



I. IDENTIFICACIÓN

Código de área	N° en el listado	Semana N°	Trimestre	Año	Vivienda N°	Hogar N°	Responde

Visitas		Entrevista realizada		Modalidad de aplicación	
Fecha	Hora	Sí	No	Personal completa	Personal y telefónica
1 ^a/...../.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2 ^a/...../.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
3 ^a/...../.....	Salido	Mal tomado		

Encuestador

N°

II. CARACTERÍSTICAS HABITACIONALES DEL HOGAR (sólo para hogares que responden por primera vez o mal tomado en la participación anterior)

1. ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (*excluyendo cocina, baño, pasillos, lavadero, garage*)

2. De éstos, ¿cuántos usan habitualmente para dormir?

3. ¿Utiliza alguno exclusivamente como lugar de trabajo? (*para consultorio, estudio, taller, negocio, etc.*)

Sí 1 → **3.1 ¿Cuántos?**

No 2

4. ¿Tiene además...

Sí	No	
1... cuarto de cocina? <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	} (a p. 7)
2... lavadero? <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
3... garage? <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	

5. De éstos (nombre los "Sí" de preg. 4) ¿usan alguno para dormir?

Sí 1 → **5.1 ¿Cuántos?**

No 2

6. ¿Utiliza alguno de éstos..... (nombre los "Sí" de preg. 4) exclusivamente como lugar de trabajo? (*para consultorio, estudio, taller, negocio, etc.*)

Sí 1 → **6.1 ¿Cuántos?**

No 2

7. ¿Este hogar es...

... propietario de la vivienda y el terreno? 1

... propietario de la vivienda solamente? 2

... inquilino/ arrendatario de la vivienda? 3

... ocupante por pago de impuestos/expensas? 4

... ocupante en relación de dependencia? 5

... ocupante gratuito (con permiso)? 6

... ocupante de hecho (sin permiso)? 7

... está en sucesión? 8

... otra situación? (*especificar*)..... 9

..... 9

8. ¿Para cocinar, utiliza principalmente ...

... gas de red? 1

... gas de tubo/ garrafa? 2

... kerosene/ leña/ carbón? 3

... otro? (*especificar*)..... 4

..... 4

9. ¿El baño es de...

... uso exclusivo del hogar? 1

... compartido con otro/s hogar/es de la misma vivienda? 2

... compartido con otra/s vivienda/s? 3

-No tiene baño (*sólo para los que en Cuest. de Viv. Bloque IV, pregunta 8 dijeron "NO"*) 4

} (a Bloque IV)

III. EXCLUSIVAMENTE PARA HOGARES DE PENSIONISTAS Y SERVICIO DOMÉSTICO CON CAMA (AUTOINFORMANTES) (para los que respondieron afirmativamente a preg. 3 de Bloque III de Cuestionario de Vivienda)

1. ¿Su hogar tiene...

- Sí No
- 1... habitación de uso exclusivo? 1 2
- 2... baño de uso exclusivo? 1 2

2. ¿Envía la mayor parte de sus ingresos a otro hogar?

- Sí 1
- No 2
- (a Bloque IV)

IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

COMPONENTE N°	NOMBRE	RELACIÓN DE PARENTESCO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SITUACIÓN CONYUGAL	COBERTURA MÉDICA						
01	02	03	04	05	06	07	08						
		(Anote en el orden siguiente) Jefe/a Cónyuge/Pareja Hijo/a/Hijastro/a Yerno/Nuera Nieto/a Madre/Padre Suegro/a Hermano/a Otros Familiares No Familiares	(Anote en cada caso) 1. varón 2. mujer	¿En qué fecha nació? (anote día, mes y año)	¿Cuántos años cumplidos tiene?	¿Actualmente está..... 1... unido/a? 2... casado/a? 3... separado/a o divorciado/a? 4... viudo/a? 5... soltero/a?	¿Tiene algún tipo de cobertura médica por la que paga o le descuentan? 1. Obra Social (incluye PAMI) 2. Mutual / Prepaga / Servicio de Emergencia 3. Planes y Seguros Públicos 4. No paga ni le descuentan (no tiene ninguna) 9. N/s N/r (Circule el/los códigos correspondientes)						
		JEFE/A					1	2	3	4	9		
							1	2	3	4	9		
							1	2	3	4	9		
							1	2	3	4	9		
							1	2	3	4	9		
							1	2	3	4	9		
							1	2	3	4	9		
							1	2	3	4	9		
							1	2	3	4	9		
							1	2	3	4	9		
							1	2	3	4	9		

V. ESTRATEGIAS DEL HOGAR

Le voy a nombrar distintas formas para mantener un hogar y quisiera que me diga todas las que ustedes utilizan

En los últimos 3 meses, las personas de este hogar han vivido ...	Sí	No
1 ... de lo que ganan en el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2 ... de alguna jubilación o pensión?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3 ... de indemnización por despido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4 ... de seguro de desempleo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5 ... de subsidio o ayuda social (en dinero) del gobierno, iglesias, etc.?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
6 ... con mercaderías, ropa, alimentos del gobierno, iglesias, escuelas, etc.?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7 ... con mercaderías, ropa alimentos de familiares, vecinos u otras personas que no viven en este hogar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Cobraron...		
8 ... algún alquiler (por una vivienda, terreno, oficina, etc.) de su propiedad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
9 ... ganancias de algún negocio en el que no trabajan?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
10 ... intereses o rentas por plazos fijos/inversiones?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
11 ... una beca de estudio?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
12 ... cuotas de alimentos o ayuda en dinero de personas que no viven en el hogar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Además, han tenido que ...		
13 ... gastar lo que tenían ahorrado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
14 ... pedir préstamos a familiares/amigos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
15 ... pedir préstamos a bancos, financieras, etc.?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16 Compran en cuotas o al fiado con tarjeta de crédito o libreta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
17 Han tenido que vender alguna de sus pertenencias?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
18 Tuvieron otros ingresos en efectivo? (limosnas, juegos de azar, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
19 Alguno de los niños (menores de 10 años) ayuda con algún dinero...		
	... trabajando?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	... pidiendo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

20. Durante el mes de..... ¿algún miembro del hogar cobró la nueva Asignación Universal por hijos (AUH) y/o Asignación por embarazo?

(Sí = 1 No = 2 Ns/Nr = - 9)

(Registre monto en ítem 18)

20a. Nro de componente	20b. Cobró por ¿cuántos beneficios? (Ns/Nr = - 9)	20c. Monto total cobrado (Ns/Nr = - 9)

VI. INGRESOS NO LABORALES

Para finalizar, en el mes de _____, ¿cuánto cobró por?
(indagar sólo los ítems 2 a 5, 8 a 12, 18 y 19a marcados con SÍ en Bloque estrategias del hogar)

¿Quién lo cobra?	N°	Nombre	N°	Nombre	N°	Nombre	N°	Nombre	No asignable a una persona en particular
		
	monto		monto		monto		monto		monto
2...
2.1. Aguinaldo
2.2. Retroactivo
3...
4
5
8
9
10
11...
12
18
19a

VII. ORGANIZACIÓN DEL HOGAR

<p>1. ¿Quién realiza la mayor parte de las tareas de la casa?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;">N°</th> <th style="border-bottom: 1px solid black;">Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table> <p>Servicio doméstico <input type="checkbox"/> 96</p> <p>Otra persona que no vive en el hogar <input type="checkbox"/> 97</p>	N°	Nombre	<p>2. ¿Qué otras personas ayudan en las tareas de la casa?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;">N°</th> <th style="border-bottom: 1px solid black;">Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table> <p>Servicio doméstico <input type="checkbox"/> 96</p> <p>Otra persona que no vive en el hogar <input type="checkbox"/> 97</p> <p>Ninguna <input type="checkbox"/> 98</p>	N°	Nombre	<p>3. ¿Hay en el hogar alguna persona con discapacidad?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;">N°</th> <th style="border-bottom: 1px solid black;">Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table> <p>Ninguna <input type="checkbox"/> 98</p>	N°	Nombre
N°	Nombre																																					
.....																																					
.....																																					
.....																																					
N°	Nombre																																					
.....																																					
.....																																					
.....																																					
N°	Nombre																																					
.....																																					
.....																																					
.....																																					
.....																																					
.....																																					
.....																																					
.....																																					
.....																																					
.....																																					

VIII. TELÉFONO

-¿Tiene este hogar teléfono?

Sí 1 No 2 No quiere darlo 3 No respuesta 4

↓
 Número.....

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IX. CUADRO RESUMEN

PERSONAS QUE HABITAN EL HOGAR

PERSONAS MENORES DE 10 AÑOS

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

- ENCUESTADAS

- NO ENCUESTADAS

X. RAZÓN POR LA CUAL NO SE REALIZÓ LA ENTREVISTA

Ausencia <input type="checkbox"/> 7	No se pudo contactar en tres visitas <input type="checkbox"/> 1	Por causas circunstanciales <input type="checkbox"/> 2	Viaje <input type="checkbox"/> 3	Vacaciones <input type="checkbox"/> 4
Rechazo <input type="checkbox"/> 8	Negativa rotunda <input type="checkbox"/> 1	Rechazo por portero eléctrico <input type="checkbox"/> 2	Se acordaron entrevistas que no se concretaron <input type="checkbox"/> 3	
Otras causas <input type="checkbox"/> 9	Duelo <input type="checkbox"/> 1	Alcoholismo discapacidad idioma extranjero <input type="checkbox"/> 2	Problema de seguridad <input type="checkbox"/> 3	Inaccesible (problemas climáticos u otros) <input type="checkbox"/> 4

INFORMANTE:

OBSERVACIONES:

XI. CONTROL DE CAMPO DE LA RECUPERACIÓN DE AUSENCIAS, RECHAZOS Y OTRAS CAUSAS (hogares)

¿Salió a supervisión?

Sí 1 No 2

SupervisorN°

Visitas		Modalidad de aplicación
Fecha	Hora	
1 ^{ra}/...../.....	Personal completa <input type="checkbox"/> 1
2 ^{da}/...../.....	Personal y telefónica <input type="checkbox"/> 2
3 ^{ra}/...../.....	Sólo telefónica <input type="checkbox"/> 3

El encuestador entregó...	Mal tomada
... ausencia <input type="checkbox"/> 7	<input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/> 10
... rechazo <input type="checkbox"/> 8	
... otras causas <input type="checkbox"/> 9	