

Cuestionario individual - Datos generales

ENCUESTA ANUAL DE HOGARES 2014

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 Si..... 1 No..... 2

FILTRO 1: CONFRONTE EDAD

10 años o más..... → **Continuar con T 1**
 9 años o menos..... → **A filtro 4 (Pág. 10)**

Trabajo - Para todas las personas de 10 años o más

T 1 ¿La semana pasada trabajó _____ por lo menos una hora?
 Si.....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?
 Si.....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 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 sabe3

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 sabe3

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 <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	→ 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 por otras razones? (<i>especificar</i>).....4 <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	→ 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 15
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 T 27 → A pregunta I 3
Para desocupados			
T 15	¿Cuánto hace que está buscando trabajo? (E-S)	Menos de 1 mes1 De 1 a 3 meses2 Más de 3 a 6 meses.....3 Más de 6 a 12 meses.....4 Más de 1 año5	
T 16	¿Durante ese tiempo hizo algún trabajo/ changa?	Sí.....1 No.....2	→ A pregunta T 18
T 17	¿Cuánto tiempo hace que terminó su último trabajo/changa? (E-S)	Menos de 1 mes1 De 1 a 3 meses2 Más de 3 a 6 meses.....3 Más de 6 a 12 meses.....4 Más de 1 año5	→ A pregunta T 20
T 18	¿Ha trabajado alguna vez?	Sí.....1 No.....2	→ A pregunta I 3

T 19 ¿En qué año dejó de trabajar en su última ocupación, changa, empleo?	_____	
T 20 ¿Ese trabajo _____ lo hacía... (G-S)	para su propio negocio/empresa/actividad?.....1 para el negocio/empresa/actividad de un familiar?.....2 o para un patrón/empresa/institución?3	→A pregunta T 22 →A pregunta T 23
T 21 ¿Por ese trabajo... (G-S)	le pagaban sueldo en dinero/especie?1 retiraba dinero?2 no le pagaban ni retiraba dinero?3	→A pregunta T 23 →A pregunta T 23
T 22 ¿En ese negocio/empresa/actividad, se empleaban personas asalariadas? (G-S)	Si, siempre1 Sólo a veces o por temporadas.2 No empleaba ni contrataba personal.....3	
T 23 ¿A qué se dedicaba o qué producía el negocio/ empresa/ institución en la que trabajaba? <i>Registre el producto principal que producía o los servicios que prestaba el establecimiento en el que trabajaba.</i> <i>Para los trabajadores por cuenta propia, el establecimiento es la misma actividad que realizaban</i>	
T 24 ¿Cuál era el nombre de su ocupación?	_____	
T 25 ¿Qué tareas realizaba en ella?	
T 26 ¿Qué herramientas, maquinarias o equipos usaba?	
Para desocupados e inactivos		
T 27 ¿Cobra actualmente el seguro de desempleo?	Sí.....1 No.....2	→ A pregunta I 20
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 semanales3	
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 una1 Más de una2	

Ocupación Principal		Otras ocupaciones		Códigos para los que no trabajaron algún día de la semana
T 31 ¿En su ocupación 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 lunes? <input type="text"/> el martes? <input type="text"/> el miércoles? <input type="text"/> el jueves? <input type="text"/> el viernes? <input type="text"/> el sábado? <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	el domingo? <input type="text"/> el lunes? <input type="text"/> el martes? <input type="text"/> el miércoles? <input type="text"/> el jueves? <input type="text"/> el viernes? <input type="text"/> el sábado? <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	30: Enfermedad 31: Otra licencia con goce de sueldo 32: Falta de trabajo o suspensión 33: Feriados 00: (cero) En otras no incluidas en las anteriores <i>(francos, nunca trabaja esos días)</i>
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? <i>Encuestador: debe buscar activamente otra ocupación</i>		Sí.....1 No.....2 → A pregunta T 37		
T 36b ¿Estuvo buscando porque... (G-S)		quería cambiar de trabajo?1 quería agregar al que tiene?2 se termina el trabajo que tiene?3 estaba sin trabajo?4		
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? (E-A) <i>Registre el producto principal que produce o los servicios que presta el establecimiento en el que trabaja.</i> <i>Para los trabajadores por cuenta propia, el establecimiento es la misma actividad que realizan</i>	 <input type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> T 37sd Si presta servicio doméstico en hogares particulares marque 1 <input type="checkbox"/> → A pregunta TSD3 (pág 6) </div>		
T 38 ¿Ese negocio/ empresa/ institución es.... (G-S)		estatal/ pública?1 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 A. de Bs. As.....2 Barrio/ calles <input type="text"/> Partidos del Gran Bs. As. <i>(especificar)</i>3 <input type="text"/> Otro lugar <i>(especificar)</i>4 <input type="text"/> No tiene un lugar fijo de trabajo5		

T 39_bis2	¿Dónde realiza principalmente sus tareas? (E-S)	En un local/ oficina/ establecimiento/ negocio/ taller... 1 En un puesto o kiosco fijo callejero2 En vehículos: bicicletas, motos, barcos, botes <i>(no incluye servicio de transporte)</i>3 En vehículos para transporte de personas y mercancías –aéreo, marítimo, terrestre– <i>(incluye taxis, colectivos, camiones, furgones, transporte de combustible, mudanzas, etc.)</i>10 En obras en construcción, de infraestructura, minería o similares5 En la vivienda del socio/ patrón6 En esta vivienda <i>(sin lugar exclusivo)</i>11 En esta vivienda <i>(con lugar exclusivo)</i>12 En el domicilio/ local de los clientes13 En la calle, espacios públicos, ambulante, puesto móvil callejero7 En otros lugares <i>(especificar)</i>8 <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	
T 40	¿Cuántas personas trabajan allí? (E-S)	Una persona1 De 2 a 5 personas2 De 6 a 40 personas 3 Más de 40 personas4 No sabe9 ¿Aproximadamente trabajan allí más o menos de 40 personas... (G-S)	hasta 40 personas?5 más de 40 personas?6
T 41	¿Cuál es el nombre de su ocupación? <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	
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 para el negocio/ empresa/ actividad de un familiar?2 o para un patrón/ empresa/ institución?3	→ A pregunta T 46 → A pregunta T 49
T 45	¿Por ese trabajo... (G-S)	le pagan sueldo en dinero/ especie?1 retira dinero?2 no le pagan ni retira dinero?3	→ A pregunta T 49 → A pregunta T 53c

T 46 ¿En ese negocio/empresa/actividad, se emplean personas asalariadas? (G-S)	Sí, siempre1 Sólo a veces o por temporadas2 No emplea ni contrata personal.....3
T 47 ¿Ese negocio/empresa, trabaja... (G-S)	siempre para el mismo cliente? (<i>personas/ empresas</i>).....1 para distintos clientes? (<i>incluye público en general</i>)2 → A pregunta T 48a
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 tiempo3 se registró alguna vez pero luego dejo de hacer pagos regulares?4 se registró y realiza pagos regularmente?5
T 48b La jubilación, ¿la paga regularmente... (G-S)	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> como monotributista?1 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>especifique</i>)6 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> </div> <div style="flex: 0.2; border-left: 2px solid black; padding-left: 10px; text-align: center;"> → A pregunta I 10 <i>(Pág. 8)</i> </div> </div>
FILTRO 2: sólo para trabajadores del servicio doméstico (T 37sd=1 y T 30=2) Si trabaja en más de una casa pregunte por aquella en la que trabaja más horas.	
TSD 3 En ese hogar, ¿cobra...	por mes/ quincena/ semana?1 por hora?2 → A pregunta TSD 4
TSD 6 ¿Le calculan el pago por hora?	Sí1 No2 → A pregunta T 49
TSD 4 ¿Cuánto cobra por hora?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
Para todos los asalariados, incluido el servicio doméstico	
T 49 ¿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 sabe3

T 50 ¿En esa ocupación... (G-M)	a tiene vacaciones pagas? Si..... 1 No 2 b le pagan aguinaldo? Si..... 1 No 2 c tiene días pagos por enfermedad o accidente? Si..... 1 No 2 d tiene indemnización por despido? Si..... 1 No 2 e le descuentan para una obra social? Si..... 1 No 2 f le pagan salario familiar? Si..... 1 No 2	
T 51 ¿En ese trabajo... (G-S)	le descuentan para la jubilación?1 aporta por si mismo para jubilación?2 no le descuentan ni aporta? 3	
T 52 ¿Recibe además como pago.... (G-M)	a comida en el lugar de trabajo? Si..... 1 No 2 b vivienda o alquiler para la vivienda? Si..... 1 No 2 c tickets de comida o de compra? Si..... 1 No 2	
T 54 ¿Participa en algún programa de empleo?	Sí.....1 No.....2	
T 54b ¿A qué edad empezó a trabajar?	<input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" 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 No.....2	→ A pregunta I 6
I 4 ¿No recibió ingresos porque... (G-S)	los está por cobrar?1 desconoce cuándo los va a cobrar?2 recién empezó este trabajo?.....3 es trabajador <i>ad honorem</i> ?4 cobra sólo en especie?5	→ A pregunta I 6 → A pregunta I 5 → A FILTRO 3 (Pág. 9)
I 5 ¿Cuánto arregló que le paguen?	\$ <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	→ A FILTRO 3 (Pág. 9)
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? Si..... 1 No 2 2. asignaciones familiares? Si..... 1 No 2 3. aguinaldo? Si..... 1 No 2 4. horas extras? Si..... 1 No 2 5. otras bonificaciones habituales <i>(presentismo)</i> ? Si..... 1 No 2 6. comisión por venta/ producción? Si..... 1 No 2 7. propinas? Si..... 1 No 2 8. tickets? Si..... 1 No 2 9. retroactivos? Si..... 1 No 2 10. otros ítems no especificados anteriormente? <i>Especificar</i> <input style="width: 150px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	

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? \$ <input style="width: 80px;" type="text"/> 2 asignaciones familiares? \$ <input style="width: 80px;" type="text"/> 3 aguinaldo? \$ <input style="width: 80px;" type="text"/>	} → A pregunta T 53_bis 1
---	---	----------------------------------

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 No.....2	→ A pregunta I 14
I 11 ¿Tiene remuneración, asignada por su trabajo (<i>honorarios, salario, bonificaciones, etc.</i>)?	Sí..... 1 No..... 2	→ A pregunta I 13
I 12 ¿Cuál fue su ingreso neto percibido (<i>total de bolsillo</i>) por esa remuneración?	\$ <input style="width: 120px;" type="text"/>	
I 13 ¿Cuánto dinero retiró a cuenta de ganancias, utilidades o beneficios de la empresa?	\$ <input style="width: 120px;" type="text"/>	→ 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>	\$ <input style="width: 120px;" type="text"/>	

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 todo el mes trabajando algunos días de la semana?.....2 menos de todo el mes? 3	} ¿Cuántos días por semana? <input style="width: 40px;" type="text"/> ¿Cuántos días por mes? <input style="width: 40px;" type="text"/>
T 53_bis 2 ¿A cuántas horas por día corresponde lo cobrado? <i>(en un día promedio)</i>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	
T 53c ¿Cuánto tiempo hace que está trabajando en ese empleo/ ocupación en forma continua? <i>Para asalariados sin interrupciones de la relación laboral con la misma empresa/ negocio/ institución; para patrones y cuentapropias sin interrupciones laborales mayores de 15 días</i> <i>Si es menos de un mes consigne 98</i>	años <input style="width: 80px;" type="text"/> meses <input style="width: 80px;" type="text"/> <input style="width: 80px;" type="text"/>	

FILTRO 3: sólo para ocupados con más de una ocupación ($T_{28} > 1$ o $T_{30} = 2$)
Resto pase 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? <i>Incluye ayuda en negocio familiar</i>	\$ <input type="text"/>	
b	¿Cuánto cobró trabajando para su propio negocio/ actividad?	\$ <input type="text"/>	

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? <i>(la semana pasada)</i>	Sí..... 1 No..... 2	→ A pregunta I 3
a	¿Cuánto cobró trabajando para un patrón/ negocio o empresa? <i>Incluye ayuda en negocio familiar</i>	\$ <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
b	¿Cuánto cobró trabajando para su propio negocio/ actividad?	\$ <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	

Ingresos no laborales	
------------------------------	--

13 Aparte de sus ingresos por trabajo ¿recibió ingresos en el mes pasado por...? (G-M)

Encuestador: siga leyendo aún cuando obtenga alguna respuesta positiva.

1. jubilación o pensión?	Si..... 1	No 2	\$ _____
2. alquileres, rentas o intereses?	Si..... 1	No 2	\$ _____
3. utilidades, beneficios o dividendos?	Si..... 1	No 2	\$ _____
4. seguro de desempleo?	Si..... 1	No 2	\$ _____
5. indemnización por despido?	Si..... 1	No 2	\$ _____
6. becas de estudio?	Si..... 1	No 2	\$ _____
7. cuotas por alimentos?	Si..... 1	No 2	\$ _____
13. Asignación Universal por Hijo (AUH)	Si..... 1	No 2	\$ _____
81. aportes de personas que no viven en el hogar y viven en el extranjero?	Si..... 1	No 2	\$ _____
82. aportes de personas que no viven en el hogar y no viven en el extranjero?	Si..... 1	No 2	\$ _____
11. el programa Ciudadanía Porteña (Tarjeta Cabal)?	Si..... 1	No 2	\$ _____
31. el programa Progresar?	Si..... 1	No 2	\$ _____
12. otro subsidio o plan social, en dinero del gobierno?	Si..... 1	No 2	\$ _____
10. algún otro ingreso en dinero? (especificar)	Si..... 1	No 2	\$ _____

Educación			
FILTRO 4: CONFRONTE EDAD		3 años o más	→ A pregunta E 1
		Menores de 3 años	→ A pregunta E 2
E 1	¿Sabe leer y escribir?	Sí..... 1 No..... 2	
E 2	¿Asiste o asistió a algún establecimiento educativo? (G-S)	Asiste..... 1 No asiste pero asistió 2 Nunca asistió..... 3	→ A pregunta E 12 → A pregunta M 1
Para personas que asisten a un establecimiento educativo			
E 3	¿Este establecimiento educativo está en... (G-S)	Ciudad Autónoma de Bs. As.?1 partido/ localidad del Gran Bs. As.?.....2 otro lugar3	
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)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Jardín Maternal - 45 días a 2 años.....16 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 común3 Secundario común7 Primario especial5 Otras escuelas especiales.....6 Primario adultos15 Secundario adultos.....10 Terciario/ Superior no universitario12 Universitario13 Postgrado14 </div> <div style="font-size: 3em; line-height: 1; padding: 0 10px;">] </div> <div> → A pregunta M 1 → A pregunta E 8 </div> </div>	
E 7	¿En este nivel, repitió alguna vez algún grado/ año?	Sí..... 1 No..... 2	
E 8	¿Cuál es el grado/ año que está cursando actualmente? (E-S)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 CBC (11) </div> <div style="font-size: 3em; line-height: 1; padding: 0 10px;">] </div> <div>→ A pregunta M 1</div> </div>	

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
 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 común3
 EGB (1° a 9° año).....4
 Secundario/ Medio común 7
 Polimodal11
 Primario especial5
 Otras escuelas especiales.....6
 Primario adultos15
 Secundario/ Medio adultos.....10
 Terciario/ Superior no universitario12
 Universitario13
 Postgrado14

→ A pregunta M 1

E 13 ¿Completó ese nivel?

Sí..... 1
 No..... 2

→ A pregunta M 1

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 Ciudad1

En la Pcia. de Buenos Aires

(especificar partido/ localidad)2

| _____ |

En otra provincia (especificar provincia)3

| _____ |

En otro país (especificar país).....4

¿En qué año llegó al país? | | | |

| _____ |

M 3 ¿Desde qué año vive en forma continua en esta Ciudad?

Desde que nació 1

Año | | | 2

→ A pregunta SN 1

M 4 ¿Dónde vivía antes de ese año? (E-S)

En la Pcia. de Buenos Aires

(especificar partido/localidad)1

| _____ |

En otra provincia (especificar provincia).....2

| _____ |

En otro país (especificar país).....3

| _____ |

M 5 ¿Cuál fue el motivo principal por el que vino a vivir a esta Ciudad? (E-S)

- Razones laborales1
 Acompañar o reunirse con su familia2
 Otras causas personales (*por estudio, por casamiento, por separación, etc.*)3
 Causas no personales (*razones políticas, sociales, religiosas, étnicas, etc.*)4

Salud - Para todas las personas

SN 1 ¿Está afiliado a ... (G-M)
Encuestador: siga leyendo aún cuando obtenga una respuesta positiva)

- | | | | |
|---|-----------|------------|-------------------------------|
| 1. una obra social? | Si..... 1 | No 2 | ¿A cuál? <input type="text"/> |
| 7. una prepaga o mutual vía obra social? | Si..... 1 | No 2 | <input type="text"/> |
| 2. una mutual? | Si..... 1 | No 2 | <input type="text"/> |
| 3. un plan de medicina prepaga por contratación voluntaria? | Si..... 1 | No 2 | <input type="text"/> |
| 4. un sistema de emergencias médicas? | Si..... 1 | No 2 | <input type="text"/> |
| 5. al Programa Cobertura Porteña de Salud/ Plan Médicos de Cabecera del GCBA? | Si..... 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.?

- Sí.....1 → Cuántas consultas? **A pregunta SN 4**
 No2

SN 3 ¿Cuánto 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 meses1
 6 meses pero menos de 1 año2
 De 1 a 2 años3
 Más de 2 años.....4
 Nunca consultó5 → **A pregunta SN 11**

SN 4 ¿Cuál fue el motivo de la consulta?
(de la última consulta si hizo más de una)
 (G-S)

- Problema de salud o enfermedad.....1
 Accidente (*del hogar, de tránsito*)2
 Control de salud o prevención3
 Otro motivo (*especificar*)4

SN 5 ¿Dónde realizó la consulta?
(de la última consulta si hizo más de una)
 (G-S)

- En un centro de salud o sala de salud (público)1
 En un consultorio de un hospital público2
 En la sala de guardia de un hospital público3
 En un consultorio del programa Cobertura Porteña de Salud/ Plan Médicos de Cabecera del GCBA4
 En un establecimiento de obra social.....5
 En un establecimiento privado6
 En un consultorio particular7
 En su domicilio8
 En otro lugar (*especificar*)9

SN 11 En los últimos 12 meses, ¿estuvo internado/a?	Sí.....1 No.....2 → A pregunta SN 15																																				
SN 12 ¿Cuánto tiempo estuvo internado?	Una noche1 Más de una noche2 → Cuántas? <input style="width: 50px;" type="text"/>																																				
<i>Si estuvo internado menos de una noche consigne 98</i>	<input style="width: 50px;" type="text"/>																																				
SN 13 ¿Cuál fue el motivo de la última internación? (E-S)	Estudios o tratamiento de enfermedad sin intervención quirúrgica1 Estudios o tratamiento de enfermedad con intervención quirúrgica.....2 Atención del embarazo, parto o puerperio3 Accidente (<i>del hogar, de tránsito</i>), lesión4 Otros (<i>especificar</i>) 5																																				
SN 14 ¿Estuvo internado/a en... (G-S)	un establecimiento de obra social?1 un establecimiento privado?2 un hospital público?3 en otro lugar? (<i>especificar</i>)4 																																				
SN 15 ¿Alguna vez un médico le diagnosticó a usted una enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento como las que se mencionan a continuación ? (G-M)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">a Alergia</td> <td style="width: 20%;">Si..... 1</td> <td style="width: 20%;">No2</td> </tr> <tr> <td>b Artritis/reumatismo</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>c Presión alta</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>d Infarto de miocardio</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>e Otras enfermedades del corazón o arteriales</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>f Enfisema o bronquitis crónica</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>g Asma</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>h Diabetes</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>i Enfermedades del hígado o vesícula biliar</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>j Gastritis/ úlcera</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td>k Otra: (cuál)</td> <td>Si..... 1</td> <td>No2</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> </table>	a Alergia	Si..... 1	No2	b Artritis/reumatismo	Si..... 1	No2	c Presión alta	Si..... 1	No2	d Infarto de miocardio	Si..... 1	No2	e Otras enfermedades del corazón o arteriales	Si..... 1	No2	f Enfisema o bronquitis crónica	Si..... 1	No2	g Asma	Si..... 1	No2	h Diabetes	Si..... 1	No2	i Enfermedades del hígado o vesícula biliar	Si..... 1	No2	j Gastritis/ úlcera	Si..... 1	No2	k Otra: (cuál)	Si..... 1	No2		
a Alergia	Si..... 1	No2																																			
b Artritis/reumatismo	Si..... 1	No2																																			
c Presión alta	Si..... 1	No2																																			
d Infarto de miocardio	Si..... 1	No2																																			
e Otras enfermedades del corazón o arteriales	Si..... 1	No2																																			
f Enfisema o bronquitis crónica	Si..... 1	No2																																			
g Asma	Si..... 1	No2																																			
h Diabetes	Si..... 1	No2																																			
i Enfermedades del hígado o vesícula biliar	Si..... 1	No2																																			
j Gastritis/ úlcera	Si..... 1	No2																																			
k Otra: (cuál)	Si..... 1	No2																																			
.....																																					
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 5: CONFRONTE SEXO Y EDAD

Mujeres de 14 años y más.....

→ *A pregunta S 28*

Resto

→ *Fin del cuestionario***Fecundidad*****Para mujeres de 14 años y más*****S 28** ¿Tiene o tuvo hijos o hijas nacidos vivos?

Sí.....1

No.....2

→ *Fin de cuestionario***S 29** ¿Cuántos hijos o hijas nacidos vivos
tuvo en total?**S 30** ¿Cuántos hijos o hijas están actualmente vivos?**S 31** Año y mes de nacimiento del último hijo/hija
nacido vivo/aAño Mes

Observaciones

Fin de Cuestionario Individual