



ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES

Río Negro 1520 - Montevideo

Dirección: _____

Teléfono: _____

Encuestador: _____ Supervisor _____ Crítico: _____

2009

B - CONTROL DE VISITA

Visita	Fecha	H. inicio	Hora fin
1			
Resultado			
2			
Resultado			
3			
Resultado			

¿SE RELEVÓ LA VIVIENDA TITULAR?

- SÍ 01
- NO Causas:
 - Sin realizar 02
 - Ausencia momentánea 03
 - Ausencia temporal 04
 - Rechazo del informante 05
 - Otras causas 06
 - Vivienda desocupada 07
 - Vivienda ruinosas 08
 - Vivienda en construcción 09
 - Vivienda de temporada 10
 - No pertenece al universo 11
 - Dirección no identificada 12

Vivienda sustituta

C - VIVIENDA

1 Tipo de vivienda:

C1

- Casa 1
- Apartamento o casa en complejo habitacional 2
- Apartamento en edificio de altura 3
- Apartamento en edificio de una planta 4
- Local no construido para vivienda 5

2 El material predominante en las paredes externas, es:

C2

- Ladrillos, ticholos o bloques terminados 1
- Ladrillos, ticholos o bloques sin terminar 2
- Materiales livianos con revestimiento 3
- Materiales livianos sin revestimiento 4
- Adobe 5
- Materiales de desecho 6

3 El material predominante del techo, es:

C3

- Planchada de hormigón con protección (tejas u otros) 1
- Planchada de hormigón sin protección 2
- Liviano con cielo raso 3
- Liviano sin cielo raso 4
- Quincha 5
- Materiales de desecho 6

4 El material predominante de los pisos, es:

C4

- Cerámica, parqué, moqueta o linóleo 1
- Baldosas calcáreas 2
- Alisado de hormigón 3
- Solo contrapiso sin piso 4
- Tierra sin piso ni contrapiso 5

5 ¿Tiene alguno de los siguientes problemas esta vivienda?

SÍ NO

- Humedades en techos **C5-1** 1 2
- Góteras en techos **C5-2** 1 2
- Muros agrietados **C5-3** 1 2
- Puertas o ventanas en mal estado **C5-4** 1 2
- Grietas en pisos **C5-5** 1 2
- Caída de revoque de paredes o techos **C5-6** 1 2
- Cielos rasos desprendidos **C5-7** 1 2
- Poca luz solar **C5-8** 1 2
- Escasa ventilación **C5-9** 1 2
- Se inunda cuando llueve **C5-10** 1 2
- Peligro de derrumbe **C5-11** 1 2
- Humedades en los cimientos **C5-12** 1 2

6 Todas las personas que habitan en esta vivienda, ¿dependen de un mismo fondo de alimentación, es decir, conforman un hogar?

C6

- SÍ 01
- NO ¿Cuántos hogares comparten esta vivienda? **C6**

7 Número de hogar:

SOLO PARA EL ENCUESTADOR:

Esta vivienda, ¿se ubica en un asentamiento irregular?

D8-4

8 Con respecto a esta vivienda, ¿este hogar es...?

D8-1

D8-2

D8-3

SÍ NO

Propietario de la vivienda y terreno y la está pagando 1

Monto de la cuota de compra de vivienda y terreno

Solo en áreas urbanas.

Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda

Propietario de la vivienda y terreno y ya la pagó 2

Solo en áreas urbanas.

Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda

Propietario solamente de la vivienda y la está pagando 3

Monto de la cuota de compra de vivienda

Solo en áreas urbanas.

Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda

Propietario solamente de la vivienda y ya la pagó 4

Solo en áreas urbanas.

Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda

Inquilino o arrendatario de la vivienda 5

Monto del alquiler

Ocupante con relación de dependencia 6

Solo en áreas urbanas.

Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda

Ocupante gratuito. Se lo permite el BPS 7

Solo en áreas urbanas.

Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda

Ocupante gratuito. Se lo permite un particular 8

Solo en áreas urbanas.

Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda

Ocupante sin permiso del propietario 9

2

1 2

1 2

1 2

1 2

2

1 2

1 2

9 **D9** ¿Cuál es el número total de habitaciones que utiliza este hogar, sin considerar baños y cocinas?

Anote la cantidad

10 **D10** ¿Cuántas habitaciones son utilizadas por este hogar para dormir?

Anote la cantidad

11 **D11** ¿Cuál es el origen del agua utilizada por este hogar para beber y cocinar?

- Red general 1
- Pozo surgente 2
 - No protegido 2
 - Protegido 3
- Aljibe 4
- Arroyo, río 5
- Otro 6

12 **D12** ¿Cómo le llega el agua a la vivienda que ocupa este hogar?

- Por cañería dentro de la vivienda 1
- Por cañería fuera de la vivienda 2
 - A menos de 100 mts. de distancia 2
 - A más de 100 mts. de distancia 3
- Por otros medios 4

13 **D13** ¿Esta vivienda tiene baño?

- SÍ, con cisterna 1
- sin cisterna 2
- NO 3 pase a preg. 18

14 **D14** ¿Cuántos baños tiene?

Anote la cantidad

- 15 El baño es:**
- D15** De uso exclusivo del hogar 1
Compartido con otro hogar 2
- 16 La evacuación del servicio sanitario ¿se realiza a...?**
- D16** Red general 1 *pase a preg. 18*
Fosa séptica, pozo negro 2
Entubado hacia el arroyo 3
Otro (superficie, etc.) 4 *pase a preg. 18*
- 17 ¿Utiliza servicio de barométrica?**
- D17** Sí, ¿de quién?
- Intendencia Municipal 1
Empresa privada 2
OSE 3
Otro 4
NO 5
- 18 ¿Cuál es el medio principal utilizado para iluminar esta vivienda?**
- D18** Energía eléctrica 1
Cargador de batería (energía solar, eólica) 2
Supergás o queroseno 3
Velas 4
- 19 En este hogar, ¿hay algún lugar apropiado para cocinar, con pileta y canilla?**
- D19** Sí, privado de este hogar 1
compartido con otros hogares 2
NO hay 3
- 20 ¿Cuál es la principal fuente de energía utilizada por este hogar para cocinar?**
- D20** Energía eléctrica 1
Gas por cañería 2
Supergás 3
Queroseno 4
Leña 5
Ninguna 6
- 21 Este hogar, ¿cuenta con ...?**
- D21**
- | | | | |
|----------------------------------|---------------|----|----|
| Calefón o termofón | D21-1 | SÍ | NO |
| Calentador instantáneo de agua | D21-2 | 1 | 2 |
| Refrigerador (con o sin freezer) | D21-3 | 1 | 2 |
| TV color, solo 1 | D21-4 | 1 | 2 |
| TV color, dos o más | D21-5 | 1 | 2 |
| Radio | D21-6 | 1 | 2 |
| Conexión a TV por abonados | D21-7 | 1 | 2 |
| Videocasetero | D21-8 | 1 | 2 |
| Reproductor de DVD | D21-9 | 1 | 2 |
| Lavarropa | D21-10 | 1 | 2 |
| Secadora de ropa | D21-11 | 1 | 2 |
| Lavavajilla | D21-12 | 1 | 2 |
| Horno microondas | D21-13 | 1 | 2 |
| Equipo de aire acondicionado | D21-14 | 1 | 2 |

- | | | | |
|----------------------------------|-----------------|----------------------|----------------------|
| Microcomputador (incluye laptop) | D21-15 | 1 | 2 |
| Alguno es del Plan CEIBAL | D21-15-1 | 1 | 2 |
| ¿Cuántos? | D21-15-2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Conexión a Internet | D21-16 | 1 | 2 |
| Teléfono | D21-17 | 1 | 2 |
| Automóvil o camioneta | D21-18 | 1 | 2 |
| Ciclomotor | D21-19 | 1 | 2 |

- 22 Este hogar, ¿tiene servicio doméstico? D22**
- Sí, todos los días 1
limpiadora por hora 2
con cama 3
NO 4

INTEGRANTES DEL HOGAR

- 23 ¿Cuántas personas de 14 y más años viven habitualmente en este hogar? D23**
- Anote la cantidad de personas
- 24 ¿Y menores de 14 años, incluyendo niños y recién nacidos? D24**
- Anote la cantidad de personas
- 25 Total de personas: D25**
- Anote la cantidad de personas

Dígame el nombre, el apellido y la edad (en años) de todas las personas del hogar comenzando por el jefe/a.
Registre en el encabezamiento correspondiente cada una de las personas.

	Nombre y Apellido	Edad
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Persona N°: Nombre del JEFE/A:

01

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

26 ¿Es ...?

- E26 Hombre 1
Mujer 2

27 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

E27 Anote la cantidad de años

28 ¿Tiene Cédula de Identidad?

- E28 Sí 1
NO, tiene partida de nacimiento 2
no tiene partida de nacimiento 3

29 ¿Cree tener ascendencia...?

- E29 Sí NO
1 Afro o Negra 1 2
2 Asiática o Amarilla 1 2
3 Blanca 1 2
4 Indígena 1 2
5 Otra 1 2
6 ¿Cuál considera principal de las declaradas?

30 ¿Cuál es su relación de parentesco con el/la jefe/a del hogar?

- E30 Jefe/a 01
Esposo/a, compañero/a 02
Hijo/a de ambos 03
Hijo/a sólo del jefe 04
Hijo/a sólo del esposo/a compañero/a 05
Yerno/nuera 06
Padre/madre 07
Suegro/a 08
Hermano/a 09
Cuñado/a 10
Nieto/a 11
Otro pariente 12
Otro no pariente 13
Servicio doméstico o familiar del mismo 14

31 ¿La madre vive en este hogar?

- E31 Sí Anote el N° de persona
NO vive en el hogar 99

32 ¿El padre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona

PARA PERSONAS DE 14 Y MÁS AÑOS

(Si es menor de 14 años, pase a preg.37)

E33 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?

- Sí 1
NO 2
pase a preg. 36

E34 ¿Quién es? Anote el N° de persona

E35 ¿Cuál es el tipo de unión?

- Casamiento civil 1
Unión libre 2
pase a preg. 37

E36 ¿Actualmente está ...?

- Separado/a de unión libre 1
Divorciado/a 2
Casado/a (incluye separado/a y aun no se divorció) 3
Viudo/a 4
Soltero/a 5

PARA TODAS LAS PERSONAS

E37 ¿Dónde pasó usted a residir inmediatamente después de su nacimiento?

- En esta localidad o paraje 1
En otra localidad o paraje de este departamento 2
En otro departamento 3

especificar
En otro país 4

E38 ¿Cuánto tiempo hace que reside sin interrupciones en esta ciudad o localidad?

- Siempre vivió aquí 1
No siempre vivió aquí:
Anote el número de años que hace que reside
Si hace menos de un año 00
pase a preg. 40

E39 ¿Dónde vivía antes de pasar a residir en esta ciudad o localidad?

- En otra localidad o paraje de este departamento 1
En otro departamento 2

E39-1 especificar
E39-2 En otro país 3

E40 Solo para Montevideo: ¿Siempre vivió en este barrio?

- Sí 1
NO 2
pase a preg. 43

E41 ¿Cuánto tiempo hace que vive en este barrio?

- Anote el número de años que hace que vive
Si hace menos de un año 00

42 ¿En qué barrio vivía antes?

E42-1 E42-2

especificar

SOLO PARA JEFE/A DEL HOGAR, CÓNYUGE, NUERA/YERNO

43 ¿Alguno de los siguientes familiares se fue a vivir al exterior y no regresó a vivir a Uruguay?

		SÍ	NO
1 Padre/Madre	E43-1	1	2
2 Hermanos/as	E43-2	1	2
3 Hijos/as	E43-3	1	2
4 Tíos/as	E43-4	1	2
5 Primos/as	E43-5	1	2

44 ¿Desde cuándo?

		1	2	3	4	5
Antes del año 1998	E44-1					
Del año 1998 al 2003	E44-2					
Del año 2004 al 2005	E44-3					
Del año 2006 al 2008	E44-4					
Durante el año actual	E44-5					

E.2 SALUD

45 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia de Salud?

		SÍ	NO
MSP (incluye Hospital de Clínicas)	E45-1	1	2
A través de FONASA	E45-1-1	1	
Por bajos recursos		2	
IAMC	E45-2	1	2
A través de FONASA	E45-2-1	1	
Paga un miembro de este hogar		2	
Paga un miembro de otro hogar		3	
Seguro Privado Médico	E45-3	1	2
A través de FONASA pagando complemento	E45-3-1	1	
Paga un miembro de este hogar		2	
Paga un miembro de otro hogar		3	
Hospital Policial / Hospital Militar	E45-4	1	2
A través de un miembro de este hogar	E45-4-1	1	
¿Cuál? Anote el N° de persona	E45-4-2		
A través de un miembro de otro hogar		2	
Área de Salud del BPS	E45-5	1	2
Policlínica Municipal	E45-6	1	2
Otro	E45-7	1	2

E45-7-1

especificar

46 ¿Está afiliado a algún sistema de Emergencia Móvil?

E46 SÍ	1	
NO	2	pase a E.3

47 ¿Quién paga la cuota?

E47 Está incluida en la cuota de la IAMC	1
Paga un miembro de este hogar	2
Paga un miembro de otro hogar	3

E.3 EDUCACIÓN

48 ¿Sabe leer y escribir?

E48 SÍ	1
NO	2

49 ¿Asiste actualmente a algún establecimiento de enseñanza preescolar, primaria, secundaria, superior o técnica?

E49 SÍ	1	pase a preg. 51
NO	2	

50 Aunque no asiste actualmente, ¿asistió alguna vez a un establecimiento de enseñanza preescolar, primaria, secundaria, superior o técnica?

E50 SÍ	1	
Nunca asistió	2	pase a E.4

51 Indique la cantidad de años aprobados en cada uno de los siguientes niveles de educación:

	años	
Preescolar		E51-1
Primaria común		E51-2
Primaria especial		E51-3
Ciclo Básico Liceo o UTU		E51-4
Bachillerato Secundario (4to a 6to)		E51-5
Bachillerato Tecnológico UTU (4to a 6to)		E51-6
Enseñanza Técnica		E51-7

Para hacer ese curso se exige / exigía:

Enseñanza Secundaria completa	1	
Ciclo Básico Liceo o UTU	2	
Enseñanza Primaria completa	3	A
Ninguna	4	
Magisterio o profesorado		E51-8
Universidad o similar		E51-9
Terciario no universitario		E51-10
Posgrado (maestría o doctorado)		E51-11

52 Solo para quienes respondieron en la parte A: ¿Cuál es el área, curso o carrera que estudia o estudió?

E52-1							
-------	--	--	--	--	--	--	--

Anote el principal

E52-2							
-------	--	--	--	--	--	--	--

especificar

53 ¿Finalizó el nivel más alto indicado?

E53 SÍ	1
NO	2

SOLO PARA MENORES ENTRE 0 Y 3 AÑOS

54 ¿Asiste a algún centro de educación inicial (guardería, preescolar, jardín de infantes, etc.)?

E54 SÍ	1	
NO	2	pase a E.4

55 Ese centro de educación inicial es...

E55 Público	1
Privado	2

56.1 ¿Cuántos días asiste a la semana? E56-1

56.2 ¿Cuántas horas por día? E56-2

E.4 POLÍTICAS SOCIALES

E57-1 57 ¿Concurrió a algún comedor o merendero gratuito en los últimos 30 días ?

SÍ 1
NO 2

Si marcó Sí: ¿A cuál o cuáles?

		SÍ	NO
Comedor INDA	E57-2-1	1	2
Comedor / Merendero municipal	E57-2-2	1	2
Comedor / Merendero ONG	E57-2-3	1	2
Comedor / Merendero iglesia	E57-2-4	1	2
Comedor universitario	E57-2-5	1	2
Comedor / Merendero en club de niños o jóvenes	E57-2-6	1	2
Comedor escolar / CAIF	E57-2-7	1	2

¿Semanalmente cuántas comidas recibe?

Desayuno	E57-3-1	<input type="checkbox"/>
Almuerzo	E57-3-2	<input type="checkbox"/>
Merienda	E57-3-3	<input type="checkbox"/>
Cena	E57-3-4	<input type="checkbox"/>

58 ¿Recibe para consumir en su hogar, algún tipo de alimentación o comidas preparadas de algún programa público, excluyendo canastas?

SÍ **E58** 1
Anote la cantidad de veces por semana **E58-1**
NO 2

59 ¿Recibe algún tipo de canasta?

E59 SÍ 1
NO 2

Si marcó Sí: ¿Cuál(es) canasta(s) y cuántas de cada una mensualmente?

	SI	NO		
Común (INDA)	E59-1	E59-1-1	01	<input type="checkbox"/>
Bajo peso (riesgo nutricional)	E59-2	E59-2-1	02	<input type="checkbox"/>
Plomo	E59-3	E59-3-1	03	<input type="checkbox"/>
Pensionistas	E59-4	E59-4-1	04	<input type="checkbox"/>
Diabéticos	E59-5	E59-5-1	05	<input type="checkbox"/>
Renales	E59-6	E59-6-1	06	<input type="checkbox"/>
Renal-Diabético	E59-7	E59-7-1	07	<input type="checkbox"/>
Celíacos	E59-8	E59-8-1	08	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis	E59-9	E59-9-1	09	<input type="checkbox"/>
Oncológicos	E59-10	E59-10-1	10	<input type="checkbox"/>
Sida (VIH+)	E59-11	E59-11-1	11	<input type="checkbox"/>
Escolar contexto crítico	E59-12	E59-12-1	12	<input type="checkbox"/>
Otro	E59-13	E59-13-1	13	<input type="checkbox"/>
	E59-13-2			

especificar

PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS

E.5 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN

60 ¿Tiene teléfono celular?

SÍ **E60** 1
NO 2

61 ¿Utilizó un PC en el último mes?

SÍ **E61** 1
NO 2

62 ¿Utilizó Internet en el último mes?

SÍ **E62** 1
NO 2 pase a **F.1**

63 ¿Dónde utilizó Internet en el último mes?

		SÍ	NO
En el hogar	E63-1	1	2
En el trabajo	E63-2	1	2
En el centro educativo	E63-3	1	2
En la casa de un amigo / vecino	E63-4	1	2
En un centro público de acceso directo	E63-5	1	2
En un cyber	E63-6	1	2

64 ¿Para qué utilizó Internet en el último mes?

		SÍ	NO
Comunicación	E64-1	1	2
Búsqueda de información	E64-2	1	2
Educación y aprendizaje	E64-3	1	2
Comprar / ordenar productos o servicios	E64-4	1	2
Banca electrónica y otros servicios financieros	E64-5	1	2
Trámites	E64-6	1	2
Entretenimientos (jugar, bajar música o películas, etc.)	E64-7	1	2

65 ¿Con qué frecuencia utilizó Internet en el último mes?

E65 Seleccione sólo una respuesta.

Al menos una vez al día 1
Al menos una vez a la semana, pero no todos los días 2
Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas 3
No sabe 4

F - ACTIVIDAD LABORAL

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

F.1 SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

F66 66 Durante la semana pasada, ¿trabajó por lo menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar?

SÍ 1 *pase a preg. 70*
NO 2

F67 67 ¿Hizo algo para afuera o ayudó en un negocio o colaboró en el cuidado de animales, cultivos o huerta que no fuera para su consumo propio?

SÍ 1 *pase a preg. 70*
NO 2

F68 68 Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tiene algún trabajo o negocio al que seguro volverá?

SÍ 1
NO 2 *pase a F.5*

F69 69 ¿Por qué motivo no trabajó la semana pasada?

Por licencia (vacaciones, enfermedad, estudio, etc.) 1
Por poco trabajo o mal tiempo 2
Por estar en seguro de paro 3
Por huelga, estar suspendido 4
Por atender hijos enfermos 5
Por atender otras personas dependientes del hogar 6

F70 70 ¿Cuántos trabajos tiene?

Anote la cantidad

F.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

F71 71 ¿Qué tareas realiza en el trabajo que le proporciona mayores ingresos?

F71-1 _____
F71-2

F72 72 ¿Qué produce o a qué se dedica el establecimiento donde realiza sus tareas?

F72-1 _____
F72-2

F73 73 En ese trabajo, es ...

Asalariado privado 1 *pase a preg. 75*
Asalariado público 2
Miembro de cooperativa de producción 3
Patrón 4
Cuenta propia sin local o inversión 5
Cuenta propia con local o inversión 6 *pase a preg. 77*
Miembro del hogar no remunerado 7
Programa social de empleo 8

F74 74 ¿En qué parte del sector público trabaja?

Administración Central 1
Organismos del 220 2
Entes autónomos y servicios descentralizados 3
Gobiernos departamentales 4
Otros 5

F75 75 El establecimiento en que usted realiza ese trabajo, ¿pertenece a la empresa que lo contrata?

SÍ 1 *pase a preg. 77*
NO 2

F76 76 ¿Qué produce o a qué se dedica principalmente la empresa que lo contrata?

F77 77 ¿Cuántas personas trabajan en la empresa o institución?

Una persona 1
2 a 4 personas 2
5 a 9 personas 3
10 a 49 personas 4
50 o más personas 5

F78 78 Su trabajo lo realiza...

En un establecimiento fijo (local comercial, taller u oficina) 1
En su vivienda 2
A domicilio 3
En la calle, en un puesto de feria o lugar fijo 4
En la calle, en un puesto móvil 5
En la calle, desplazándose (trámites, ventas) 6
En la vía pública (transporte terrestre, aéreo o acuático) 7
En un predio agropecuario o marítimo 8

F79 79 ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para ir a su trabajo? Marque sólo el principal.

Transporte colectivo 1
Taxi o similar 2
Automóvil particular 3
Ciclomotor 4
Bicicleta 5
A pie 6
Otro 7

F79-1

especificar

F80 80 Este trabajo, ¿es en este departamento?

SÍ 1
NO 2

¿En cuál? **F80-1** **F80-2**

especificar

En otro país 3

F81 81 En este trabajo, ¿tiene derecho a aguinaldo?

SÍ 1
NO 2

82 ¿Aporta a una caja de jubilaciones por este trabajo?

F82 Sí 1
 NO 2 *pase a preg. 85*

83 ¿A cuál caja aporta?

F83 BPS 1
 BPS y AFAP 2
 Policial 3
 Militar 4
 Profesional 5
 Notarial 6
 Bancaria 7

84 Solo para asalariados privados: ¿Aporta por la totalidad del salario en esa ocupación?

F84 Sí 1
 NO 2

85 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en este trabajo?

F85 Anote la cantidad de horas

86 En su trabajo, ¿tiene tareas que necesariamente debe realizar en su casa?

F86 Sí 1
 NO 2 *pase a preg. 88*

87 ¿Cuántas horas le insume este trabajo en su casa por semana?

F87 Anote la cantidad de horas

88 ¿Cuánto tiempo hace que empezó a trabajar en esta empresa / en este negocio, en forma continua?

Anote la cantidad de meses o años, **F88-1** **F88-2**
 según corresponda
meses años

89 En los últimos 12 meses, ¿estuvo desocupado?

F89 Sí 1
 NO 2

92 En este otro trabajo, es...

F92 Asalariado privado 1
 Asalariado público 2
 Miembro de cooperativa de producción 3
 Patrón 4
 Cuenta propia sin local ni inversión 5
 Cuenta propia con local o inversión 6
 Miembro del hogar no remunerado 7

93 ¿Cuántas personas trabajan en la empresa o institución?

F93 Una persona 1
 2 a 4 personas 2
 5 a 9 personas 3
 10 a 49 personas 4
 50 o más personas 5

94 ¿Este otro trabajo es en este departamento?

F94 Sí 1
 NO 2
 ¿En cuál? **F94-1**
especificar **F94-2**
 En otro país 3

95 En este otro trabajo, ¿tiene derecho a aguinaldo?

F95 Sí 1
 NO 2

96 En este otro trabajo, ¿aporta a alguna caja de jubilaciones?

F96 Sí 1
 NO 2 *pase a preg. 98*

97 ¿A cuál caja aporta?

F97 BPS 1
 BPS y AFAP 2
 Policial 3
 Militar 4
 Profesional 5
 Notarial 6
 Bancaria 7

98 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en sus otras ocupaciones?

F98 Anote la cantidad de horas

F.3 **CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO**

90 ¿Qué tareas realiza en este otro trabajo?

.....
 **F90-1**
 **F90-2**

91 ¿Qué produce o a qué se dedica este otro establecimiento donde realiza sus tareas?

.....
 **F91-1**
 **F91-2**

F.4 **BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO DE LOS OCUPADOS**

99 A pesar de tener trabajo, ¿está actualmente buscando otro?

F99 Sí 1
 NO 2 *pase a preg. 102*

100 ¿Es para sustituir el actual o para complementarlo?

F100 Sustituir 1
 Complementar 2

101 ¿Por cuál de las siguientes razones quiere otro empleo?

F101 Marque la principal:

- | | | |
|---|---|--------------------|
| Trabajar más horas | 1 | } pase a preg. 103 |
| Trabajar menos horas | 2 | |
| Trabajar menos horas para cuidar a sus hijos .. | 3 | |
| Trabajar menos horas para cuidar personas dependientes del hogar | 4 | |
| Un empleo más adecuado a su formación | 5 | } pase a F.7 |
| El trabajo actual no es estable | 6 | |
| Para mejorar las condiciones del trabajo actual (cercanía, clima laboral, etc.) | 7 | |
| Mayor ingreso | 8 | |
| Otro | 9 | |

102 ¿Desea trabajar más horas?

- F102 Sí 1
NO 2 pase a F.7

103 ¿Está disponible en este momento para trabajar más horas?

- F103 Sí 1
NO 2 pase a F.7

104 ¿Por cuál razón no trabaja habitualmente más horas a la semana? Marque la principal:

- F104 Por razones de estudio 1
Por razones de salud 2
Por tener que cuidar niños 3
Por tener que cuidar personas dependientes del hogar 4
Porque no consigue más trabajo 5
Por razones personales 6

105 ¿Qué hizo principalmente para buscar trabajar más horas a la semana?

- F105 Pusó o contestó avisos en diarios, etc. 1
Consultó con agencias de empleo 2
Consultó directamente con el empleador 3
Consultó con amigos o parientes 4
Hizo trámites, gestionó préstamos, buscó local o campo para establecerse 5
Consultó por Internet 6
Nada 7 pase a F.7

Viene de la pregunta 69

F.5 BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA LOS QUE NO TRABAJAN

106 ¿Está disponible para comenzar a trabajar?

- F106 Sí, ahora mismo 1
en otra época del año 2
NO 3

107 Durante la semana pasada, ¿estuvo buscando trabajo o tratando de establecer su propio negocio?

- F107 Sí 1 pase a preg. 110
NO 2

108 ¿Por cuál de las siguientes causas no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio?

- F108 Está incapacitado físicamente 1
Tiene trabajo que comenzará en los próximos 30 días 2
Está esperando el resultado de gestiones ya emprendidas . 3
Buscó antes, no encontró y dejó de buscar 4
No tiene tiempo por su trabajo doméstico, el cuidado de niños o personas dependientes 5
Ninguna razón en especial 6

109 Aunque no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio en la semana pasada, ¿había buscado o tratado de hacerlo en las últimas cuatro semanas?

- F109 Sí 1
NO 2 pase a F.6

110 ¿Qué hizo principalmente para buscar trabajo o establecer su propio negocio?

- F110 Pusó o contestó avisos en diarios, etc. 1
Consultó con agencias de empleo 2
Consultó directamente con el empleador 3
Consultó con amigos o parientes 4
Hizo trámites, gestionó préstamos, buscó local o campo para establecerse 5
Consultó por Internet 6
Nada 7 pase a F.6

111 ¿Busca un trabajo con condiciones especiales?

- F111 Sí 1
NO 2 pase a preg. 113

112 ¿Cuál es la principal condición que requiere al buscar trabajo?

- F112 Jornada de baja carga horaria 1
Horario especial 2
Acorde a su conocimiento o experiencia 3
Condiciones salariales 4
Condiciones del lugar de trabajo o personales 5
Horario flexible para atender las necesidades familiares 6

113 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

- F113 Anote la cantidad de semanas
Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 115

114 Si respondió 24 o más semanas:

F114 Durante todo ese tiempo, ¿estuvo realizando gestiones concretas?

- Sí 1
NO 2

115 Durante ese tiempo, ¿realizó algún trabajo ocasional?

- F115 Sí 1
NO 2

F.6 TRABAJOS ANTERIORES DE NO OCUPADOS

116 ¿Ha trabajado antes (en su vida)?
F116 Sí 1
NO 2 *pase a F.7*

117 ¿Se encuentra en seguro de desempleo?
F117 Sí 1
NO 2

118 Con respecto a su último empleo ¿cuánto hace que dejó ese trabajo?
F118-1 F118-2
Anote los años o meses, según corresponda ...
meses años

119 ¿Cuáles eran las tareas que realizaba en esa ocupación?
_____ **F119-1** **F119-2**

120 ¿Qué producía o a qué se dedicaba principalmente el establecimiento donde realizaba esas tareas?
_____ **F120-1** **F120-2**

121 En esta ocupación, era...
F121 Asalariado privado 1
Asalariado público 2
Miembro de cooperativa de producción 3
Patrón 4
Cuenta propia sin local ni inversión 5
Cuenta propia con local o inversión 6
Miembro del hogar no remunerado 7
Programa social de empleo 8

122 ¿Por cuál de las siguientes causas dejó ese trabajo?
F122 Despido 1
Cierre del establecimiento 2
Finalización del contrato 3
Acabó la zafra 4
Mal pago 5
Razones de estudio 6
Razones familiares 7
Se jubiló 8
Otras razones (renuncia) 9

123 Por ese trabajo, ¿aportaba a alguna Caja de Jubilaciones?
F123 Sí 1
NO 2

F.7 PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

124 ¿Es... ?

		SÍ	NO
Jubilado	F124-1	1	2
Pensionista	F124-2	1	2
Rentista	F124-3	1	2
Estudiante	F124-4	1	2
Quien realiza los quehaceres del hogar	F124-5	1	2

125 Si es pensionista, ¿qué tipo de pensión recibe?
F125 Pensión a la vejez 1
Pensión de sobrevivencia 2
Pensión de invalidez 3
Pensión del extranjero 4

OBSERVACIONES

Página	Pregunta	

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

G.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

126 ¿Cuánto recibió el mes pasado en su empleo asalariado de mayores ingresos?

- Sueldo o jornales líquidos G126-1
- Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones G126-2
- Viáticos no sujetos a rendición G126-3
- Propinas G126-4
- Aguinaldo G126-5
- Salario vacacional G126-6
- Pagos atrasados G126-7
- Boletos de transporte G126-8

127 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió alimentos o bebidas? G127

- Si marcó SÍ. Indique para el mes pasado:
- Número de desayunos / meriendas G127-1
- Número de almuerzos / cenas G127-2
- Otros (monto estimado en \$) G127-3

SÍ 1 NO 2

128 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tickets de alimentación? G128

- Si marcó SÍ. El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió? G128-1

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

129 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió vivienda o alojamiento? G129

- Si marcó SÍ. ¿Está en el medio urbano? G129-1
- Si marcó SÍ. Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por ese alojamiento, ¿cuánto habría pagado? G129-2

SÍ 1 NO 2

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

130 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿el mes pasado recibió otro tipo de retribución en especie (transporte, vestimenta, servicios de guardería, becas de estudio, productos de la empresa)? G130

- Si marcó SÍ. Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado? G130-1

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

131 ¿Recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador? Por ejemplo: complemento al seguro de desempleo, de enfermedad, etc. G131

- Si marcó SÍ. El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió? G131-1

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

132 Para el trabajador agropecuario: En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo? G132

- Si marcó SÍ. ¿Cuántos vacunos? G132-1
- Si marcó SÍ. ¿Cuántos ovinos? G132-2
- Si marcó SÍ. ¿Cuántos equinos? G132-3

SÍ 1 NO 2

133 Para el trabajador agropecuario: En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción? G133

- Si marcó SÍ. ¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado? G133-1
- Si marcó SÍ. ¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos doce meses? G133-2

SÍ 1 NO 2

G.1.2 OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

134 ¿Cuánto recibió el mes pasado en sus otros empleos asalariados?

- Sueldo o jornales líquidos **G134-1**
- Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones **G134-2**
- Viáticos no sujetos a rendición **G134-3**
- Propinas **G134-4**
- Aguinaldo **G134-5**
- Salario vacacional **G134-6**
- Pagos atrasados **G134-7**
- Boletos de transporte **G134-8**

135 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió alimentos o bebidas? **G135**

Si marcó SÍ. Indique para el mes pasado:

- Número de desayunos / meriendas **G135-1**
- Número de almuerzos / cenas **G135-2**
- Otros (monto estimado en \$) **G135-3**

SÍ 1 NO 2

136 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tickets de alimentación? **G136**

Si marcó SÍ. En el último mes, ¿cuál fue el valor que recibió? **G136-1**

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

137 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió vivienda o alojamiento? **G137**

Si marcó SÍ. ¿Está en el medio urbano? **G137-1**

Si marcó SÍ. Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por ese alojamiento, ¿cuánto habría pagado? **G137-2**

SÍ 1 NO 2

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

138 En sus otros empleos asalariados, ¿el mes pasado recibió otro tipo de retribución en especie (transporte, vestimenta, servicios de guardería, becas de estudio, productos de la empresa)? **G138**

Si marcó SÍ. Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado? **G138-1**

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

139 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador? Por ejemplo: complemento al seguro de desempleo, de enfermedad, etc. **G139**

Si marcó SÍ. El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió? **G139-1**

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

140 Para el trabajador agropecuario: En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo? .. **G140**

Si marcó SÍ. ¿Cuántos vacunos? **G140-1**

Si marcó SÍ. ¿Cuántos ovinos? **G140-2**

Si marcó SÍ. ¿Cuántos equinos? **G140-3**

SÍ 1 NO 2

141 Para el trabajador agropecuario: En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción? **G141**

Si marcó SÍ. ¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado? **G141-1**

Si marcó SÍ. ¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos **G141-2**

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

G.2 INGRESOS DEL TRABAJADOR NO DEPENDIENTE (NEGOCIOS PROPIOS)

142 ¿Cuánto dinero retiró el mes pasado para gastos de su hogar?

G142 Incluya sueldo si lo tiene.

--	--	--	--	--	--

143 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por distribución de utilidades?

G143 No incluya lo ya anotado.

--	--	--	--	--	--

144 El mes pasado, ¿retiró productos de su negocio para su consumo propio o de su hogar?

G144

SÍ 1 NO 2

Si marcó Sí:

TRABAJADOR NO AGROPECUARIO:

Si tuviera que pagar por estos bienes, ¿cuánto pagaría? **G144-1**

--	--	--	--	--	--

TRABAJADOR AGROPECUARIO:

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en carnes o chacinados **G144-2-1**

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en lácteos **G144-2-2**

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en huevos y aves **G144-2-3**

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en productos de la huerta **G144-2-4**

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en otros alimentos **G144-2-5**

145 Si es negocio agropecuario: ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería o aparcería? **G145**

--	--	--	--	--	--

146 Si es negocio agropecuario: ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo? **G146**

--	--	--	--	--	--

147 Si es negocio agropecuario: ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización? **G147**

--	--	--	--	--	--

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

148 ¿Cuánto recibió el mes pasado por... ?

JUBILACIONES:

BPS – Caja Industria y Comercio **G148-1-1**

BPS – Caja Civil y Escolar **G148-1-2**

BPS – Rural y Servicio Doméstico..... **G148-1-3**

Unión Postal **G148-1-4**

Policial **G148-1-5**

Militar **G148-1-6**

Profesional **G148-1-7**

Notarial **G148-1-8**

Bancaria **G148-1-9**

Otra **G148-1-10**

Otro país **G148-1-11**

PENSIONES:

- BPS – Caja Industria y Comercio **G148-2-1**
- BPS – Caja Civil y Escolar **G148-2-2**
- BPS – Rural y Servicio Doméstico..... **G148-2-3**
- Unión Postal **G148-2-4**
- Policial **G148-2-5**
- Militar **G148-2-6**
- Profesional **G148-2-7**
- Notarial **G148-2-8**
- Bancaria **G148-2-9**
- Otra **G148-2-10**
- Otro país **G148-2-11**

SEGURO DE PARO O DESEMPLEO **G148-3**

--	--	--	--	--	--

COMPENSACIONES POR ACCIDENTE, MATERNIDAD O ENFERMEDAD **G148-4**

--	--	--	--	--	--

BECAS, SUBSIDIOS, DONACIONES :

- Del país **G148-5-1**
- Del extranjero **G148-5-2**

149 ¿Cobra el hogar constituido? **G149**

SÍ 1 NO 2

Si marcó Sí. ¿Lo declaró en el sueldo? **G149-1**

SÍ 1 NO 2

150 ¿Cobra Asignaciones Familiares? **G150**

SÍ 1 NO 2

Si marcó Sí. ¿Las declaró en el sueldo? **G150-1**

SÍ 1 NO 2

151 Si marcó Sí. ¿Cuántas Asignaciones cobra por...?

- ... menores de 6 años que no están en Primaria **G151-1**
- ... menores que están en Primaria **G151-2**
- ... menores que están en Secundaria / UTU **G151-3**

152 Si marcó Sí. **La Asignación Familiar la cobra...**

- G152** ... todos los meses 1
- ... cada dos meses 2

153 ¿Recibe usted una pensión alimenticia o alguna contribución por divorcio o separación? **G153**

SÍ 1 NO 2

Si marcó Sí. ¿Cuánto cobró el mes pasado?

- Del país **G153-1**
- Del extranjero **G153-2**

G.4 OTROS INGRESOS

154 Además de todos los ingresos mencionados, ¿recibe otro ingreso corriente? **G154**

SÍ 1 NO 2

Si marcó Sí. ¿Cuánto? **G154-1**

--	--	--	--	--	--

PARA SER COMPLETADO POR EL JEFE/A,
UNA VEZ FINALIZADO EL RELEVAMIENTO DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

155 ¿Algún miembro de este hogar recibe ayuda en dinero de algún familiar u otro hogar en este país? **H155**

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

Si marcó SÍ. ¿Cuánto recibió el mes pasado? **H155-1**

156 ¿Algún miembro de este hogar recibe ayuda en especie de algún familiar u otro hogar en este país (pago de cuotas escolares, etc.)? **H156**

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

Si marcó SÍ. ¿Cuánto estima que recibió el mes pasado? **H156-1**

157 ¿Este hogar recibe actualmente la Tarjeta Alimentaria del MIDES? **H157**

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--

Si marcó SÍ. ¿Cuánto cobró el mes pasado? **H157-1**

H158 158 Si el hogar es propietario de la vivienda: ¿cuál o cuáles miembros del hogar son los propietarios? Anote el o los N° de persona

--	--	--	--	--	--

H159 159 Sin considerar la vivienda en la que vive, ¿algún miembro de este hogar es propietario de otra vivienda o local?

SÍ 1 NO 2 pase a preg. 161

H160 160 ¿Ha(n) estado alquilada(s) en los últimos 12 meses? Si marcó SÍ. ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por concepto de alquileres?

SÍ 1 NO 2

Alquileres del país **H160-1**

Alquileres del extranjero **H160-2**

161 ¿Algún miembro de este hogar es propietario de una chacra o campo, en el que no trabaja? **H161**

SÍ 1 NO 2 pase a preg. 166

162 ¿Ha(n) estado arrendado(s) en los últimos 12 meses? **H162**

SÍ 1 NO 2 pase a preg. 164

163 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por concepto de arrendamiento de chacras o campos?

Arrendamientos del país **H163-1**

Arrendamientos del extranjero **H163-2**

H164 164 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería, sin haber trabajado? No incluya lo ya anotado.

--	--	--	--	--	--

H165 165 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo, sin haber trabajado? No incluya lo ya anotado.

--	--	--	--	--	--

H166 166 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización? No incluya lo ya anotado.

--	--	--	--	--	--

H167 167 ¿Algún miembro de este hogar recibió, en los últimos 12 meses, intereses por depósitos, letras, bonos, préstamos a terceros, etc.?

SÍ 1 NO 2 pase a preg. 169

168 ¿Cuánto recibió por intereses en los últimos 12 meses?

Intereses del país **H168-1**
 Intereses del extranjero **H168-2**

169 ¿Algún miembro de este hogar tiene algún negocio en el que no trabaje?..... **H169**

SÍ 1 NO 2 pase a preg. 171

170 ¿Cuánto recibió por utilidades y dividendos en negocios en los que no trabaja en los últimos 12 meses?

Utilidades y dividendos del país **H170-1**
 Utilidades y dividendos del extranjero **H170-2**

171 ¿Algún miembro de este hogar recibió una indemnización por despido en los últimos 12 meses?

Si marcó SÍ. ¿Cuánto? **H171-1**
 Si marcó SÍ. ¿Cuál miembro del hogar? **H171-2**

SÍ 1 NO 2

172 ¿Algún miembro de este hogar recibió en los últimos doce meses dinero o alguna colaboración económica de algún familiar que vive en el exterior?

Si marcó SÍ. ¿Cuánto? **H172-1**

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

173 ¿Algún miembro de este hogar obtuvo algún ingreso extraordinario en los últimos 12 meses (juegos de azar)?

Si marcó SÍ. ¿Cuánto? **H173-1**

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

I - EGRESOS DEL HOGAR

174 ¿Cuánto pagó el mes pasado por contribuciones por divorcio o separación?

H174

--	--	--	--	--	--

175 ¿Cuánto pagó el mes pasado por otras ayudas familiares o contribuciones a otros hogares?

H175

--	--	--	--	--	--

OBSERVACIONES

Página	Pregunta	

Persona N°: Nombre:

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

26 ¿Es ...?

Hombre 1
Mujer 2

27 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Anote la cantidad de años

28 ¿Tiene Cédula de Identidad?

Sí 1
NO, tiene partida de nacimiento 2
no tiene partida de nacimiento 3

29 ¿Cree tener ascendencia...?

	SÍ	NO
1 Afro o Negra	1	2
2 Asiática o Amarilla	1	2
3 Blanca	1	2
4 Indígena	1	2
5 Otra	1	2
especificar		
6 ¿Cuál considera principal de las declaradas?		<input type="text"/>

30 ¿Cuál es su relación de parentesco con el/la jefe/a del hogar?

Jefe/a	01	} pase a preg. 33
Esposo/a, compañero/a	02	
Hijo/a de ambos	03	
Hijo/a sólo del jefe	04	
Hijo/a sólo del esposo/a compañero/a	05	
Yerno/nuera	06	
Padre/madre	07	
Suegro/a	08	
Hermano/a	09	
Cuñado/a	10	
Nieto/a	11	
Otro pariente	12	
Otro no pariente	13	
Servicio doméstico o familiar del mismo	14	

18 y más años
pase a preg. 33

31 ¿La madre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona
NO vive en el hogar 99

32 ¿El padre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona

PARA PERSONAS DE 14 Y MÁS AÑOS

(Si es menor de 14 años, pase a preg.37)

33 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?

Sí 1 pase a preg. 36
NO 2

34 ¿Quién es? Anote el N° de persona

35 ¿Cuál es el tipo de unión?

Casamiento civil 1 pase a preg. 37
Unión libre 2

36 ¿Actualmente está?

Separado/a de unión libre 1
Divorciado/a 2
Casado/a (incluye separado/a y aun no se divorció) 3
Viudo/a 4
Soltero/a 5

PARA TODAS LAS PERSONAS

37 ¿Dónde pasó usted a residir inmediatamente después de su nacimiento?

En esta localidad o paraje 1
En otra localidad o paraje de este departamento 2
En otro departamento 3

.....
especificar

En otro país 4

38 ¿Cuánto tiempo hace que reside sin interrupciones en esta ciudad o localidad?

Siempre vivió aquí 1 pase a preg. 40
No siempre vivió aquí:
Anote el número de años que hace que reside
Si hace menos de un año 00

39 ¿Dónde vivía antes de pasar a residir en esta ciudad o localidad?

En otra localidad o paraje de este departamento 1
En otro departamento 2

.....
especificar

En otro país 3

40 Solo para Montevideo: ¿Siempre vivió en este barrio?

Sí 1 pase a preg. 43
NO 2

41 ¿Cuánto tiempo hace que vive en este barrio?

Anote el número de años que hace que vive
Si hace menos de un año 00

42 ¿En qué barrio vivía antes?

especificar

SOLO PARA JEFE/A DEL HOGAR, CÓNYUGE, NUERA/YERNO

43 ¿Alguno de los siguientes familiares se fue a vivir al exterior y no regresó a vivir a Uruguay?

	SÍ	NO
1 Padre/Madre	1	2
2 Hermanos/as	1	2
3 Hijos/as	1	2
4 Tíos/as	1	2
5 Primos/as	1	2

44 ¿Desde cuándo?

Antes del año 1998	1	2	3	4	5
Del año 1998 al 2003	1	2	3	4	5
Del año 2004 al 2005	1	2	3	4	5
Del año 2006 al 2008	1	2	3	4	5
Durante el año actual	1	2	3	4	5

E.2 SALUD

45 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia de Salud?

	SÍ	NO
MSP (incluye Hospital de Clínicas)	1	2
A través de FONASA	1	
Por bajos recursos	2	
IAMC	1	2
A través de FONASA	1	
Paga un miembro de este hogar	2	
Paga un miembro de otro hogar	3	
Seguro Privado Médico	1	2
A través de FONASA pagando complemento 1		
Paga un miembro de este hogar	2	
Paga un miembro de otro hogar	3	
Hospital Policial / Hospital Militar	1	2
A través de un miembro de este hogar	1	
¿Cuál? Anote el N° de persona		
A través de un miembro de otro hogar	2	
Área de Salud del BPS	1	2
Policlínica Municipal	1	2
Otro	1	2

especificar

46 ¿Está afiliado a algún sistema de Emergencia Móvil?

SÍ	1	
NO	2	pase a E.3

47 ¿Quién paga la cuota?

Está incluida en la cuota de la IAMC	1
Paga un miembro de este hogar	2
Paga un miembro de otro hogar	3

E.3 EDUCACIÓN

48 ¿Sabe leer y escribir?

SÍ	1
NO	2

49 ¿Asiste actualmente a algún establecimiento de enseñanza preescolar, primaria, secundaria, superior o técnica?

SÍ	1	pase a preg. 51
NO	2	

50 Aunque no asiste actualmente, ¿asistió alguna vez a un establecimiento de enseñanza preescolar, primaria, secundaria, superior o técnica?

SÍ	1	
Nunca asistió	2	pase a E.4

51 Indique la cantidad de años aprobados en cada uno de los siguientes niveles de educación:

	años
Preescolar	<input type="text"/>
Primaria común	<input type="text"/>
Primaria especial	<input type="text"/>
Ciclo Básico Liceo o UTU	<input type="text"/>
Bachillerato Secundario (4to a 6to)	<input type="text"/>
Bachillerato Tecnológico UTU (4to a 6to)	<input type="text"/>
Enseñanza Técnica	<input type="text"/>

Para hacer ese curso se exige / exigía:

Enseñanza Secundaria completa	1	A
Ciclo Básico Liceo o UTU	2	
Enseñanza Primaria completa	3	
Ninguna	4	
Magisterio o profesorado	<input type="text"/>	
Universidad o similar	<input type="text"/>	
Terciario no universitario	<input type="text"/>	
Posgrado (maestría o doctorado)	<input type="text"/>	

52 Solo para quienes respondieron en la parte A: ¿Cuál es el área, curso o carrera que estudia o estudió?

Anote el principal

especificar

53 ¿Finalizó el nivel más alto indicado?

SÍ	1
NO	2

SOLO PARA MENORES ENTRE 0 Y 3 AÑOS

54 ¿Asiste a algún centro de educación inicial (guardería, preescolar, jardín de infantes, etc.)?

SÍ	1	
NO	2	pase a E.4

55 Ese centro de educación inicial es...

Público	1
Privado	2

56.1 ¿Cuántos días asiste a la semana?

56.2 ¿Cuántas horas por día?

E.4 POLÍTICAS SOCIALES

57 ¿Concurrió a algún comedor o merendero gratuito en los últimos 30 días ?

SÍ 1
NO 2

Si marcó Sí: ¿A cuál o cuáles?

	SÍ	NO
Comedor INDA	1	2
Comedor / Merendero municipal	1	2
Comedor / Merendero ONG	1	2
Comedor / Merendero iglesia	1	2
Comedor universitario	1	2
Comedor / Merendero en club de niños o jóvenes	1	2
Comedor escolar / CAIF	1	2

¿Semanalmente cuántas comidas recibe?

Desayuno	<input type="checkbox"/>
Almuerzo	<input type="checkbox"/>
Merienda	<input type="checkbox"/>
Cena	<input type="checkbox"/>

58 ¿Recibe para consumir en su hogar, algún tipo de alimentación o comidas preparadas de algún programa público, excluyendo canastas?

SÍ 1
Anote la cantidad de veces por semana
NO 2

59 ¿Recibe algún tipo de canasta?

SÍ 1
NO 2

Si marcó Sí: ¿Cuál(es) canasta(s) y cuántas de cada una mensualmente?

Común (INDA)	01	<input type="checkbox"/>
Bajo peso (riesgo nutricional)	02	<input type="checkbox"/>
Plomo	03	<input type="checkbox"/>
Pensionistas	04	<input type="checkbox"/>
Diabéticos	05	<input type="checkbox"/>
Renales	06	<input type="checkbox"/>
Renal-Diabético	07	<input type="checkbox"/>
Celíacos	08	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis	09	<input type="checkbox"/>
Oncológicos	10	<input type="checkbox"/>
Sida (VIH+)	11	<input type="checkbox"/>
Escolar contexto crítico	12	<input type="checkbox"/>
Otro	13	<input type="checkbox"/>

especificar

PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS

E.5 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN

60 ¿Tiene teléfono celular?

SÍ 1
NO 2

61 ¿Utilizó un PC en el último mes?

SÍ 1
NO 2

62 ¿Utilizó Internet en el último mes?

SÍ 1
NO 2

pase a F.1

63 ¿Dónde utilizó Internet en el último mes?

	SÍ	NO
En el hogar	1	2
En el trabajo	1	2
En el centro educativo	1	2
En la casa de un amigo / vecino	1	2
En un centro público de acceso directo	1	2
En un cyber	1	2

64 ¿Para qué utilizó Internet en el último mes?

	SÍ	NO
Comunicación	1	2
Búsqueda de información	1	2
Educación y aprendizaje	1	2
Comprar / ordenar productos o servicios	1	2
Banca electrónica y otros servicios financieros	1	2
Trámites	1	2
Entretenimientos (jugar, bajar música o películas, etc.)	1	2

65 ¿Con qué frecuencia utilizó Internet en el último mes?

Seleccione sólo una respuesta.

Al menos una vez al día 1
Al menos una vez a la semana, pero no todos los días 2
Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas 3
No sabe 4

F - ACTIVIDAD LABORAL

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

F.1 SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

- 66 Durante la semana pasada, ¿trabajó por lo menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar?
- SÍ 1 *pase a preg. 70*
 NO 2
- 67 ¿Hizo algo para afuera o ayudó en un negocio o colaboró en el cuidado de animales, cultivos o huerta que no fuera para su consumo propio?
- SÍ 1 *pase a preg. 70*
 NO 2
- 68 Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tiene algún trabajo o negocio al que seguro volverá?
- SÍ 1
 NO 2 *pase a F.5*
- 69 ¿Por qué motivo no trabajó la semana pasada?
- Por licencia (vacaciones, enfermedad, estudio, etc.) 1
 Por poco trabajo o mal tiempo 2
 Por estar en seguro de paro 3
 Por huelga, estar suspendido 4
 Por atender hijos enfermos 5
 Por atender otras personas dependientes del hogar 6
- 70 ¿Cuántos trabajos tiene?
- Anote la cantidad

F.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

- 71 ¿Qué tareas realiza en el trabajo que le proporciona mayores ingresos?
-
- 72 ¿Qué produce o a qué se dedica el establecimiento donde realiza sus tareas?
-
- 73 En ese trabajo, es ...
- Asalariado privado 1 *pase a preg. 75*
 Asalariado público 2
 Miembro de cooperativa de producción 3
 Patrón 4
 Cuenta propia sin local o inversión 5
 Cuenta propia con local o inversión 6 *pase a preg. 77*
 Miembro del hogar no remunerado 7
 Programa social de empleo 8

- 74 ¿En qué parte del sector público trabaja?
- Administración Central 1
 Organismos del 220 2
 Entes autónomos y servicios descentralizados 3
 Gobiernos departamentales 4
 Otros 5
- 75 El establecimiento en que usted realiza ese trabajo, ¿pertenece a la empresa que lo contrata?
- SÍ 1 *pase a preg. 77*
 NO 2
- 76 ¿Qué produce o a qué se dedica principalmente la empresa que lo contrata?
-
- 77 ¿Cuántas personas trabajan en la empresa o institución?
- Una persona 1
 2 a 4 personas 2
 5 a 9 personas 3
 10 a 49 personas 4
 50 o más personas 5
- 78 Su trabajo lo realiza...
- En un establecimiento fijo (local comercial, taller u oficina) 1
 En su vivienda 2
 A domicilio 3
 En la calle, en un puesto de feria o lugar fijo 4
 En la calle, en un puesto móvil 5
 En la calle, desplazándose (trámites, ventas) 6
 En la vía pública (transporte terrestre, aéreo o acuático) 7
 En un predio agropecuario o marítimo 8
- 79 ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para ir a su trabajo? Marque sólo el principal.
- Transporte colectivo 1
 Taxi o similar 2
 Automóvil particular 3
 Ciclomotor 4
 Bicicleta 5
 A pie 6
 Otro 7
- *especificar*
- 80 Este trabajo, ¿es en este departamento?
- SÍ 1
 NO 2
- ¿En cuál?
- *especificar*
- En otro país 3
- 81 En este trabajo, ¿tiene derecho a aguinaldo?
- SÍ 1
 NO 2

82 ¿Aporta a una caja de jubilaciones por este trabajo?
 Sí 1
 NO 2 *pase a preg. 85*

83 ¿A cuál caja aporta?
 BPS 1
 BPS y AFAP 2
 Policial 3
 Militar 4
 Profesional 5
 Notarial 6
 Bancaria 7

84 Solo para asalariados privados: ¿Aporta por la totalidad del salario en esa ocupación?
 Sí 1
 NO 2

85 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en este trabajo?
 Anote la cantidad de horas

86 En su trabajo, ¿tiene tareas que necesariamente debe realizar en su casa?
 Sí 1
 NO 2 *pase a preg. 88*

87 ¿Cuántas horas le insume este trabajo en su casa por semana?
 Anote la cantidad de horas

88 ¿Cuánto tiempo hace que empezó a trabajar en esta empresa / en este negocio, en forma continua?
 Anote la cantidad de meses o años, según corresponda
 meses años

89 En los últimos 12 meses, ¿estuvo desocupado?
 Sí 1
 NO 2

F.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

90 ¿Qué tareas realiza en este otro trabajo?

91 ¿Qué produce o a qué se dedica este otro establecimiento donde realiza sus tareas?

92 En este otro trabajo, es...
 Asalariado privado 1
 Asalariado público 2
 Miembro de cooperativa de producción 3
 Patrón 4
 Cuenta propia sin local ni inversión 5
 Cuenta propia con local o inversión 6
 Miembro del hogar no remunerado 7

93 ¿Cuántas personas trabajan en la empresa o institución?
 Una persona 1
 2 a 4 personas 2
 5 a 9 personas 3
 10 a 49 personas 4
 50 o más personas 5

94 ¿Este otro trabajo es en este departamento?
 Sí 1
 NO 2
 ¿En cuál? _____
especificar
 En otro país 3

95 En este otro trabajo, ¿tiene derecho a aguinaldo?
 Sí 1
 NO 2

96 En este otro trabajo, ¿aporta a alguna caja de jubilaciones?
 Sí 1
 NO 2 *pase a preg. 98*

97 ¿A cuál caja aporta?
 BPS 1
 BPS y AFAP 2
 Policial 3
 Militar 4
 Profesional 5
 Notarial 6
 Bancaria 7

98 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en sus otras ocupaciones?
 Anote la cantidad de horas

F.4 BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO DE LOS OCUPADOS

99 A pesar de tener trabajo, ¿está actualmente buscando otro?
 Sí 1
 NO 2 *pase a preg. 102*

100 ¿Es para sustituir el actual o para complementarlo?
 Sustituir 1
 Complementar 2

101 ¿Por cuál de las siguientes razones quiere otro empleo?

Marque la principal:

- | | | |
|---|---|-------------------|
| Trabajar más horas | 1 | pase a preg. 103 |
| Trabajar menos horas | 2 | |
| Trabajar menos horas para cuidar a sus hijos .. | 3 | pase a F.7 |
| Trabajar menos horas para cuidar personas dependientes del hogar | 4 | |
| Un empleo más adecuado a su formación | 5 | |
| El trabajo actual no es estable | 6 | |
| Para mejorar las condiciones del trabajo actual (cercanía, clima laboral, etc.) | 7 | |
| Mayor ingreso | 8 | |
| Otro | 9 | |

102 ¿Desea trabajar más horas?

- | | | |
|----------|---|-------------------|
| SÍ | 1 | |
| NO | 2 | pase a F.7 |

103 ¿Está disponible en este momento para trabajar más horas?

- | | | |
|----------|---|-------------------|
| SÍ | 1 | |
| NO | 2 | pase a F.7 |

104 ¿Por cuál razón no trabaja habitualmente más horas a la semana? Marque la principal:

- | | |
|--|---|
| Por razones de estudio | 1 |
| Por razones de salud | 2 |
| Por tener que cuidar niños | 3 |
| Por tener que cuidar personas dependientes del hogar | 4 |
| Porque no consigue más trabajo | 5 |
| Por razones personales | 6 |

105 ¿Qué hizo principalmente para buscar trabajar más horas a la semana?

- | | | |
|--|---|-------------------|
| Puso o contestó avisos en diarios, etc. | 1 | pase a F.7 |
| Consultó con agencias de empleo | 2 | |
| Consultó directamente con el empleador | 3 | |
| Consultó con amigos o parientes | 4 | |
| Hizo trámites, gestionó préstamos, buscó local o campo para establecerse | 5 | |
| Consultó por Internet | 6 | |
| Nada | 7 | |

Viene de la pregunta 69

F.5 BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA LOS QUE NO TRABAJAN

106 ¿Está disponible para comenzar a trabajar?

- | | |
|-----------------------------|---|
| SÍ, ahora mismo | 1 |
| en otra época del año | 2 |
| NO | 3 |

107 Durante la semana pasada, ¿estuvo buscando trabajo o tratando de establecer su propio negocio?

- | | | |
|----------|---|------------------|
| SÍ | 1 | pase a preg. 110 |
| NO | 2 | |

108 ¿Por cuál de las siguientes causas no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio?

- | | |
|---|---|
| Está incapacitado físicamente | 1 |
| Tiene trabajo que comenzará en los próximos 30 días | 2 |
| Está esperando el resultado de gestiones ya emprendidas .. | 3 |
| Buscó antes, no encontró y dejó de buscar | 4 |
| No tiene tiempo por su trabajo doméstico, el cuidado de niños o personas dependientes | 5 |
| Ninguna razón en especial | 6 |

109 Aunque no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio en la semana pasada, ¿había buscado o tratado de hacerlo en las últimas cuatro semanas?

- | | | |
|----------|---|-------------------|
| SÍ | 1 | |
| NO | 2 | pase a F.6 |

110 ¿Qué hizo principalmente para buscar trabajo o establecer su propio negocio?

- | | | |
|--|---|-------------------|
| Puso o contestó avisos en diarios, etc. | 1 | |
| Consultó con agencias de empleo | 2 | |
| Consultó directamente con el empleador | 3 | |
| Consultó con amigos o parientes | 4 | |
| Hizo trámites, gestionó préstamos, buscó local o campo para establecerse | 5 | |
| Consultó por Internet | 6 | |
| Nada | 7 | pase a F.6 |

111 ¿Busca un trabajo con condiciones especiales?

- | | | |
|----------|---|------------------|
| SÍ | 1 | |
| NO | 2 | pase a preg. 113 |

112 ¿Cuál es la principal condición que requiere al buscar trabajo?

- | | |
|--|---|
| Jornada de baja carga horaria | 1 |
| Horario especial | 2 |
| Acorde a su conocimiento o experiencia | 3 |
| Condiciones salariales | 4 |
| Condiciones del lugar de trabajo o personales | 5 |
| Horario flexible para atender las necesidades familiares | 6 |

113 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

- Anote la cantidad de semanas
- Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 115

114 Si respondió 24 o más semanas: Durante todo ese tiempo, ¿estuvo realizando gestiones concretas?

- | | |
|----------|---|
| SÍ | 1 |
| NO | 2 |

115 Durante ese tiempo, ¿realizó algún trabajo ocasional?

- | | |
|----------|---|
| SÍ | 1 |
| NO | 2 |

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

G.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

126 ¿Cuánto recibió el mes pasado en su empleo asalariado de mayores ingresos?

- Sueldo o jornales líquidos
- Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones
- Viáticos no sujetos a rendición
- Propinas
- Aguinaldo
- Salario vacacional
- Pagos atrasados
- Boletos de transporte

127 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió alimentos o bebidas?

Si marcó SÍ. Indique para el mes pasado:

- Número de desayunos / meriendas
- Número de almuerzos / cenas
- Otros (monto estimado en \$)

SÍ 1 NO 2

128 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tickets de alimentación?

Si marcó SÍ. El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

129 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió vivienda o alojamiento?

- Si marcó SÍ. ¿Está en el medio urbano?.....
- Si marcó SÍ. Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por ese alojamiento, ¿cuánto habría pagado?

SÍ 1 NO 2

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

130 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿el mes pasado recibió otro tipo de retribución en especie (transporte, vestimenta, servicios de guardería, becas de estudio, productos de la empresa)?

Si marcó SÍ. Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

131 ¿Recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador?

Por ejemplo: complemento al seguro de desempleo, de enfermedad, etc.

Si marcó SÍ. El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

132 Para el trabajador agropecuario: En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?

- Si marcó SÍ. ¿Cuántos vacunos?
- Si marcó SÍ. ¿Cuántos ovinos?
- Si marcó SÍ. ¿Cuántos equinos?

SÍ 1 NO 2

133 Para el trabajador agropecuario: En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?.....

Si marcó SÍ. ¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?.....

Si marcó SÍ. ¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos doce meses?

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

G.1.2 OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

134 ¿Cuánto recibió el mes pasado en sus otros empleos asalariados?

- Sueldo o jornales líquidos
- Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones
- Viáticos no sujetos a rendición
- Propinas
- Aguinaldo
- Salario vacacional
- Pagos atrasados
- Boletos de transporte

135 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió alimentos o bebidas?

Si marcó SÍ. Indique para el mes pasado:

- Número de desayunos / meriendas
- Número de almuerzos / cenas
- Otros (monto estimado en \$)

SÍ 1 NO 2

136 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tickets de alimentación?

Si marcó SÍ. En el último mes, ¿cuál fue el valor que recibió?

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

137 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió vivienda o alojamiento?

Si marcó SÍ. ¿Está en el medio urbano?

Si marcó SÍ. Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por ese alojamiento, ¿cuánto habría pagado?

SÍ 1 NO 2

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

138 En sus otros empleos asalariados, ¿el mes pasado recibió otro tipo de retribución en especie (transporte, vestimenta, servicios de guardería, becas de estudio, productos de la empresa)?

Si marcó SÍ. Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

139 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador? Por ejemplo: complemento al seguro de desempleo, de enfermedad, etc.

Si marcó SÍ. El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

140 Para el trabajador agropecuario: En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?

Si marcó SÍ. ¿Cuántos vacunos?

Si marcó SÍ. ¿Cuántos ovinos?

Si marcó SÍ. ¿Cuántos equinos?

SÍ 1 NO 2

141 Para el trabajador agropecuario: En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?

Si marcó SÍ. ¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?

Si marcó SÍ. ¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

G.2 INGRESOS DEL TRABAJADOR NO DEPENDIENTE (NEGOCIOS PROPIOS)

142 ¿Cuánto dinero retiró el mes pasado para gastos de su hogar?

Incluya sueldo si lo tiene.

--	--	--	--	--	--

143 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por distribución de utilidades?

No incluya lo ya anotado.

--	--	--	--	--	--

144 El mes pasado, ¿retiró productos de su negocio para su consumo propio o de su hogar?

SÍ 1 NO 2

Si marcó Sí:

TRABAJADOR NO AGROPECUARIO:

Si tuviera que pagar por estos bienes, ¿cuánto pagaría?

--	--	--	--	--	--

TRABAJADOR AGROPECUARIO:

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en **carnes** o **chacinados**

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en **lácteos**

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en **huevos** y **aves**

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en **productos de la huerta**

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en **otros alimentos**

145 Si es negocio agropecuario: ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería o aparcería?

--	--	--	--	--	--

146 Si es negocio agropecuario: ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo?

--	--	--	--	--	--

147 Si es negocio agropecuario: ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización?

--	--	--	--	--	--

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

148 ¿Cuánto recibió el mes pasado por... ?

JUBILACIONES:

BPS – Caja Industria y Comercio

BPS – Caja Civil y Escolar

BPS – Rural y Servicio Doméstico.....

Unión Postal

Policial

Militar

Profesional

Notarial

Bancaria

Otra

Otro país

PENSIONES:

BPS – Caja Industria y Comercio
 BPS – Caja Civil y Escolar
 BPS – Rural y Servicio Doméstico.....
 Unión Postal
 Policial
 Militar
 Profesional
 Notarial
 Bancaria
 Otra
 Otro país

SEGURO DE PARO O DESEMPLEO

--	--	--	--	--	--

COMPENSACIONES POR ACCIDENTE, MATERNIDAD O ENFERMEDAD

--	--	--	--	--	--

BECAS, SUBSIDIOS, DONACIONES :

Del país
 Del extranjero

149 ¿Cobra el hogar constituido?

SÍ 1 NO 2

Si marcó Sí. ¿Lo declaró en el sueldo?

SÍ 1 NO 2

150 ¿Cobra Asignaciones Familiares?

SÍ 1 NO 2

151 Si marcó Sí. ¿Cuántas Asignaciones cobra por...?

... menores de 6 años que no están en Primaria
 ... menores que están en Primaria
 ... menores que están en Secundaria / UTU

152 Si marcó Sí. La Asignación Familiar la cobra...

... todos los meses
 ... cada dos meses

1
2

153 ¿Recibe usted una pensión alimenticia o alguna contribución por divorcio o separación?

SÍ 1 NO 2

Si marcó Sí. ¿Cuánto cobró el mes pasado?
 Del país
 Del extranjero

G.4 OTROS INGRESOS

154 Además de todos los ingresos mencionados, ¿recibe otro ingreso corriente?

SÍ 1 NO 2

Si marcó Sí. ¿Cuánto?

--	--	--	--	--	--

Persona N°: Nombre:

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

26 ¿Es ...?

Hombre 1
Mujer 2

27 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Anote la cantidad de años

28 ¿Tiene Cédula de Identidad?

Sí 1
NO, tiene partida de nacimiento 2
no tiene partida de nacimiento 3

29 ¿Cree tener ascendencia...?

	SÍ	NO
1 Afro o Negra	1	2
2 Asiática o Amarilla	1	2
3 Blanca	1	2
4 Indígena	1	2
5 Otra	1	2

especificar

6 ¿Cuál considera principal de las declaradas?

30 ¿Cuál es su relación de parentesco con el/la jefe/a del hogar?

Jefe/a	01
Esposo/a, compañero/a	02
Hijo/a de ambos	03
Hijo/a sólo del jefe	04
Hijo/a sólo del esposo/a compañero/a	05
Yerno/nuera	06
Padre/madre	07
Suegro/a	08
Hermano/a	09
Cuñado/a	10
Nieto/a	11
Otro pariente	12
Otro no pariente	13
Servicio doméstico o familiar del mismo	14

pase a preg. 33

18 y más años
pase a preg. 33

31 ¿La madre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona

NO vive en el hogar 99

32 ¿El padre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona

PARA PERSONAS DE 14 Y MÁS AÑOS

(Si es menor de 14 años, pase a preg.37)

33 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?

Sí 1 pase a preg. 36
NO 2

34 ¿Quién es? Anote el N° de persona

35 ¿Cuál es el tipo de unión?

Casamiento civil 1 pase a preg. 37
Unión libre 2

36 ¿Actualmente está?

Separado/a de unión libre 1
Divorciado/a 2
Casado/a (incluye separado/a y aun no se divorció) 3
Viudo/a 4
Soltero/a 5

PARA TODAS LAS PERSONAS

37 ¿Dónde pasó usted a residir inmediatamente después de su nacimiento?

En esta localidad o paraje 1
En otra localidad o paraje de este departamento 2
En otro departamento 3

..... especificar

En otro país 4

38 ¿Cuánto tiempo hace que reside sin interrupciones en esta ciudad o localidad?

Siempre vivió aquí 1 pase a preg. 40
No siempre vivió aquí:

Anote el número de años que hace que reside

Si hace menos de un año 00

39 ¿Dónde vivía antes de pasar a residir en esta ciudad o localidad?

En otra localidad o paraje de este departamento 1
En otro departamento 2

..... especificar

En otro país 3

40 Solo para Montevideo: ¿Siempre vivió en este barrio?

Sí 1 pase a preg. 43
NO 2

41 ¿Cuánto tiempo hace que vive en este barrio?

Anote el número de años que hace que vive

Si hace menos de un año 00

42 ¿En qué barrio vivía antes?

especificar

SOLO PARA JEFE/A DEL HOGAR, CÓNYUGE, NUERA/YERNO

43 ¿Alguno de los siguientes familiares se fue a vivir al exterior y no regresó a vivir a Uruguay?

	SÍ	NO
1 Padre/Madre	1	2
2 Hermanos/as	1	2
3 Hijos/as	1	2
4 Tíos/as	1	2
5 Primos/as	1	2

44 ¿Desde cuándo?

Antes del año 1998	1	2	3	4	5
Del año 1998 al 2003	1	2	3	4	5
Del año 2004 al 2005	1	2	3	4	5
Del año 2006 al 2008	1	2	3	4	5
Durante el año actual	1	2	3	4	5

E.2 SALUD

45 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia de Salud?

	SÍ	NO
MSP (incluye Hospital de Clínicas)	1	2
A través de FONASA	1	
Por bajos recursos	2	
IAMC	1	2
A través de FONASA	1	
Paga un miembro de este hogar	2	
Paga un miembro de otro hogar	3	
Seguro Privado Médico	1	2
A través de FONASA pagando complemento 1		
Paga un miembro de este hogar	2	
Paga un miembro de otro hogar	3	
Hospital Policial / Hospital Militar	1	2
A través de un miembro de este hogar	1	
¿Cuál? Anote el N° de persona		
A través de un miembro de otro hogar	2	
Área de Salud del BPS	1	2
Policlínica Municipal	1	2
Otro	1	2

especificar

46 ¿Está afiliado a algún sistema de Emergencia Móvil?

SÍ	1	
NO	2	pase a E.3

47 ¿Quién paga la cuota?

Está incluida en la cuota de la IAMC	1
Paga un miembro de este hogar	2
Paga un miembro de otro hogar	3

E.3 EDUCACIÓN

48 ¿Sabe leer y escribir?

SÍ	1
NO	2

49 ¿Asiste actualmente a algún establecimiento de enseñanza preescolar, primaria, secundaria, superior o técnica?

SÍ	1	pase a preg. 51
NO	2	

50 Aunque no asiste actualmente, ¿asistió alguna vez a un establecimiento de enseñanza preescolar, primaria, secundaria, superior o técnica?

SÍ	1	
Nunca asistió	2	pase a E.4

51 Indique la cantidad de años aprobados en cada uno de los siguientes niveles de educación:

	años
Preescolar	<input type="text"/>
Primaria común	<input type="text"/>
Primaria especial	<input type="text"/>
Ciclo Básico Liceo o UTU	<input type="text"/>
Bachillerato Secundario (4to a 6to)	<input type="text"/>
Bachillerato Tecnológico UTU (4to a 6to)	<input type="text"/>
Enseñanza Técnica	<input type="text"/>

Para hacer ese curso se exige / exigía:

Enseñanza Secundaria completa	1
Ciclo Básico Liceo o UTU	2
Enseñanza Primaria completa	3
Ninguna	4
Magisterio o profesorado	<input type="text"/>
Universidad o similar	<input type="text"/>
Terciario no universitario	<input type="text"/>
Posgrado (maestría o doctorado)	<input type="text"/>

A

52 Solo para quienes respondieron en la parte A: ¿Cuál es el área, curso o carrera que estudia o estudió?

Anote el principal

especificar

53 ¿Finalizó el nivel más alto indicado?

SÍ	1
NO	2

SOLO PARA MENORES ENTRE 0 Y 3 AÑOS

54 ¿Asiste a algún centro de educación inicial (guardería, preescolar, jardín de infantes, etc.)?

SÍ	1	
NO	2	pase a E.4

55 Ese centro de educación inicial es...

Público	1
Privado	2

56.1 ¿Cuántos días asiste a la semana?

56.2 ¿Cuántas horas por día?

E.4 POLÍTICAS SOCIALES

57 ¿Concurrió a algún comedor o merendero gratuito en los últimos 30 días ?

SÍ 1
NO 2

Si marcó Sí: ¿A cuál o cuáles?

	SÍ	NO
Comedor INDA	1	2
Comedor / Merendero municipal	1	2
Comedor / Merendero ONG	1	2
Comedor / Merendero iglesia	1	2
Comedor universitario	1	2
Comedor / Merendero en club de niños o jóvenes	1	2
Comedor escolar / CAIF	1	2

¿Semanalmente cuántas comidas recibe?

Desayuno	<input type="checkbox"/>
Almuerzo	<input type="checkbox"/>
Merienda	<input type="checkbox"/>
Cena	<input type="checkbox"/>

58 ¿Recibe para consumir en su hogar, algún tipo de alimentación o comidas preparadas de algún programa público, excluyendo canastas?

SÍ 1
Anote la cantidad de veces por semana
NO 2

59 ¿Recibe algún tipo de canasta?

SÍ 1
NO 2

Si marcó Sí: ¿Cuál(es) canasta(s) y cuántas de cada una mensualmente?

Común (INDA)	01	<input type="checkbox"/>
Bajo peso (riesgo nutricional)	02	<input type="checkbox"/>
Plomo	03	<input type="checkbox"/>
Pensionistas	04	<input type="checkbox"/>
Diabéticos	05	<input type="checkbox"/>
Renales	06	<input type="checkbox"/>
Renal-Diabético	07	<input type="checkbox"/>
Celíacos	08	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis	09	<input type="checkbox"/>
Oncológicos	10	<input type="checkbox"/>
Sida (VIH+)	11	<input type="checkbox"/>
Escolar contexto crítico	12	<input type="checkbox"/>
Otro	13	<input type="checkbox"/>

especificar

PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS

E.5 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN

60 ¿Tiene teléfono celular?

SÍ 1
NO 2

61 ¿Utilizó un PC en el último mes?

SÍ 1
NO 2

62 ¿Utilizó Internet en el último mes?

SÍ 1
NO 2

pase a F.1

63 ¿Dónde utilizó Internet en el último mes?

	SÍ	NO
En el hogar	1	2
En el trabajo	1	2
En el centro educativo	1	2
En la casa de un amigo / vecino	1	2
En un centro público de acceso directo	1	2
En un cyber	1	2

64 ¿Para qué utilizó Internet en el último mes?

	SÍ	NO
Comunicación	1	2
Búsqueda de información	1	2
Educación y aprendizaje	1	2
Comprar / ordenar productos o servicios	1	2
Banca electrónica y otros servicios financieros	1	2
Trámites	1	2
Entretenimientos (jugar, bajar música o películas, etc.)	1	2

65 ¿Con qué frecuencia utilizó Internet en el último mes?

Seleccione sólo una respuesta.

Al menos una vez al día 1
Al menos una vez a la semana, pero no todos los días 2
Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas 3
No sabe 4

F - ACTIVIDAD LABORAL

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

F.1 SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

- 66 Durante la semana pasada, ¿trabajó por lo menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar?
- SÍ 1 *pase a preg. 70*
 NO 2
- 67 ¿Hizo algo para afuera o ayudó en un negocio o colaboró en el cuidado de animales, cultivos o huerta que no fuera para su consumo propio?
- SÍ 1 *pase a preg. 70*
 NO 2
- 68 Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tiene algún trabajo o negocio al que seguro volverá?
- SÍ 1
 NO 2 *pase a F.5*
- 69 ¿Por qué motivo no trabajó la semana pasada?
- Por licencia (vacaciones, enfermedad, estudio, etc.) 1
 Por poco trabajo o mal tiempo 2
 Por estar en seguro de paro 3
 Por huelga, estar suspendido 4
 Por atender hijos enfermos 5
 Por atender otras personas dependientes del hogar 6
- 70 ¿Cuántos trabajos tiene?
- Anote la cantidad

F.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

- 71 ¿Qué tareas realiza en el trabajo que le proporciona mayores ingresos?
-
- 72 ¿Qué produce o a qué se dedica el establecimiento donde realiza sus tareas?
-
- 73 En ese trabajo, es ...
- Asalariado privado 1 *pase a preg. 75*
 Asalariado público 2
 Miembro de cooperativa de producción 3
 Patrón 4
 Cuenta propia sin local o inversión 5
 Cuenta propia con local o inversión 6 *pase a preg. 77*
 Miembro del hogar no remunerado 7
 Programa social de empleo 8

- 74 ¿En qué parte del sector público trabaja?
- Administración Central 1
 Organismos del 220 2
 Entes autónomos y servicios descentralizados 3
 Gobiernos departamentales 4
 Otros 5
- 75 El establecimiento en que usted realiza ese trabajo, ¿pertenece a la empresa que lo contrata?
- SÍ 1 *pase a preg. 77*
 NO 2
- 76 ¿Qué produce o a qué se dedica principalmente la empresa que lo contrata?
-
- 77 ¿Cuántas personas trabajan en la empresa o institución?
- Una persona 1
 2 a 4 personas 2
 5 a 9 personas 3
 10 a 49 personas 4
 50 o más personas 5
- 78 Su trabajo lo realiza...
- En un establecimiento fijo (local comercial, taller u oficina) 1
 En su vivienda 2
 A domicilio 3
 En la calle, en un puesto de feria o lugar fijo 4
 En la calle, en un puesto móvil 5
 En la calle, desplazándose (trámites, ventas) 6
 En la vía pública (transporte terrestre, aéreo o acuático) 7
 En un predio agropecuario o marítimo 8
- 79 ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para ir a su trabajo? Marque sólo el principal.
- Transporte colectivo 1
 Taxi o similar 2
 Automóvil particular 3
 Ciclomotor 4
 Bicicleta 5
 A pie 6
 Otro 7
- *especificar*
- 80 Este trabajo, ¿es en este departamento?
- SÍ 1
 NO 2
- ¿En cuál?
- *especificar*
- En otro país 3
- 81 En este trabajo, ¿tiene derecho a aguinaldo?
- SÍ 1
 NO 2

82 ¿Aporta a una caja de jubilaciones por este trabajo?
 Sí 1
 NO 2 *pase a preg. 85*

83 ¿A cuál caja aporta?
 BPS 1
 BPS y AFAP 2
 Policial 3
 Militar 4
 Profesional 5
 Notarial 6
 Bancaria 7

84 Solo para asalariados privados: ¿Aporta por la totalidad del salario en esa ocupación?
 Sí 1
 NO 2

85 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en este trabajo?
 Anote la cantidad de horas

86 En su trabajo, ¿tiene tareas que necesariamente debe realizar en su casa?
 Sí 1
 NO 2 *pase a preg. 88*

87 ¿Cuántas horas le insume este trabajo en su casa por semana?
 Anote la cantidad de horas

88 ¿Cuánto tiempo hace que empezó a trabajar en esta empresa / en este negocio, en forma continua?
 Anote la cantidad de meses o años, según corresponda
 meses años

89 En los últimos 12 meses, ¿estuvo desocupado?
 Sí 1
 NO 2

F.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

90 ¿Qué tareas realiza en este otro trabajo?

91 ¿Qué produce o a qué se dedica este otro establecimiento donde realiza sus tareas?

92 En este otro trabajo, es...
 Asalariado privado 1
 Asalariado público 2
 Miembro de cooperativa de producción 3
 Patrón 4
 Cuenta propia sin local ni inversión 5
 Cuenta propia con local o inversión 6
 Miembro del hogar no remunerado 7

93 ¿Cuántas personas trabajan en la empresa o institución?
 Una persona 1
 2 a 4 personas 2
 5 a 9 personas 3
 10 a 49 personas 4
 50 o más personas 5

94 ¿Este otro trabajo es en este departamento?
 Sí 1
 NO 2
 ¿En cuál? _____
especificar
 En otro país 3

95 En este otro trabajo, ¿tiene derecho a aguinaldo?
 Sí 1
 NO 2

96 En este otro trabajo, ¿aporta a alguna caja de jubilaciones?
 Sí 1
 NO 2 *pase a preg. 98*

97 ¿A cuál caja aporta?
 BPS 1
 BPS y AFAP 2
 Policial 3
 Militar 4
 Profesional 5
 Notarial 6
 Bancaria 7

98 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en sus otras ocupaciones?
 Anote la cantidad de horas

F.4 BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO DE LOS OCUPADOS

99 A pesar de tener trabajo, ¿está actualmente buscando otro?
 Sí 1
 NO 2 *pase a preg. 102*

100 ¿Es para sustituir el actual o para complementarlo?
 Sustituir 1
 Complementar 2

101 ¿Por cuál de las siguientes razones quiere otro empleo?

Marque la principal:

- | | | |
|---|---|-------------------|
| Trabajar más horas | 1 | pase a preg. 103 |
| Trabajar menos horas | 2 | |
| Trabajar menos horas para cuidar a sus hijos .. | 3 | pase a F.7 |
| Trabajar menos horas para cuidar personas dependientes del hogar | 4 | |
| Un empleo más adecuado a su formación | 5 | |
| El trabajo actual no es estable | 6 | |
| Para mejorar las condiciones del trabajo actual (cercanía, clima laboral, etc.) | 7 | |
| Mayor ingreso | 8 | |
| Otro | 9 | |

102 ¿Desea trabajar más horas?

- | | |
|----------|---|
| SÍ | 1 |
| NO | 2 |
- pase a **F.7**

103 ¿Está disponible en este momento para trabajar más horas?

- | | |
|----------|---|
| SÍ | 1 |
| NO | 2 |
- pase a **F.7**

104 ¿Por cuál razón no trabaja habitualmente más horas a la semana? Marque la principal:

- | | |
|--|---|
| Por razones de estudio | 1 |
| Por razones de salud | 2 |
| Por tener que cuidar niños | 3 |
| Por tener que cuidar personas dependientes del hogar | 4 |
| Porque no consigue más trabajo | 5 |
| Por razones personales | 6 |

105 ¿Qué hizo principalmente para buscar trabajar más horas a la semana?

- | | | |
|--|---|-------------------|
| Puso o contestó avisos en diarios, etc. | 1 | pase a F.7 |
| Consultó con agencias de empleo | 2 | |
| Consultó directamente con el empleador | 3 | |
| Consultó con amigos o parientes | 4 | |
| Hizo trámites, gestionó préstamos, buscó local o campo para establecerse | 5 | |
| Consultó por Internet | 6 | |
| Nada | 7 | |

Viene de la pregunta 69

F.5 BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA LOS QUE NO TRABAJAN

106 ¿Está disponible para comenzar a trabajar?

- | | |
|-----------------------------|---|
| SÍ, ahora mismo | 1 |
| en otra época del año | 2 |
| NO | 3 |

107 Durante la semana pasada, ¿estuvo buscando trabajo o tratando de establecer su propio negocio?

- | | | |
|----------|---|------------------|
| SÍ | 1 | pase a preg. 110 |
| NO | 2 | |

108 ¿Por cuál de las siguientes causas no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio?

- | | |
|---|---|
| Está incapacitado físicamente | 1 |
| Tiene trabajo que comenzará en los próximos 30 días | 2 |
| Está esperando el resultado de gestiones ya emprendidas .. | 3 |
| Buscó antes, no encontró y dejó de buscar | 4 |
| No tiene tiempo por su trabajo doméstico, el cuidado de niños o personas dependientes | 5 |
| Ninguna razón en especial | 6 |

109 Aunque no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio en la semana pasada, ¿había buscado o tratado de hacerlo en las últimas cuatro semanas?

- | | |
|----------|---|
| SÍ | 1 |
| NO | 2 |
- pase a **F.6**

110 ¿Qué hizo principalmente para buscar trabajo o establecer su propio negocio?

- | | |
|--|---|
| Puso o contestó avisos en diarios, etc. | 1 |
| Consultó con agencias de empleo | 2 |
| Consultó directamente con el empleador | 3 |
| Consultó con amigos o parientes | 4 |
| Hizo trámites, gestionó préstamos, buscó local o campo para establecerse | 5 |
| Consultó por Internet | 6 |
| Nada | 7 |
- pase a **F.6**

111 ¿Busca un trabajo con condiciones especiales?

- | | |
|----------|---|
| SÍ | 1 |
| NO | 2 |
- pase a preg. 113

112 ¿Cuál es la principal condición que requiere al buscar trabajo?

- | | |
|--|---|
| Jornada de baja carga horaria | 1 |
| Horario especial | 2 |
| Acorde a su conocimiento o experiencia | 3 |
| Condiciones salariales | 4 |
| Condiciones del lugar de trabajo o personales | 5 |
| Horario flexible para atender las necesidades familiares | 6 |

113 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

- Anote la cantidad de semanas
- Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 115

114 Si respondió 24 o más semanas: Durante todo ese tiempo, ¿estuvo realizando gestiones concretas?

- | | |
|----------|---|
| SÍ | 1 |
| NO | 2 |

115 Durante ese tiempo, ¿realizó algún trabajo ocasional?

- | | |
|----------|---|
| SÍ | 1 |
| NO | 2 |

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

G.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

126 ¿Cuánto recibió el mes pasado en su empleo asalariado de mayores ingresos?

- Sueldo o jornales líquidos
- Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones
- Viáticos no sujetos a rendición
- Propinas
- Aguinaldo
- Salario vacacional
- Pagos atrasados
- Boletos de transporte

127 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió alimentos o bebidas?

Si marcó SÍ. Indique para el mes pasado:

- Número de desayunos / meriendas
- Número de almuerzos / cenas
- Otros (monto estimado en \$)

SÍ 1 NO 2

128 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tickets de alimentación?

Si marcó SÍ. El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

129 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió vivienda o alojamiento?

- Si marcó SÍ. ¿Está en el medio urbano?.....
- Si marcó SÍ. Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por ese alojamiento, ¿cuánto habría pagado?

SÍ 1 NO 2

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

130 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿el mes pasado recibió otro tipo de retribución en especie (transporte, vestimenta, servicios de guardería, becas de estudio, productos de la empresa)?

Si marcó SÍ. Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

131 ¿Recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador?

Por ejemplo: complemento al seguro de desempleo, de enfermedad, etc.

Si marcó SÍ. El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

132 Para el trabajador agropecuario: En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?

- Si marcó SÍ. ¿Cuántos vacunos?
- Si marcó SÍ. ¿Cuántos ovinos?
- Si marcó SÍ. ¿Cuántos equinos?

SÍ 1 NO 2

133 Para el trabajador agropecuario: En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?.....

Si marcó SÍ. ¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?.....

Si marcó SÍ. ¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos doce meses?

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

G.1.2 OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

134 ¿Cuánto recibió el mes pasado en sus otros empleos asalariados?

- Sueldo o jornales líquidos
- Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones
- Viáticos no sujetos a rendición
- Propinas
- Aguinaldo
- Salario vacacional
- Pagos atrasados
- Boletos de transporte

135 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió alimentos o bebidas?

Si marcó SÍ. Indique para el mes pasado:

- Número de desayunos / meriendas
- Número de almuerzos / cenas
- Otros (monto estimado en \$)

SÍ 1 NO 2

136 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tickets de alimentación?

Si marcó SÍ. En el último mes, ¿cuál fue el valor que recibió?

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

137 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió vivienda o alojamiento?

Si marcó SÍ. ¿Está en el medio urbano?

Si marcó SÍ. Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por ese alojamiento, ¿cuánto habría pagado?

SÍ 1 NO 2

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

138 En sus otros empleos asalariados, ¿el mes pasado recibió otro tipo de retribución en especie (transporte, vestimenta, servicios de guardería, becas de estudio, productos de la empresa)?

Si marcó SÍ. Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

139 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador? Por ejemplo: complemento al seguro de desempleo, de enfermedad, etc.

Si marcó SÍ. El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

140 Para el trabajador agropecuario: En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?

Si marcó SÍ. ¿Cuántos vacunos?

Si marcó SÍ. ¿Cuántos ovinos?

Si marcó SÍ. ¿Cuántos equinos?

SÍ 1 NO 2

141 Para el trabajador agropecuario: En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?

Si marcó SÍ. ¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?

Si marcó SÍ. ¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos

SÍ 1 NO 2

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

G.2 INGRESOS DEL TRABAJADOR NO DEPENDIENTE (NEGOCIOS PROPIOS)

142 ¿Cuánto dinero retiró el mes pasado para gastos de su hogar?

Incluya sueldo si lo tiene.

--	--	--	--	--	--

143 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por distribución de utilidades?

No incluya lo ya anotado.

--	--	--	--	--	--

144 El mes pasado, ¿retiró productos de su negocio para su consumo propio o de su hogar?

SÍ 1 NO 2

Si marcó Sí:

TRABAJADOR NO AGROPECUARIO:

Si tuviera que pagar por estos bienes, ¿cuánto pagaría?

--	--	--	--	--	--

TRABAJADOR AGROPECUARIO:

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en **carnes o chacinados**

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en **lácteos**

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en **huevos y aves**

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en **productos de la huerta**

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en **otros alimentos**

145 Si es negocio agropecuario: ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería o aparcería?

--	--	--	--	--	--

146 Si es negocio agropecuario: ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo?

--	--	--	--	--	--

147 Si es negocio agropecuario: ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización?

--	--	--	--	--	--

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

148 ¿Cuánto recibió el mes pasado por... ?

JUBILACIONES:

BPS – Caja Industria y Comercio

BPS – Caja Civil y Escolar

BPS – Rural y Servicio Doméstico.....

Unión Postal

Policial

Militar

Profesional

Notarial

Bancaria

Otra

Otro país

PENSIONES:

BPS – Caja Industria y Comercio
 BPS – Caja Civil y Escolar
 BPS – Rural y Servicio Doméstico.....
 Unión Postal
 Policial
 Militar
 Profesional
 Notarial
 Bancaria
 Otra
 Otro país

SEGURO DE PARO O DESEMPLEO

--	--	--	--	--	--

COMPENSACIONES POR ACCIDENTE, MATERNIDAD O ENFERMEDAD

--	--	--	--	--	--

BECAS, SUBSIDIOS, DONACIONES :

Del país
 Del extranjero

149 ¿Cobra el hogar constituido?

SÍ 1 NO 2

Si marcó Sí. ¿Lo declaró en el sueldo?

SÍ 1 NO 2

150 ¿Cobra Asignaciones Familiares?

SÍ 1 NO 2

151 Si marcó Sí. ¿Cuántas Asignaciones cobra por...?

... menores de 6 años que no están en Primaria
 ... menores que están en Primaria
 ... menores que están en Secundaria / UTU

152 Si marcó Sí. La Asignación Familiar la cobra...

... todos los meses
 ... cada dos meses

1
2

153 ¿Recibe usted una pensión alimenticia o alguna contribución por divorcio o separación?

SÍ 1 NO 2

Si marcó Sí. ¿Cuánto cobró el mes pasado?
 Del país
 Del extranjero

G.4 OTROS INGRESOS

154 Además de todos los ingresos mencionados, ¿recibe otro ingreso corriente?

SÍ 1 NO 2

Si marcó Sí. ¿Cuánto?

--	--	--	--	--	--

Persona N°: Nombre:

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

26 ¿Es ...?

Hombre 1
Mujer 2

27 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Anote la cantidad de años

28 ¿Tiene Cédula de Identidad?

Sí 1
NO, tiene partida de nacimiento 2
no tiene partida de nacimiento 3

29 ¿Cree tener ascendencia...?

	SÍ	NO
1 Afro o Negra	1	2
2 Asiática o Amarilla	1	2
3 Blanca	1	2
4 Indígena	1	2
5 Otra	1	2
especificar		
6 ¿Cuál considera principal de las declaradas?		<input type="text"/>

30 ¿Cuál es su relación de parentesco con el/la jefe/a del hogar?

Jefe/a	01	} pase a preg. 33
Esposo/a, compañero/a	02	
Hijo/a de ambos	03	
Hijo/a sólo del jefe	04	
Hijo/a sólo del esposo/a compañero/a	05	
Yerno/nuera	06	
Padre/madre	07	
Suegro/a	08	
Hermano/a	09	
Cuñado/a	10	
Nieto/a	11	
Otro pariente	12	
Otro no pariente	13	
Servicio doméstico o familiar del mismo	14	

18 y más años
pase a preg. 33

31 ¿La madre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona
NO vive en el hogar 99

32 ¿El padre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona

PARA PERSONAS DE 14 Y MÁS AÑOS

(Si es menor de 14 años, pase a preg.37)

33 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?

Sí 1 pase a preg. 36
NO 2

34 ¿Quién es? Anote el N° de persona

35 ¿Cuál es el tipo de unión?

Casamiento civil 1 pase a preg. 37
Unión libre 2

36 ¿Actualmente está?

Separado/a de unión libre 1
Divorciado/a 2
Casado/a (incluye separado/a y aun no se divorció) 3
Viudo/a 4
Soltero/a 5

PARA TODAS LAS PERSONAS

37 ¿Dónde pasó usted a residir inmediatamente después de su nacimiento?

En esta localidad o paraje 1
En otra localidad o paraje de este departamento 2
En otro departamento 3

.....
especificar

En otro país 4

38 ¿Cuánto tiempo hace que reside sin interrupciones en esta ciudad o localidad?

Siempre vivió aquí 1 pase a preg. 40
No siempre vivió aquí:
Anote el número de años que hace que reside
Si hace menos de un año 00

39 ¿Dónde vivía antes de pasar a residir en esta ciudad o localidad?

En otra localidad o paraje de este departamento 1
En otro departamento 2

.....
especificar

En otro país 3

40 Solo para Montevideo: ¿Siempre vivió en este barrio?

Sí 1 pase a preg. 43
NO 2

41 ¿Cuánto tiempo hace que vive en este barrio?

Anote el número de años que hace que vive
Si hace menos de un año 00

42 ¿En qué barrio vivía antes?

especificar

SOLO PARA JEFE/A DEL HOGAR, CÓNYUGE, NUERA/YERNO

43 ¿Alguno de los siguientes familiares se fue a vivir al exterior y no regresó a vivir a Uruguay?

	SÍ	NO
1 Padre/Madre	1	2
2 Hermanos/as	1	2
3 Hijos/as	1	2
4 Tíos/as	1	2
5 Primos/as	1	2

44 ¿Desde cuándo?

Antes del año 1998	1	2	3	4	5
Del año 1998 al 2003	1	2	3	4	5
Del año 2004 al 2005	1	2	3	4	5
Del año 2006 al 2008	1	2	3	4	5
Durante el año actual	1	2	3	4	5

E.2 SALUD

45 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia de Salud?

	SÍ	NO
MSP (incluye Hospital de Clínicas)	1	2
A través de FONASA	1	
Por bajos recursos	2	
IAMC	1	2
A través de FONASA	1	
Paga un miembro de este hogar	2	
Paga un miembro de otro hogar	3	
Seguro Privado Médico	1	2
A través de FONASA pagando complemento 1		
Paga un miembro de este hogar	2	
Paga un miembro de otro hogar	3	
Hospital Policial / Hospital Militar	1	2
A través de un miembro de este hogar	1	
¿Cuál? Anote el N° de persona		
A través de un miembro de otro hogar	2	
Área de Salud del BPS	1	2
Policlínica Municipal	1	2
Otro	1	2

especificar

46 ¿Está afiliado a algún sistema de Emergencia Móvil?

SÍ	1	
NO	2	pase a E.3

47 ¿Quién paga la cuota?

Está incluida en la cuota de la IAMC	1
Paga un miembro de este hogar	2
Paga un miembro de otro hogar	3

E.3 EDUCACIÓN

48 ¿Sabe leer y escribir?

SÍ	1
NO	2

49 ¿Asiste actualmente a algún establecimiento de enseñanza preescolar, primaria, secundaria, superior o técnica?

SÍ	1	pase a preg. 51
NO	2	

50 Aunque no asiste actualmente, ¿asistió alguna vez a un establecimiento de enseñanza preescolar, primaria, secundaria, superior o técnica?

SÍ	1	
Nunca asistió	2	pase a E.4

51 Indique la cantidad de años aprobados en cada uno de los siguientes niveles de educación:

	años
Preescolar	<input type="text"/>
Primaria común	<input type="text"/>
Primaria especial	<input type="text"/>
Ciclo Básico Liceo o UTU	<input type="text"/>
Bachillerato Secundario (4to a 6to)	<input type="text"/>
Bachillerato Tecnológico UTU (4to a 6to)	<input type="text"/>
Enseñanza Técnica	<input type="text"/>

Para hacer ese curso se exige / exigía:

Enseñanza Secundaria completa	1	A
Ciclo Básico Liceo o UTU	2	
Enseñanza Primaria completa	3	
Ninguna	4	
Magisterio o profesorado	<input type="text"/>	
Universidad o similar	<input type="text"/>	
Terciario no universitario	<input type="text"/>	
Posgrado (maestría o doctorado)	<input type="text"/>	

52 Solo para quienes respondieron en la parte A: ¿Cuál es el área, curso o carrera que estudia o estudió?

Anote el principal

especificar

53 ¿Finalizó el nivel más alto indicado?

SÍ	1
NO	2

SOLO PARA MENORES ENTRE 0 Y 3 AÑOS

54 ¿Asiste a algún centro de educación inicial (guardería, preescolar, jardín de infantes, etc.)?

SÍ	1	
NO	2	pase a E.4

55 Ese centro de educación inicial es...

Público	1
Privado	2

56.1 ¿Cuántos días asiste a la semana?

56.2 ¿Cuántas horas por día?

E.4 POLÍTICAS SOCIALES

57 ¿Concurrió a algún comedor o merendero gratuito en los últimos 30 días ?

SÍ 1
NO 2

Si marcó Sí: ¿A cuál o cuáles?

	SÍ	NO
Comedor INDA	1	2
Comedor / Merendero municipal	1	2
Comedor / Merendero ONG	1	2
Comedor / Merendero iglesia	1	2
Comedor universitario	1	2
Comedor / Merendero en club de niños o jóvenes	1	2
Comedor escolar / CAIF	1	2

¿Semanalmente cuántas comidas recibe?

Desayuno	<input type="checkbox"/>
Almuerzo	<input type="checkbox"/>
Merienda	<input type="checkbox"/>
Cena	<input type="checkbox"/>

58 ¿Recibe para consumir en su hogar, algún tipo de alimentación o comidas preparadas de algún programa público, excluyendo canastas?

SÍ 1
Anote la cantidad de veces por semana
NO 2

59 ¿Recibe algún tipo de canasta?

SÍ 1
NO 2

Si marcó Sí: ¿Cuál(es) canasta(s) y cuántas de cada una mensualmente?

Común (INDA)	01	<input type="checkbox"/>
Bajo peso (riesgo nutricional)	02	<input type="checkbox"/>
Plomo	03	<input type="checkbox"/>
Pensionistas	04	<input type="checkbox"/>
Diabéticos	05	<input type="checkbox"/>
Renales	06	<input type="checkbox"/>
Renal-Diabético	07	<input type="checkbox"/>
Celíacos	08	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis	09	<input type="checkbox"/>
Oncológicos	10	<input type="checkbox"/>
Sida (VIH+)	11	<input type="checkbox"/>
Escolar contexto crítico	12	<input type="checkbox"/>
Otro	13	<input type="checkbox"/>

especificar

PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS

E.5 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN

60 ¿Tiene teléfono celular?

SÍ 1
NO 2

61 ¿Utilizó un PC en el último mes?

SÍ 1
NO 2

62 ¿Utilizó Internet en el último mes?

SÍ 1
NO 2

pase a F.1

63 ¿Dónde utilizó Internet en el último mes?

	SÍ	NO
En el hogar	1	2
En el trabajo	1	2
En el centro educativo	1	2
En la casa de un amigo / vecino	1	2
En un centro público de acceso directo	1	2
En un cyber	1	2

64 ¿Para qué utilizó Internet en el último mes?

	SÍ	NO
Comunicación	1	2
Búsqueda de información	1	2
Educación y aprendizaje	1	2
Comprar / ordenar productos o servicios	1	2
Banca electrónica y otros servicios financieros	1	2
Trámites	1	2
Entretenimientos (jugar, bajar música o películas, etc.)	1	2

65 ¿Con qué frecuencia utilizó Internet en el último mes?

Seleccione sólo una respuesta.

Al menos una vez al día 1
Al menos una vez a la semana, pero no todos los días 2
Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas 3
No sabe 4

Persona N°: Nombre:

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

26 ¿Es ...?

Hombre 1
Mujer 2

27 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Anote la cantidad de años

28 ¿Tiene Cédula de Identidad?

Sí 1
NO, tiene partida de nacimiento 2
no tiene partida de nacimiento 3

29 ¿Cree tener ascendencia...?

	SÍ	NO
1 Afro o Negra	1	2
2 Asiática o Amarilla	1	2
3 Blanca	1	2
4 Indígena	1	2
5 Otra	1	2

especificar

6 ¿Cuál considera principal de las declaradas?

30 ¿Cuál es su relación de parentesco con el/la jefe/a del hogar?

Jefe/a	01	} pase a preg. 33
Esposo/a, compañero/a	02	
Hijo/a de ambos	03	
Hijo/a sólo del jefe	04	
Hijo/a sólo del esposo/a compañero/a	05	
Yerno/nuera	06	
Padre/madre	07	
Suegro/a	08	
Hermano/a	09	
Cuñado/a	10	
Nieto/a	11	
Otro pariente	12	
Otro no pariente	13	
Servicio doméstico o familiar del mismo	14	

18 y más años
pase a preg. 33

31 ¿La madre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona

NO vive en el hogar 99

32 ¿El padre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona

PARA PERSONAS DE 14 Y MÁS AÑOS

(Si es menor de 14 años, pase a preg.37)

33 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?

Sí 1 pase a preg. 36
NO 2

34 ¿Quién es? Anote el N° de persona

35 ¿Cuál es el tipo de unión?

Casamiento civil 1 pase a preg. 37
Unión libre 2

36 ¿Actualmente está?

Separado/a de unión libre 1
Divorciado/a 2
Casado/a (incluye separado/a y aun no se divorció) 3
Viudo/a 4
Soltero/a 5

PARA TODAS LAS PERSONAS

37 ¿Dónde pasó usted a residir inmediatamente después de su nacimiento?

En esta localidad o paraje 1
En otra localidad o paraje de este departamento 2
En otro departamento 3

..... especificar

En otro país 4

38 ¿Cuánto tiempo hace que reside sin interrupciones en esta ciudad o localidad?

Siempre vivió aquí 1 pase a preg. 40
No siempre vivió aquí:

Anote el número de años que hace que reside

Si hace menos de un año 00

39 ¿Dónde vivía antes de pasar a residir en esta ciudad o localidad?

En otra localidad o paraje de este departamento 1
En otro departamento 2

..... especificar

En otro país 3

40 Solo para Montevideo: ¿Siempre vivió en este barrio?

Sí 1 pase a preg. 43
NO 2

41 ¿Cuánto tiempo hace que vive en este barrio?

Anote el número de años que hace que vive

Si hace menos de un año 00

42 ¿En qué barrio vivía antes?

especificar

SOLO PARA JEFE/A DEL HOGAR, CÓNYUGE, NUERA/YERNO

43 ¿Alguno de los siguientes familiares se fue a vivir al exterior y no regresó a vivir a Uruguay?

	SÍ	NO
1 Padre/Madre	1	2
2 Hermanos/as	1	2
3 Hijos/as	1	2
4 Tíos/as	1	2
5 Primos/as	1	2

44 ¿Desde cuándo?

	1	2	3	4	5
Antes del año 1998					
Del año 1998 al 2003					
Del año 2004 al 2005					
Del año 2006 al 2008					
Durante el año actual					

E.2 SALUD

45 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia de Salud?

	SÍ	NO
MSP (incluye Hospital de Clínicas)	1	2
A través de FONASA	1	
Por bajos recursos	2	
IAMC	1	2
A través de FONASA	1	
Paga un miembro de este hogar	2	
Paga un miembro de otro hogar	3	
Seguro Privado Médico	1	2
A través de FONASA pagando complemento 1		
Paga un miembro de este hogar	2	
Paga un miembro de otro hogar	3	
Hospital Policial / Hospital Militar	1	2
A través de un miembro de este hogar	1	
¿Cuál? Anote el N° de persona		
A través de un miembro de otro hogar	2	
Área de Salud del BPS	1	2
Policlínica Municipal	1	2
Otro	1	2

especificar

46 ¿Está afiliado a algún sistema de Emergencia Móvil?

SÍ	1	
NO	2	pase a E.3

47 ¿Quién paga la cuota?

Está incluida en la cuota de la IAMC	1
Paga un miembro de este hogar	2
Paga un miembro de otro hogar	3

E.3 EDUCACIÓN

48 ¿Sabe leer y escribir?

SÍ	1
NO	2

49 ¿Asiste actualmente a algún establecimiento de enseñanza preescolar, primaria, secundaria, superior o técnica?

SÍ	1	pase a preg. 51
NO	2	

50 Aunque no asiste actualmente, ¿asistió alguna vez a un establecimiento de enseñanza preescolar, primaria, secundaria, superior o técnica?

SÍ	1	
Nunca asistió	2	pase a E.4

51 Indique la cantidad de años aprobados en cada uno de los siguientes niveles de educación:

	años
Preescolar	<input type="text"/>
Primaria común	<input type="text"/>
Primaria especial	<input type="text"/>
Ciclo Básico Liceo o UTU	<input type="text"/>
Bachillerato Secundario (4to a 6to)	<input type="text"/>
Bachillerato Tecnológico UTU (4to a 6to)	<input type="text"/>
Enseñanza Técnica	<input type="text"/>

Para hacer ese curso se exige / exigía:

Enseñanza Secundaria completa	1
Ciclo Básico Liceo o UTU	2
Enseñanza Primaria completa	3
Ninguna	4
Magisterio o profesorado	<input type="text"/>
Universidad o similar	<input type="text"/>
Terciario no universitario	<input type="text"/>
Posgrado (maestría o doctorado)	<input type="text"/>

A

52 Solo para quienes respondieron en la parte A: ¿Cuál es el área, curso o carrera que estudia o estudió?

Anote el principal

especificar

53 ¿Finalizó el nivel más alto indicado?

SÍ	1
NO	2

SOLO PARA MENORES ENTRE 0 Y 3 AÑOS

54 ¿Asiste a algún centro de educación inicial (guardería, preescolar, jardín de infantes, etc.)?

SÍ	1	
NO	2	pase a E.4

55 Ese centro de educación inicial es...

Público	1
Privado	2

56.1 ¿Cuántos días asiste a la semana?

56.2 ¿Cuántas horas por día?

E.4 POLÍTICAS SOCIALES

57 ¿Concurrió a algún comedor o merendero gratuito en los últimos 30 días ?

SÍ 1
NO 2

Si marcó Sí: ¿A cuál o cuáles?

	SÍ	NO
Comedor INDA	1	2
Comedor / Merendero municipal	1	2
Comedor / Merendero ONG	1	2
Comedor / Merendero iglesia	1	2
Comedor universitario	1	2
Comedor / Merendero en club de niños o jóvenes	1	2
Comedor escolar / CAIF	1	2

¿Semanalmente cuántas comidas recibe?

Desayuno	<input type="checkbox"/>
Almuerzo	<input type="checkbox"/>
Merienda	<input type="checkbox"/>
Cena	<input type="checkbox"/>

58 ¿Recibe para consumir en su hogar, algún tipo de alimentación o comidas preparadas de algún programa público, excluyendo canastas?

SÍ 1
Anote la cantidad de veces por semana
NO 2

59 ¿Recibe algún tipo de canasta?

SÍ 1
NO 2

Si marcó Sí: ¿Cuál(es) canasta(s) y cuántas de cada una mensualmente?

Común (INDA)	01	<input type="checkbox"/>
Bajo peso (riesgo nutricional)	02	<input type="checkbox"/>
Plomo	03	<input type="checkbox"/>
Pensionistas	04	<input type="checkbox"/>
Diabéticos	05	<input type="checkbox"/>
Renales	06	<input type="checkbox"/>
Renal-Diabético	07	<input type="checkbox"/>
Celíacos	08	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis	09	<input type="checkbox"/>
Oncológicos	10	<input type="checkbox"/>
Sida (VIH+)	11	<input type="checkbox"/>
Escolar contexto crítico	12	<input type="checkbox"/>
Otro	13	<input type="checkbox"/>

especificar

PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS

E.5 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN

60 ¿Tiene teléfono celular?

SÍ 1
NO 2

61 ¿Utilizó un PC en el último mes?

SÍ 1
NO 2

62 ¿Utilizó Internet en el último mes?

SÍ 1
NO 2

pase a F.1

63 ¿Dónde utilizó Internet en el último mes?

	SÍ	NO
En el hogar	1	2
En el trabajo	1	2
En el centro educativo	1	2
En la casa de un amigo / vecino	1	2
En un centro público de acceso directo	1	2
En un cyber	1	2

64 ¿Para qué utilizó Internet en el último mes?

	SÍ	NO
Comunicación	1	2
Búsqueda de información	1	2
Educación y aprendizaje	1	2
Comprar / ordenar productos o servicios	1	2
Banca electrónica y otros servicios financieros	1	2
Trámites	1	2
Entretenimientos (jugar, bajar música o películas, etc.)	1	2

65 ¿Con qué frecuencia utilizó Internet en el último mes?

Seleccione sólo una respuesta.

Al menos una vez al día 1
Al menos una vez a la semana, pero no todos los días 2
Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas 3
No sabe 4