

Cuestionario individual - Datos generales

**ENCUESTA ANUAL DE HOGARES 2018**

**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 concurrí?.....5

**T 4** ¿No concurrí 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

<b>T 7</b>	¿Recibe u obtiene algún pago por su trabajo, en dinero o en especie?	Sí.....1 No.....2	→ A pregunta T 30
<b>T 8</b>	¿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 <input type="text"/>	→ A pregunta T 30
<b>T 9</b>	Durante los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo de alguna manera?	Sí.....1 No.....2	→ A pregunta T 12
<b>T 10</b>	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
<b>T 11</b>	¿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 tiene que cuidar a alguien del hogar?.....6 por otras razones? ( <i>especificar</i> ).....4 <input type="text"/>	→ A pregunta T 13
<b>T 12</b>	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 15
<b>T 13</b>	En los últimos 12 meses, ¿buscó trabajo?	Sí.....1 No.....2	
<b>T 14</b>	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)
<b>Para desocupados</b>			
<b>T 15</b>	¿Cuánto hace que está buscando trabajo? (E-S)	Menos de 1 mes.....1 De 1 a 3 meses.....2 Más de 3 a 6 meses.....3 Más de 6 a 12 meses.....4 Más de 1 año.....5	
<b>T 18</b>	¿Ha trabajado alguna vez?	Sí.....1 No.....2	→ A pregunta I 3 (Pág. 7)
<b>T 19</b>	¿En qué año dejó de trabajar en su última ocupación, changa, empleo?	<input type="text"/>	→ A pregunta I 20 (Pág. 7)
<b>Para ocupados que no trabajaron en la semana de referencia</b>			
<b>T 28</b>	¿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>	<input type="text"/>	
<b>T 29</b>	¿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	
<b>T 29a</b>	¿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
<b>T 31</b> ¿En su ocupación principal trabajó... (si es más de una la que le lleva más horas)	<b>T 31 a</b> ¿Cuántas horas trabajó?	<b>T 32</b> ¿En su/s otra/s ocupación/es trabajó...	<b>T 32 a</b> ¿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 (francos, nunca trabaja esos días, etc.)
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 TSD 3**

**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 .....3  
Partidos del Gran Bs. As. (especificar).....3  
.....4  
Otro lugar (especificar).....4  
.....5  
No tiene un lugar fijo de trabajo.....5

<b>T 40</b>	¿Cuántas personas trabajan allí? (E-S)	Una persona.....	1	} → <b>A pregunta T 41</b>
		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		
<b>T 41</b>	¿Cuál es el nombre de su ocupación?	.....		
<b>T 42</b>	¿Qué tareas realiza en ella?	.....		
<b>T 43</b>	¿Qué herramientas, maquinarias o equipos usa?	.....		
<b>T 44</b>	¿Ese trabajo _____ lo hace... (G-S)	para su propio negocio/empresa/actividad?.....	1	→ <b>A pregunta T 46</b>
		para el negocio/empresa/actividad de un familiar?.....	2	
		o para un patrón/empresa/institución?.....	3	→ <b>A pregunta T 49</b>
<b>T 45</b>	¿Por ese trabajo... (G-S)	le pagan sueldo en dinero/especie?.....	1	→ <b>A pregunta T 49</b>
		retira dinero?.....	2	
		no le pagan ni retira dinero?.....	3	→ <b>A Filtro 3 (Pág. 7)</b>
<b>T 46</b>	¿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	
<b>T 47</b>	¿Ese negocio/empresa, trabaja... (G-S)	siempre para el mismo cliente? ( <i>personas/empresas</i> ).....	1	→ <b>A pregunta T 48a</b>
		para distintos clientes? ( <i>incluye público en general</i> ).....	2	
<b>T 48</b>	¿Ese cliente es... (G-S)	una empresa/negocio/institución?.....	1	
		una familia/hogar?.....	2	
<b>T 48a</b>	¿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	

<b>T 48b</b> La jubilación, ¿la paga regularmente... (G-S)	como monotributista?.....	1	} <b>→ A pregunta I 10 (Pág. 6)</b>
	como autónomo/aporta a una caja previsional 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	

**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 T 49**

**Trabajadores del servicio doméstico**

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

<b>TSD 6</b> ¿Le calculan el pago por hora?	Sí.....	1	<b>→ A pregunta T 49</b>
	No.....	2	

<b>TSD 4</b> ¿Cuánto cobra por hora?	\$	<input type="text"/>
--------------------------------------	----	----------------------

**Para todos los asalariados, incluido el servicio doméstico**

<b>T 49</b> ¿Ese trabajo tiene tiempo de finalización? (E-S)	Sí ( <i>temporario, contrato por obra, etc.</i> ).....	1	
	No ( <i>permanente, fijo, estable, etc.</i> ).....	2	
	No sabe.....	3	
<b>T 50</b> ¿En esa ocupación... (G-M)	<b>a</b> tiene vacaciones pagas?	Sí.....1	No.....2
	<b>b</b> le pagan aguinaldo?	Sí.....1	No.....2
	<b>c</b> tiene días pagos por enfermedad o accidente?	Sí.....1	No.....2
	<b>d</b> tiene indemnización por despido?	Sí.....1	No.....2
	<b>e</b> le descuentan para una obra social?	Sí.....1	No.....2
	<b>f</b> le pagan salario familiar?	Sí.....1	No.....2
<b>T 51</b> ¿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	

**Ingresos**

**Ingresos de la ocupación principal como asalariados**

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

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

<b>I 5</b> ¿Cuánto arregló que le paguen?	\$	<input type="text"/>	<b>→ A FILTRO 3 (Pág. 7)</b>
-------------------------------------------	----	----------------------	------------------------------

<b>I 6</b>	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>	<b>1</b> sueldos y jornales?	Sí..... 1	No ..... 2
		<b>2</b> asignaciones familiares?	Sí..... 1	No ..... 2
		<b>3</b> aguinaldo?	Sí..... 1	No ..... 2
		<b>4</b> horas extras?	Sí..... 1	No ..... 2
		<b>5</b> otras bonificaciones habituales <i>(presentismo, etc.)</i>	Sí..... 1	No ..... 2
		<b>6</b> comisión por venta/producción?	Sí..... 1	No ..... 2
		<b>7</b> propinas?	Sí..... 1	No ..... 2
		<b>8</b> tickets?	Sí..... 1	No ..... 2
		<b>9</b> retroactivos?	Sí..... 1	No ..... 2
		<b>10</b> otros ítems no especificados anteriormente?	Sí..... 1	No ..... 2
		Especificar   _____		

<b>I 7</b>	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>	<b>1</b> todos estos conceptos?	\$ _____	} → <b>A pregunta T 53_bis 1</b>
		<b>2</b> asignaciones familiares?	\$ _____	
		<b>3</b> aguinaldo?	\$ _____	

**Ingresos de la ocupación principal como independientes**

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

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

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

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

<b>I 14</b>	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**

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

<b>1</b> jubilación o pensión?	Sí..... 1	No ..... 2	\$ _____
<b>2</b> alquileres, rentas o intereses?	Sí..... 1	No ..... 2	\$ _____
<b>3</b> utilidades, beneficios o dividendos?	Sí..... 1	No ..... 2	\$ _____
<b>4</b> seguro de desempleo?	Sí..... 1	No ..... 2	\$ _____
<b>5</b> indemnización por despido?	Sí..... 1	No ..... 2	\$ _____
<b>6</b> becas de estudio?	Sí..... 1	No ..... 2	\$ _____
<b>7</b> cuotas por alimentos?	Sí..... 1	No ..... 2	\$ _____
<b>81</b> aportes de personas que no viven en el hogar y viven en el extranjero?	Sí..... 1	No ..... 2	\$ _____
<b>82</b> aportes de personas que no viven en el hogar y no viven en el extranjero?	Sí..... 1	No ..... 2	\$ _____
<b>11</b> el programa Ciudadanía Porteña (Tarjeta Cabal)?	Sí..... 1	No ..... 2	\$ _____
<b>31</b> el programa Progresar?	Sí..... 1	No ..... 2	\$ _____
<b>12</b> otro subsidio o plan social, en dinero, del gobierno?	Sí..... 1	No ..... 2	\$ _____
<b>13</b> Asignación Universal por Hijo (AUH)?	Sí..... 1	No ..... 2	\$ _____
<b>13a</b> ¿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"/>
<b>10</b> 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 asistió ..... 2    → **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 | } → <b>A pregunta M 1</b> |
| 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 | } → <b>A pregunta M 1</b> |
|  | 7 | 8 | 9 | CBC 11 |   |   |                           |



**Para personas que no asisten pero asistieron a un establecimiento educativo**

<b>E 12</b> ¿Cuál es el nivel más alto que cursó? (E-S, con indagación)	Jardín maternal - 45 días a 2 años .....	16	} → <b>A pregunta M 1</b>
	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		

<b>E 13</b> ¿Completó ese nivel?	Sí .....	1	→ <b>A pregunta M 1</b>
	No .....	2	

<b>E 14</b> ¿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**

<b>M 1</b> ¿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		

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

**Salud - Para todas las personas**

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

<b>SN 2</b>	En los últimos 30 días, ¿realizó consultas con un médico clínico o un especialista como cirujano, traumatólogo, ginecólogo, oculista, etc.?	Sí .....1 No.....2	→ ¿Cuántas consultas? A pregunta SN 4	<input type="text"/>
<b>SN 3</b>	¿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	
<b>SN 4</b>	¿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 <input type="text"/>		
<b>SN 5</b>	¿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 consultorio particular.....7 En su domicilio.....8 En otro lugar <i>(especificar)</i> .....9 <input type="text"/>		
<b>SN 16</b>	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		
<b>FILTRO 4: CONFRONTE SEXO Y EDAD</b>		Mujeres de 14 años y más.....	→ A pregunta S 28	
		Resto .....	→ A pregunta DH 1	
<b>Fecundidad</b>				
<b>Para mujeres de 14 años o más</b>				
<b>S 28</b>	¿Tiene o tuvo hijos o hijas nacidos vivos?	Sí.....1 No.....2	→ A pregunta DH 1	
<b>S 29</b>	¿Cuántos hijos o hijas nacidos vivos tuvo en total?	<input type="text"/>		
<b>S 31</b>	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.**

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

<b>DH 2</b> 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 .....	→ A pregunta DD 1

### Para personas de 14 años o más

<b>DH 3</b> 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	

## Detección de población con dificultad - Para todas las personas

**Las siguientes preguntas refieren a las dificultades originadas en un problema de salud que \_\_\_\_\_ pueda tener para realizar ciertas actividades. Nos referimos únicamente a dificultades de largo plazo, es decir que lo/la afecten por un año o por más tiempo.**

<b>DD 1</b> _____, ¿usa anteojos o lentes de contacto?	Sí.....	1
	No.....	2

**→ A pregunta DD3**

<b>DD 2</b> Cuando usa anteojos o lentes de contacto, ¿tiene dificultad para ver? (G-S)	No, ninguna dificultad.....	1
	Sí, alguna dificultad.....	2
	<b>Sí, mucha dificultad</b> .....	3
	<b>No puede hacerlo</b> .....	4
	No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....	9

**→ A pregunta DD4**

<b>DD 3</b> ¿Tiene dificultad para ver? (G-S)	No, ninguna dificultad.....	1
	Sí, alguna dificultad.....	2
	<b>Sí, mucha dificultad</b> .....	3
	<b>No puede hacerlo</b> .....	4
	No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....	9

<b>DD 4</b> _____, ¿usa audífono, implante coclear o algún otro dispositivo auditivo?	SÍ.....1 No.....2 → <b>A pregunta DD6</b>
<b>DD 5</b> Cuando usa audífono o implante coclear, ¿tiene dificultad para oír? (G-S)	No, ninguna dificultad.....1 Sí, alguna dificultad.....2 <b>Sí, mucha dificultad</b> .....3 → <b>A pregunta DD7</b> <b>No puede hacerlo</b> .....4 No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....9
<b>DD 6</b> ¿Tiene dificultad para oír? (G-S)	No, ninguna dificultad.....1 Sí, alguna dificultad.....2 <b>Sí, mucha dificultad</b> .....3 <b>No puede hacerlo</b> .....4 No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....9
<b>DD 7</b> _____, ¿tiene dificultad para agarrar y levantar objetos pequeños o para mover las manos o los brazos? (G-S)	No, ninguna dificultad.....1 Sí, alguna dificultad.....2 <b>Sí, mucha dificultad</b> .....3 <b>No puede hacerlo</b> .....4 No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....9
<b>DD 8</b> ¿Tiene dificultad para caminar o subir escaleras? (G-S)  (Por ejemplo: se agita o fatiga si camina más de 50 metros o sube 10 escalones sin detenerse a descansar)	No, ninguna dificultad.....1 Sí, alguna dificultad.....2 <b>Sí, mucha dificultad</b> .....3 <b>No puede hacerlo</b> .....4 No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....9
<b>DD 9</b> ¿Tiene dificultad con su cuidado personal, por ejemplo para bañarse o vestirse solo/a? (G-S)	No, ninguna dificultad.....1 Sí, alguna dificultad.....2 <b>Sí, mucha dificultad</b> .....3 <b>No puede hacerlo</b> .....4 No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....9
<b>DD 10</b> _____, ¿tiene dificultad para hablar o comunicarse, es decir para ser entendido por otros, aun usando lengua de señas? (G-S)	No, ninguna dificultad.....1 Sí, alguna dificultad.....2 <b>Sí, mucha dificultad</b> .....3 <b>No puede hacerlo</b> .....4 No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....9
<b>DD 11</b> ¿Tiene dificultad para entender lo que se le dice? (G-S)	No, ninguna dificultad.....1 Sí, alguna dificultad.....2 <b>Sí, mucha dificultad</b> .....3 <b>No puede hacerlo</b> .....4 No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....9

<b>DD 12</b> ¿Tiene dificultad para aprender cosas? (G-S)  (Por ejemplo: aprender cosas nuevas, como una receta de cocina o a utilizar alguna herramienta)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>No, ninguna dificultad.....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Sí, alguna dificultad.....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td><b>Sí, mucha dificultad</b>.....</td><td style="text-align: right;"><b>3</b></td></tr> <tr><td><b>No puede hacerlo</b>.....</td><td style="text-align: right;"><b>4</b></td></tr> <tr><td>No sabe/No contesta (<i>No leer</i>).....</td><td style="text-align: right;">9</td></tr> </table>	No, ninguna dificultad.....	1	Sí, alguna dificultad.....	2	<b>Sí, mucha dificultad</b> .....	<b>3</b>	<b>No puede hacerlo</b> .....	<b>4</b>	No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....	9
No, ninguna dificultad.....	1										
Sí, alguna dificultad.....	2										
<b>Sí, mucha dificultad</b> .....	<b>3</b>										
<b>No puede hacerlo</b> .....	<b>4</b>										
No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....	9										
<b>DD 13</b> ¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse? (G-S)  (Por ejemplo: recordar la dirección de su casa o concentrarse en una tarea por al menos 15 minutos)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>No, ninguna dificultad.....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Sí, alguna dificultad.....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td><b>Sí, mucha dificultad</b>.....</td><td style="text-align: right;"><b>3</b></td></tr> <tr><td><b>No puede hacerlo</b>.....</td><td style="text-align: right;"><b>4</b></td></tr> <tr><td>No sabe/No contesta (<i>No leer</i>).....</td><td style="text-align: right;">9</td></tr> </table>	No, ninguna dificultad.....	1	Sí, alguna dificultad.....	2	<b>Sí, mucha dificultad</b> .....	<b>3</b>	<b>No puede hacerlo</b> .....	<b>4</b>	No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....	9
No, ninguna dificultad.....	1										
Sí, alguna dificultad.....	2										
<b>Sí, mucha dificultad</b> .....	<b>3</b>										
<b>No puede hacerlo</b> .....	<b>4</b>										
No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....	9										
<b>DD 14</b> ¿Tiene dificultad para controlar su comportamiento? (G-S)  (Por ejemplo: se aísla, no realiza sus actividades habituales -levantarse, higienizarse, salir, etc.-, se autoagrede)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>No, ninguna dificultad.....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Sí, alguna dificultad.....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td><b>Sí, mucha dificultad</b>.....</td><td style="text-align: right;"><b>3</b></td></tr> <tr><td><b>No puede hacerlo</b>.....</td><td style="text-align: right;"><b>4</b></td></tr> <tr><td>No sabe/No contesta (<i>No leer</i>).....</td><td style="text-align: right;">9</td></tr> </table>	No, ninguna dificultad.....	1	Sí, alguna dificultad.....	2	<b>Sí, mucha dificultad</b> .....	<b>3</b>	<b>No puede hacerlo</b> .....	<b>4</b>	No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....	9
No, ninguna dificultad.....	1										
Sí, alguna dificultad.....	2										
<b>Sí, mucha dificultad</b> .....	<b>3</b>										
<b>No puede hacerlo</b> .....	<b>4</b>										
No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....	9										
<b>DD 15</b> _____, ¿tiene Certificado de Discapacidad? (G-S)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td><b>Sí, está vigente</b>.....</td><td style="text-align: right;"><b>1</b></td></tr> <tr><td><b>Sí, pero está vencido</b>.....</td><td style="text-align: right;"><b>2</b></td></tr> <tr><td><b>Está en trámite</b>.....</td><td style="text-align: right;"><b>3</b></td></tr> <tr><td>No tiene.....</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>No sabe/No contesta (<i>No leer</i>).....</td><td style="text-align: right;">9</td></tr> </table>	<b>Sí, está vigente</b> .....	<b>1</b>	<b>Sí, pero está vencido</b> .....	<b>2</b>	<b>Está en trámite</b> .....	<b>3</b>	No tiene.....	4	No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....	9
<b>Sí, está vigente</b> .....	<b>1</b>										
<b>Sí, pero está vencido</b> .....	<b>2</b>										
<b>Está en trámite</b> .....	<b>3</b>										
No tiene.....	4										
No sabe/No contesta ( <i>No leer</i> ).....	9										
<p><b>PD Persona con dificultad</b>  <i>Encuestador: si registró al menos una opción <b>Sí, mucha dificultad</b> o <b>No puede hacerlo</b> o bien <b>Tiene certificado de discapacidad vigente, vencido o en trámite</b>, marque la opción 1 y continúe con el Módulo de discapacidad. En caso contrario, marque la opción 2 y finalice el cuestionario individual para esta persona</i></p>											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: right;">                 Sí.....1 → <b>A Módulo de Discapacidad</b> </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">                 No.....2 → <b>Fin del cuestionario individual</b> </td> </tr> </table>			Sí.....1 → <b>A Módulo de Discapacidad</b>		No.....2 → <b>Fin del cuestionario individual</b>						
	Sí.....1 → <b>A Módulo de Discapacidad</b>										
	No.....2 → <b>Fin del cuestionario individual</b>										
<b>Observaciones</b>											
..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....											