada por su trabajo (<i>honorarios, salario, bonificaciones, etc.</i>)? | Sí.....1 | → A pregunta I 13 |
| | | No.....2 | |

| | | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| I 12 | El mes pasado, ¿cuál fue su ingreso neto percibido (<i>total de bolsillo</i>) por esa remuneración? | \$ _____ |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|

| | | | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|
| I 13 | El mes pasado, ¿cuánto dinero retiró a cuenta de ganancias, utilidades o beneficios de la empresa? | \$ _____ | → A pregunta T 53_bis 1 |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|

| | | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| I 14 | Durante el mes pasado, ¿cuál fue su ingreso monetario neto por su trabajo en el negocio o empresa? <i>(Si no sabe, ¿cuánto retiró el mes pasado?)</i> | \$ _____ |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|

Horas trabajadas - Ocupados en su ocupación principal

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---|----------------------------------|-------|
| T 53_bis 1 | ¿Lo cobrado corresponde a su trabajo de... (G-S) | todo el mes trabajando todos los días de la semana?1 | } | <i>¿Cuántos días por semana?</i> | |
| | | todo el mes trabajando algunos días de la semana?2 | | | _____ |
| | | menos de todo el mes?3 | | | _____ |

T 53_bis 2 ¿A cuántas horas por día corresponde lo cobrado?
(en un día promedio)

**FILTRO 3: sólo para ocupados con más de una ocupación (T 28>1 o T 30=2)
Resto pasa a pregunta I 20**

I 17 En el mes pasado _____, ¿cobró ingresos por su/s ocupación/es secundaria/s?

Sí 1
No 2 → **A pregunta I 20**

a ¿Cuánto cobró trabajando para un patrón/negocio o empresa?
Incluye ayuda en negocio familiar

\$

b ¿Cuánto cobró trabajando para su propio negocio/actividad?

\$

Ingresos de otras ocupaciones anteriores a la semana de referencia

I 20 En el mes pasado _____, ¿cobró ingresos por ocupaciones previas a la semana de referencia?
(la semana pasada)

Sí 1
No 2 → **A pregunta I 3**

a ¿Cuánto cobró trabajando para un patrón/negocio o empresa?
Incluye ayuda en negocio familiar

\$

b ¿Cuánto cobró trabajando para su propio negocio/actividad?

\$

Ingresos no laborales

I 3 Aparte de sus ingresos por trabajo, ¿recibió ingresos en el mes pasado por... (G-M)

Encuestador: siga leyendo aun cuando obtenga alguna respuesta positiva

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------------|
| 1 jubilación o pensión? | Sí..... 1 | No 2 | \$ _____ |
| 2 alquileres, rentas o intereses? | Sí..... 1 | No 2 | \$ _____ |
| 3 utilidades, beneficios o dividendos? | Sí..... 1 | No 2 | \$ _____ |
| 4 seguro de desempleo? | Sí..... 1 | No 2 | \$ _____ |
| 5 indemnización por despido? | Sí..... 1 | No 2 | \$ _____ |
| 6 becas de estudio? | Sí..... 1 | No 2 | \$ _____ |
| 7 cuotas por alimentos? | Sí..... 1 | No 2 | \$ _____ |
| 81 aportes de personas que no viven en el hogar y viven en el extranjero? | Sí..... 1 | No 2 | \$ _____ |
| 82 aportes de personas que no viven en el hogar y no viven en el extranjero? | Sí..... 1 | No 2 | \$ _____ |
| 11 el programa Ciudadanía Porteña (<i>Tarjeta Cabal</i>)? | Sí..... 1 | No 2 | \$ _____ |
| 31 el programa Progresar? | Sí..... 1 | No 2 | \$ _____ |
| 12 otro subsidio o plan social, en dinero, del gobierno? | Sí..... 1 | No 2 | \$ _____ |
| 13 Asignación Universal por Hijo (AUH)? | Sí..... 1 | No 2 | \$ _____ |
| 13a ¿Por cuántos menores de 0 a 18 años o personas con discapacidad miembros de este hogar _____ percibió la Asignación Universal por Hijo? | | | <input type="text"/> |
| 10 algún otro ingreso en dinero? <i>Especificar</i> | Sí..... 1 | No 2 | \$ _____ |

→ **Si responde "No", pase a pregunta I 3_10**

Estrategias de manutención

H 20i Teniendo en cuenta distintas formas para mantenerse y adquirir o pagar bienes o servicios, personales y/o para el hogar, _____, en el último mes:

1 ¿Compró fiado o en cuotas, a través de libreta, tarjeta de crédito, etc.? Sí..... 1 No 2

2 ¿Gastó lo que tenía ahorrado? Sí..... 1 No 2

Educación - Para todas las personas

E 2 ¿Asiste o asistió a algún establecimiento educativo? (G-S)

Asiste.....1

No asiste pero asistió2 → **A pregunta E 12**

Nunca asistió.....3 → **A pregunta M 1**

Para personas que asisten a un establecimiento educativo

E 4 ¿El establecimiento al que asiste actualmente es.... (G-S)

estatal/público?1

privado religioso (*cualquier credo*)?.....2

privado no religioso?3

E 6 ¿Qué nivel está cursando actualmente? (E-S, con indagación)

| | | |
|-------------------------------------------|----|---------------------------|
| Jardín maternal - 45 días a 2 años | 16 | } → A pregunta M 1 |
| Jardín de infantes - Sala de 3 años | 17 | |
| Jardín de infantes - Sala de 4 años | 18 | |
| Jardín de infantes - Sala de 5 años | 2 | |
| Primario común | 3 | |
| Secundario común | 7 | |
| Primario especial | 5 | |
| Otras escuelas especiales | 6 | |
| Primario adultos | 15 | |
| Secundario adultos | 10 | |
| Terciario/Superior no universitario | 12 | |
| Universitario | 13 | |
| Postgrado | 14 | |

E 8 ¿Cuál es el grado/año que está cursando actualmente? (E-S)

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|--------|---|---|---------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | } → A pregunta M 1 |
| | 7 | 8 | 9 | CBC 11 | | | |

Para personas que no asisten pero asistieron a un establecimiento educativo

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----|---------------------------|
| E 12 ¿Cuál es el nivel más alto que cursó? (E-S, con indagación) | Jardín maternal - 45 días a 2 años | 16 | } → A pregunta M 1 |
| | Jardín de infantes - Sala de 3 años | 17 | |
| | Jardín de infantes - Sala de 4 años | 18 | |
| | Jardín de infantes - Sala de 5 años | 2 | |
| | Primario común | 3 | |
| | EGB (1° a 9° año) | 4 | |
| | Secundario/Medio común | 7 | |
| | Polimodal | 11 | |
| | Primario especial | 5 | |
| | Otras escuelas especiales | 6 | |
| | Primario adultos | 15 | |
| | Secundario/Medio adultos | 10 | |
| | Terciario/Superior no universitario | 12 | |
| | Universitario | 13 | |
| Postgrado | 14 | | |

| | | | |
|----------------------------------|----------|---|-------------------------|
| E 13 ¿Completó ese nivel? | Sí | 1 | → A pregunta M 1 |
| | No | 2 | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|---|---|------------|--------|---|---|---|
| E 14 ¿Cuál es el último grado/año que aprobó en ese nivel? (E-S) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | 8 | 9 | Ninguno 10 | CBC 11 | | | |

Migraciones - Para todas las personas

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------|
| M 1 ¿Dónde nació? (E-S) | En esta ciudad..... | 1 | ¿En qué año llegó al país? <input type="text"/> |
| | En la Pcia. de Buenos Aires (especificar partido/ localidad)..... | 2 | |
| | <input type="text"/> | | |
| | En otra provincia (especificar provincia)..... | 3 | |
| | <input type="text"/> | | |
| En otro país (especificar país)..... | 4 | | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|---|
| M 3 ¿Desde qué año vive en forma continua en esta ciudad? | Desde que nació..... | 1 |
| | Año <input type="text"/> | 2 |

Salud - Para todas las personas

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-------------------------------|
| SN 1 ¿Está afiliado a... (G-M) <i>Encuestador: siga leyendo aun cuando obtenga una respuesta positiva</i> | 1 una obra social? | Sí..... 1 | No 2 | ¿A cuál? <input type="text"/> |
| | 7 una prepaga o mutual vía obra social? | Sí..... 1 | No 2 | <input type="text"/> |
| | 2 una mutual? | Sí..... 1 | No 2 | <input type="text"/> |
| | 3 un plan de medicina prepaga por contratación voluntaria? | Sí..... 1 | No 2 | <input type="text"/> |
| | 4 un sistema de emergencias médicas? | Sí..... 1 | No 2 | <input type="text"/> |
| | 5 el Programa Cobertura Porteña de Salud/ Plan Médicos de Cabecera del GCBA? | Sí..... 1 | No 2 | |

| | | | | |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------|
| SN 2 | En los últimos 30 días, ¿realizó consultas con un médico clínico o un especialista como cirujano, traumatólogo, ginecólogo, oculista, etc.? | Sí1 No.....2 | → ¿Cuántas consultas? A pregunta SN 4 | <input type="text"/> |
| SN 3 | ¿Cuanto tiempo hace que consultó con un médico clínico o un especialista como cirujano, traumatólogo, ginecólogo, oculista, etc.? | Más de 1 mes pero menos de 6 meses.....1 6 meses pero menos de 1 año.....2 De 1 a 2 años.....3 Más de 2 años.....4 Nunca consultó.....5 | → A pregunta SN 16 | |
| SN 4 | ¿Cuál fue el motivo de la consulta? <i>(de la última consulta si hizo más de una)</i> (G-S) | Problema de salud o enfermedad.....1 Accidente <i>(del hogar, de tránsito)</i>2 Control de salud o prevención.....3 Otro motivo <i>(especificar)</i>4 | | |
| SN 5 | ¿Dónde realizó la consulta? <i>(de la última consulta si hizo más de una)</i> (G-S) | En un centro de salud o sala de salud (públicos).....1 En un consultorio de un hospital público.....2 En la sala de guardia de un hospital público.....3 En un consultorio del Programa de Cobertura Porteña de Salud/Plan Médicos de Cabecera del GCBA.....4 En un establecimiento de obra social.....5 En un establecimiento privado.....6 En un establecimiento particular.....7 En su domicilio.....8 En otro lugar (especificar).....9 | | |
| SN 16 | En líneas generales, ¿el estado de salud de _____ es...(G-S) | excelente?.....1 muy bueno?.....2 bueno?.....3 regular?.....4 malo?.....5 muy malo?.....6 | | |
| FILTRO 4: CONFRONTE SEXO Y EDAD | | Mujeres de 14 años y más..... | → A pregunta S 28 | |
| | | Resto | → A pregunta DH 1 | |
| Fecundidad | | | | |
| Para mujeres de 14 años o más | | | | |
| S 28 | ¿Tiene o tuvo hijos o hijas nacidos vivos? | Sí.....1 No.....2 | → A pregunta DH 1 | |
| S 29 | ¿Cuántos hijos o hijas nacidos vivos tuvo en total? | <input type="text"/> | | |
| S 31 | Año y mes de nacimiento del último hijo/hija nacido vivo/a | Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> | | |

Derechos Humanos - Para todas las personas

En el contexto de los avances legales (Ley de derecho de identidad de género, matrimonio igualitario y otros) es necesario realizar nuevas mediciones. No le llevará más de unos minutos.

| | | |
|-------------------------------------------------------------|-------------------|---|
| DH 1 De acuerdo al sexo al nacer, _____ fue... (G-S) | varón?..... | 1 |
| | mujer?..... | 2 |
| | intersexual?..... | 3 |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|
| DH 2 De acuerdo a la identidad de género, _____ se considera... (G-S) <i>(Recuerde leer todas las opciones excepto No sabe/no contesta, antes de registrar la respuesta)</i> | varón?..... | 1 |
| | mujer?..... | 2 |
| | varón trans? (trans de mujer a varón)..... | 3 |
| | mujer trans? (trans de varón a mujer)..... | 4 |
| | travesti?..... | 5 |
| | otro? Cuál? _____ | 6 |
| | No sabe/no contesta..... | 7 |

FILTRO 5: CONFRONTE EDAD

| | |
|--------------------------------|------------------------|
| Personas de 14 años y más..... | → A pregunta DH 3 |
| Resto..... | → Fin del cuestionario |

Para personas de 14 años o más

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---|
| DH 3 De acuerdo a la orientación sexual, _____ se considera... (G-S) <i>(Recuerde leer todas las opciones excepto No sabe/no contesta, antes de registrar la respuesta)</i> | lesbiana?..... | 1 |
| | gay?..... | 2 |
| | bisexual?..... | 3 |
| | heterosexual?..... | 4 |
| | otra orientación sexual? Cuál?..... | 5 |
| | _____ | |
| No sabe/no contesta..... | 6 | |

Observaciones

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fin de Cuestionario individual