

Planilla de supervisión

## ENCUESTA ANUAL DE HOGARES 2024

Form.

P1

### Datos de identificación

Comuna [ ] Área [ ] Encuesta [ ] Hogar n° [ ] Semana [ ] Fecha de la supervisión [ ]

Calle [ ] Nro. [ ] Piso [ ] Dpto. [ ] Hab. [ ] Torre/Cuerpo [ ]

### Datos del personal

Puesto	Código	Apellido y nombre
Supervisor/a	[ ]	.....
Encuestador/a	[ ]	.....

### Visitas realizadas para completar la supervisión

Nº	Fecha	Hora	Observaciones
1	[ ]	[ ]	.....
2	[ ]	[ ]	.....
3	[ ]	[ ]	.....

Modo de realización de la supervisión

Presencial .....1

Telefónica .....2

**SP1** Entrevista realizada

Sí .....1 → **A pregunta SP3**

No .....2

No corresponde, se supervisa una no realizada

no encuestable .....3

**(Registre el resultado de la supervisión en SP2)**

No corresponde, se supervisa una no realizada no

encuestable en donde se detectó la existencia de un hogar. ....4 → **Fin**

<b>SP2</b> Razón por la cual no se realizó la entrevista (razón principal)				
<input type="checkbox"/> 1- Deshabitada	<input type="checkbox"/> 1- Venta o alquiler	<input type="checkbox"/> 2- Sucesión o remate	<input type="checkbox"/> 3- Construcción reciente	<input type="checkbox"/> 4- Sin causa conocida
<input type="checkbox"/> 2- Demolida	<input type="checkbox"/> 1- Fue demolida	<input type="checkbox"/> 2- En demolición	<input type="checkbox"/> 3- Levantada	<input type="checkbox"/> 4- Tapiada
Viven en otra vivienda la mayor parte...				
<input type="checkbox"/> 3- Fin de semana	<input type="checkbox"/> 1- de la semana	<input type="checkbox"/> 2- del mes	<input type="checkbox"/> 3- del año	
<input type="checkbox"/> 4- Construcción	<input type="checkbox"/> 1- Se está construyendo	<input type="checkbox"/> 2- Construcción paralizada	<input type="checkbox"/> 3- Refacción	
<input type="checkbox"/> 5- Vivienda usada como establecimiento	<input type="checkbox"/> 1- Conserva comodidad de vivienda			
<input type="checkbox"/> 6- Variaciones en el listado	<input type="checkbox"/> 1- No existe lugar físico	<input type="checkbox"/> 2- No es vivienda	<input type="checkbox"/> 3- Existen otras viviendas	<input type="checkbox"/> 4- Otro ( <i>especificar</i> )
<input type="checkbox"/> 7- Ausencia	<input type="checkbox"/> 1- No se pudo contactar en tres visitas	<input type="checkbox"/> 2- Por causas circunstanciales	<input type="checkbox"/> 3- Viaje	<input type="checkbox"/> 4- Vacaciones
	<input type="checkbox"/> 5- Problemas con el dispositivo móvil ( <i>Robo, falla del servidor o del dispositivo, etc.</i> )			
<input type="checkbox"/> 8- Rechazo	<input type="checkbox"/> 1- Negativa rotunda	<input type="checkbox"/> 2- Rechazo por portero eléctrico	<input type="checkbox"/> 3- Se acordaron entrevistas que no se concretaron	
<input type="checkbox"/> 9- Otras causas	<input type="checkbox"/> 2- Duelo, alcoholismo, discapacidad, idioma extranjero	<input type="checkbox"/> 3- Problemas de seguridad	<input type="checkbox"/> 4- Inaccesible ( <i>Problemas climáticos u otros</i> )	<input type="checkbox"/> 7- No salió a campo
	<input type="checkbox"/> 8- (Reservado)	<input type="checkbox"/> 9- No tiene teléfono/ problemas con el n° de teléfono		
<b>Fin de la Supervisión</b>				

*La persona que responde la supervisión debe ser la misma que respondió su Formulario I1 en la encuesta.*

**SP3** ¿Todas las personas que residen en esta vivienda comparten los gastos de comida?

Sí.....1

No.....2

Total de hogares

<b>SP4</b> El hogar, ¿fue entrevistado por el encuestador/a? (G-S)	Sí, en forma presencial_____1	<b>→ Fin de la Supervisión</b> Indique en Observaciones si hay alguna información adicional que considere relevante
	Sí, por teléfono_____2	
	No_____3	

**SP5** Nombre de la persona respondiente de la supervisión \_\_\_\_\_

<b>SP5A</b> La persona que responde la supervisión, ¿coincide con la que respondió la encuesta?	Sí.....1
	No.....2

VIVIENDA Y HOGAR
------------------

**SP6** Cantidad de componentes del hogar

**SP7** ¿Cuántos ambientes (habitaciones) tiene, en total, esta vivienda?  
Sin contar baño/s, cocina/s, garaje/s o pasillo/s

**SP8** ¿Cuántos ambientes (habitaciones) son de uso exclusivo de este hogar?

Sin contar baño/s, cocina/s, garaje/s o pasillo/s

\_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA PERSONA RESPONDIENTE	
--	--

**SP9** ¿Sexo?

Varón\_\_\_\_\_1

Mujer\_\_\_\_\_2

**SP10** Fecha de nacimiento

<b>SP11</b>	¿Qué parentesco tiene con el/la respondiente? (E-S)	Respondiente.....	1
		Cónyuge/pareja.....	2
		Hijo/a.....	3
		Hijastro/a.....	4
		Yerno o nuera.....	5
		Nieto/a.....	6
		Padre/madre/suegro/a.....	7
		Hermano/a.....	8
		Cuñado/a.....	9
		Sobrino/a.....	10
		Abuelo/a.....	11
		Otro/a familiar.....	12
	Servicio doméstico y sus familiares.....	13	
	Otro/a no familiar.....	14	

SP12	¿Actualmente es... (G-S)	unido/a?.....	1	
		casado/a?.....	2	
		separado/a de unión?.....	3	
		viudo/a de unión?.....	4	
		divorciado/a?.....	5	
		separado/a de matrimonio?.....	6	
		viudo/a de matrimonio?.....	7	
		soltero/a, nunca casado/a, ni unido/a?.....	8	
<b>TRABAJO</b>				
SP13	La semana pasada ¿trabajó _____ por lo menos una hora?	Sí.....	1	→ A pregunta SP19
		No.....	2	
SP14	En esa semana, ¿hizo alguna changa, fabricó en su casa algo para vender, ayudó a familiares o amigos/as en su negocio?	Sí.....	1	→ A pregunta SP19
		No.....	2	
SP15	¿La semana pasada...(G-S) <i>Primero lea todas las opciones y luego marque la respuesta</i>	no deseaba, no quería trabajar?.....	1	→ A pregunta SP19
		no podía trabajar por razones personales? (estudio, cuidado del hogar, etc.).....	2	
		no tuvo pedidos/clientes?.....	3	
		no tenía trabajo y quería trabajar?.....	4	→ A pregunta SP19
		tenía un trabajo/negocio al que no concurríó?.....	5	
SP16	Durante los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo de alguna manera?	Sí.....	1	→ A pregunta SP17
		No.....	2	
SP16B	¿No buscó trabajo, ni hizo algo para trabajar porque...(G-S)	tiene un trabajo asegurado y comenzará pronto?.....	1	→ A pregunta SP19
		está suspendido/a y espera a ser llamado/a?.....	2	
		otra razón?.....	3	
SP17	Si la semana pasada conseguía trabajo, ¿podía empezar a trabajar en ese momento, o a más tardar en dos semanas?	Sí.....	1	
		No.....	2	

INGRESOS NO LABORALES	
1	Dividendos
2	Intereses
3	Plusvalías
4	Indemnizaciones
5	Subsidios
6	Donaciones
7	Recepciones de bienes
8	Recepciones de servicios
9	Recepciones de otros ingresos
10	Recepciones de otros ingresos
11	Recepciones de otros ingresos
12	Recepciones de otros ingresos
13	Recepciones de otros ingresos
14	Recepciones de otros ingresos
15	Recepciones de otros ingresos
16	Recepciones de otros ingresos
17	Recepciones de otros ingresos
18	Recepciones de otros ingresos
19	Recepciones de otros ingresos
20	Recepciones de otros ingresos
21	Recepciones de otros ingresos
22	Recepciones de otros ingresos
23	Recepciones de otros ingresos
24	Recepciones de otros ingresos
25	Recepciones de otros ingresos
26	Recepciones de otros ingresos
27	Recepciones de otros ingresos
28	Recepciones de otros ingresos
29	Recepciones de otros ingresos
30	Recepciones de otros ingresos
31	Recepciones de otros ingresos
32	Recepciones de otros ingresos
33	Recepciones de otros ingresos
34	Recepciones de otros ingresos
35	Recepciones de otros ingresos
36	Recepciones de otros ingresos
37	Recepciones de otros ingresos
38	Recepciones de otros ingresos
39	Recepciones de otros ingresos
40	Recepciones de otros ingresos
41	Recepciones de otros ingresos
42	Recepciones de otros ingresos
43	Recepciones de otros ingresos
44	Recepciones de otros ingresos
45	Recepciones de otros ingresos
46	Recepciones de otros ingresos
47	Recepciones de otros ingresos
48	Recepciones de otros ingresos
49	Recepciones de otros ingresos
50	Recepciones de otros ingresos
51	Recepciones de otros ingresos
52	Recepciones de otros ingresos
53	Recepciones de otros ingresos
54	Recepciones de otros ingresos
55	Recepciones de otros ingresos
56	Recepciones de otros ingresos
57	Recepciones de otros ingresos
58	Recepciones de otros ingresos
59	Recepciones de otros ingresos
60	Recepciones de otros ingresos
61	Recepciones de otros ingresos
62	Recepciones de otros ingresos
63	Recepciones de otros ingresos
64	Recepciones de otros ingresos
65	Recepciones de otros ingresos
66	Recepciones de otros ingresos
67	Recepciones de otros ingresos
68	Recepciones de otros ingresos
69	Recepciones de otros ingresos
70	Recepciones de otros ingresos
71	Recepciones de otros ingresos
72	Recepciones de otros ingresos
73	Recepciones de otros ingresos
74	Recepciones de otros ingresos
75	Recepciones de otros ingresos
76	Recepciones de otros ingresos
77	Recepciones de otros ingresos
78	Recepciones de otros ingresos
79	Recepciones de otros ingresos
80	Recepciones de otros ingresos
81	Recepciones de otros ingresos
82	Recepciones de otros ingresos
83	Recepciones de otros ingresos
84	Recepciones de otros ingresos
85	Recepciones de otros ingresos
86	Recepciones de otros ingresos
87	Recepciones de otros ingresos
88	Recepciones de otros ingresos
89	Recepciones de otros ingresos
90	Recepciones de otros ingresos
91	Recepciones de otros ingresos
92	Recepciones de otros ingresos
93	Recepciones de otros ingresos
94	Recepciones de otros ingresos
95	Recepciones de otros ingresos
96	Recepciones de otros ingresos
97	Recepciones de otros ingresos
98	Recepciones de otros ingresos
99	Recepciones de otros ingresos
100	Recepciones de otros ingresos

<b>34</b> jubilación?	Sí..... 1	No.....2
<b>35</b> pensión contributiva?	Sí..... 1	No.....2
<b>36</b> pensión no contributiva (por discapacidad, a la vejez, pensión graciable, etc.)?	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 ( <i>Tarjeta Caba</i> )?	Sí..... 1	No.....2
<b>32</b> la prestación para la compra de alimentos implementada por el gobierno nacional ( <i>ex Tarjeta Alimentar</i> )?	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/AUE)?	Sí..... 1	No.....2
<p><b>➔ Si responde “No”, pase a pregunta SP19_10</b></p>		
<b>13a</b> ¿Por cuántos/as menores de 0 a 18 años o personas con discapacidad componentes de este hogar _____ percibió la Asignación Universal por Hijo?	_____	
<b>10</b> algún otro ingreso en dinero?	Sí..... 1	No.....2
<i>Especificar</i>		

EDUCACIÓN
-----------

<b>SP20</b>	¿Asiste o asistió a algún establecimiento educativo? (G-S)	Asiste.....1	➔ <b>A pregunta SP22</b>
		No asiste pero asistió.....2	
		Nunca asistió.....3	

**SP21** ¿Qué nivel está cursando actualmente?  
(E-S, con indagación)

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

→ **A SPDD1**

<b>SP22</b>	¿Cuál es el nivel más alto que cursó? (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 común .....3  EGB (1º a 9º 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 </div> <div style="font-size: 4em; line-height: 1; padding: 0 10px;">}</div> <div style="vertical-align: middle;">→ A SPDD1</div> </div>
<b>SP23</b>	¿Completó ese nivel?	Sí.....1 No.....2
<b>Detección de población con dificultad - Para todas las personas</b>		
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>SPDD 1</b>	_____, ¿usa anteojos o lentes de contacto?	Sí.....1 No.....2 → A pregunta SPDD 3
<b>SPDD 2</b>	Cuando usa anteojos o lentes de contacto, ¿tiene dificultad para ver? (G-S)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> No, ninguna dificultad.....1  Sí, alguna dificultad.....2  <b>Sí, mucha dificultad</b>.....3  <b>No puede hacerlo</b>.....4  <i>No sabe/No contesta (No leer)</i>.....9 </div> <div style="font-size: 4em; line-height: 1; padding: 0 10px;">}</div> <div style="vertical-align: middle;">→ A pregunta SPDD 4</div> </div>
<b>SPDD 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 <i>No sabe/No contesta (No leer)</i> .....9
<b>SPDD 4</b>	_____, ¿usa audífonos para hipoacusia o sordera (incluye implante coclear u otro dispositivo auditivo)?	Sí.....1 No.....2 → A pregunta SPDD 6

<b>SPDD 5</b> Cuando usa audífonos para hipoacusia o sordera (incluye implante coclear u otro dispositivo auditivo), ¿tiene dificultad para oír? (G-S)	No, ninguna dificultad.....1 Sí, alguna dificultad.....2 <b>Sí, mucha dificultad.....3</b> <b>No puede hacerlo.....4</b> <i>No sabe/No contesta (No leer).....9</i>	→ A pregunta SPDD 7
<b>SPDD 6</b> ¿Tiene dificultad para oír? (G-S)	No, ninguna dificultad.....1 Sí, alguna dificultad.....2 <b>Sí, mucha dificultad.....3</b> <b>No puede hacerlo.....4</b> <i>No sabe/No contesta (No leer).....9</i>	
<b>SPDD 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.....3</b> <b>No puede hacerlo.....4</b> <i>No sabe/No contesta (No leer).....9</i>	
<b>SPDD 8</b> ¿Tiene dificultad para caminar o subir escaleras? (G-S)  <i>(Por ejemplo: se agita o fatiga si camina más de 50 metros o sube 10 escalones sin detenerse a descansar)</i>	No, ninguna dificultad.....1 Sí, alguna dificultad.....2 <b>Sí, mucha dificultad.....3</b> <b>No puede hacerlo.....4</b> <i>No sabe/No contesta (No leer).....9</i>	
<b>SPDD 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.....3</b> <b>No puede hacerlo.....4</b> <i>No sabe/No contesta (No leer).....9</i>	
<b>SPDD 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.....3</b> <b>No puede hacerlo.....4</b> <i>No sabe/No contesta (No leer).....9</i>	
<b>SPDD 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.....3</b> <b>No puede hacerlo.....4</b> <i>No sabe/No contesta (No leer).....9</i>	

<div><div>SPDD 12 ¿Tiene dificultad para aprender cosas? (G-S)</div><div>(Por ejemplo: aprender cosas nuevas, como una receta de cocina o a utilizar alguna herramienta)</div></div>	<div>No, ninguna dificultad.....1</div> <div>Sí, alguna dificultad.....2</div> <div>Sí, mucha dificultad.....3</div> <div>No puede hacerlo.....4</div> <div>No sabe/No contesta (No leer).....9</div>
<div><div>SPDD 13 ¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse? (G-S)</div><div>(Por ejemplo: recordar la dirección de su casa o concentrarse en una tarea por al menos 15 minutos)</div></div>	<div>No, ninguna dificultad.....1</div> <div>Sí, alguna dificultad.....2</div> <div>Sí, mucha dificultad.....3</div> <div>No puede hacerlo.....4</div> <div>No sabe/No contesta (No leer).....9</div>
<div><div>SPDD 14 ¿Tiene dificultad para controlar su comportamiento? (G-S)</div><div>(Por ejemplo: se aísla, no realiza sus actividades habituales -levantarse, higienizarse, salir, etc.-, se autoagrede)</div></div>	<div>No, ninguna dificultad.....1</div> <div>Sí, alguna dificultad.....2</div> <div>Sí, mucha dificultad.....3</div> <div>No puede hacerlo.....4</div> <div>No sabe/No contesta (No leer).....9</div>
<div><div>SPDD 15 _____, ¿tiene Certificado de Discapacidad? (G-S)</div></div>	<div>Sí, está vigente.....1</div> <div>Sí, pero está vencido.....2</div> <div>Está en trámite.....3</div> <div>No tiene.....4</div> <div>No sabe/No contesta (No leer).....9</div>
<div><div>SPPD Persona con dificultad</div><div>Supervisor/a: si registró al menos una opción <b>Sí, mucha dificultad</b> o <b>No puede hacerlo</b> o <b>Usa audífonos para hipoacusia o sordera</b> o bien <b>Tiene certificado de discapacidad vigente, vencido</b> o <b>en trámite</b>, marque la opción 1. En caso contrario, marque la opción 2</div></div>	<div><div>Sí.....1</div><div>No.....2</div><div>→ Fin de la Supervisión</div></div>
<div>Observaciones</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	