

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 <input type="text"/>	→ 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 tiene que cuidar a alguien del hogar?.....6 por otras razones? (<i>especificar</i>).....4 <input type="text"/>	→ 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 I 20 (Pág. 7) → A pregunta I 3 (Pág. 7)
Para desocupados			
T 15	¿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	
T 18	¿Ha trabajado alguna vez?	Sí.....1 No.....2	→ A pregunta I 3 (Pág. 7)
T 19	¿En qué año dejó de trabajar en su última ocupación, changa, empleo?	<input type="text"/>	→ A pregunta I 20 (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>	<input type="text"/>	
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

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 49
T 45	¿Por ese trabajo... (G-S)	le pagan sueldo en dinero/especie?.....	1	→ A pregunta T 49
		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 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

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 T 49
	No.....	2	

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

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 sabe.....	3

T 50 ¿En esa ocupación... (G-M)	a tiene vacaciones pagas?	Sí.....1	No.....2
	b le pagan aguinaldo?	Sí.....1	No.....2
	c tiene días pagos por enfermedad o accidente?	Sí.....1	No.....2
	d tiene indemnización por despido?	Sí.....1	No.....2
	e le descuentan para una obra social?	Sí.....1	No.....2
	f le pagan asignación familiar?	Sí.....1	No.....2

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

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 4 ¿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 5 ¿Cuánto arregló que le paguen?	\$	<input 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 (presentismo, etc.)?	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
Especificar _____			

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	} ¿Cuántos días por semana? _____
	todo el mes trabajando algunos días de la semana?2	
	menos de todo el mes?3	
		¿Cuántos días por mes? _____

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 (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		

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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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 <input type="text"/>	
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 consultorio particular.....7 En su domicilio.....8 En otro lugar <i>(especificar)</i>9 <input type="text"/>	
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)

(Recuerde leer todas las opciones excepto No sabe/no contesta, antes de registrar la respuesta)

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)

(Recuerde leer todas las opciones excepto No sabe/no contesta, antes de registrar la respuesta)

lesbiana?.....1
gay?.....2
bisexual?.....3
heterosexual?.....4
otra orientación sexual? Cuál?.....5
| _____ |
No sabe/no contesta.....6

Observaciones

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....