



REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA
**ENCUESTA CONTÍNUA
DE HOGARES**

Río Negro 1520 - Montevideo

A - IDENTIFICACIÓN

Dirección: _____

Teléfono: _____

Encuestador: _____ Supervisor: _____ Crítico: _____

¿SE RELEVÓ LA VIVIENDA TITULAR?

- SI 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:

- 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:

- 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 en el techo, es:

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

4 El material predominante en los piso, es:

- Cerámica, parquet, moquete, 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?

- | | SI | NO |
|--|----|----|
| Humedades en techos 1 | 1 | 2 |
| Goteras en techos 1 | 1 | 2 |
| Muros agrietados 1 | 1 | 2 |
| Puertas o ventanas en mal estado 1 | 1 | 2 |
| Grietas en pisos 1 | 1 | 2 |
| Caída de revoque en paredes o techos 1 | 1 | 2 |
| Cielorrasos desprendidos 1 | 1 | 2 |
| Poca luz solar 1 | 1 | 2 |
| Escasa ventilación 1 | 1 | 2 |
| Se inunda cuando llueve 1 | 1 | 2 |
| Peligro de derrumbe 1 | 1 | 2 |
| Humedades en los cimientos 1 | 1 | 2 |

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

- SI 01
- NO ¿Cuántos hogares comparten esta vivienda? [] [] [] [] [] []

B - CONTROL DE VISITAS

Visita	Fecha	Hora inicio	Hora fin	Resultado
1				
2				
3				

D - HOGAR

7 Número de hogar: [] [] [] [] [] []

SÓLO PARA EL ENCUESTADOR:
Esta vivienda, ¿se ubica en un asentamiento irregular?

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

- | | | SI | NO |
|--|---|----|----|
| Propietario de la vivienda y terreno y la está pagando 1 | | | 2 |
| Monto de la cuota de compra de vivienda y terreno: [] [] [] [] [] [] | | | |
| (sólo en áreas urbanas) | | | |
| Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda: [] [] [] [] [] [] | | | |
| Propietario de la vivienda y terreno y ya la pagó 2 | | | 2 |
| (sólo en áreas urbanas) | | | |
| Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda: [] [] [] [] [] [] | | | |
| Propietario solamente de la vivienda y la está pagando 3 | 1 | | 2 |
| Monto de la cuota de compra de vivienda: [] [] [] [] [] [] | | | |
| (sólo en áreas urbanas) | | | |
| Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda: [] [] [] [] [] [] | | | |
| Propietario solamente de la vivienda y ya la pagó 4 | 1 | | 2 |
| (sólo en áreas urbanas) | | | |
| Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda: [] [] [] [] [] [] | | | |
| Inquilino o arrendatario de la vivienda 5 | 1 | | 2 |
| Monto del alquiler: [] [] [] [] [] [] | | | |
| Ocupante con relación de dependencia 6 | 1 | | 2 |
| (sólo en áreas urbanas) | | | |
| Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda: [] [] [] [] [] [] | | | |
| Ocupante gratuito (se la prestaron) 7 | 1 | | 2 |
| (sólo en áreas urbanas) | | | |
| Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda: [] [] [] [] [] [] | | | |
| Ocupante sin permiso del propietario 8 | 1 | | 2 |
| (sólo en áreas urbanas) | | | |
| Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda: [] [] [] [] [] [] | | | |

9 ¿Cuál es el número total de habitaciones que utiliza este hogar, sin considerar baños ni cocinas? [] [] [] [] [] []

10 ¿Cuántas habitaciones son utilizadas por este hogar para dormir? [] [] [] [] [] []

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

Red general	1	pase a preg. 15
Canilla pública	2	
Pozo surgente		
No protegido	3	
Protegido	4	
Aljibe	5	
Arroyo, río	6	pase a preg. 13
Otro	7	

12 ¿Realizó en los últimos 12 meses un análisis de control de potabilidad?

SI	1
NO	2

13 ¿Realiza algún tratamiento al agua para beber o cocinar?

SI	1
NO	2

14.1 ¿Cómo le llega esa agua a la vivienda que ocupa este hogar?

Por cañería dentro de la vivienda	1	pase a preg. 15
Por cañería fuera de la vivienda	2	
Por otros medios	3	

14.2 A menos de 100 mts. de distancia 1

A más de 100 mts. de distancia

 2

15 ¿Esta vivienda tiene baño?

SI, con cisterna	1	
SI, sin cisterna	2	
NO	3	pase a preg. 19

16 ¿Cuántos baños tiene?

17 El baño es:

De uso exclusivo del hogar	1
Compartido con otro hogar	2

18.1 . La evacuación del servicio sanitario ¿se realiza a:

Red general	1	pase a preg. 19
Fosa séptica, pozo negro	2	
Entubado hacia el arroyo	3	} pase a preg. 19
Otro (superficie, etc.)	4	

18.2. Utiliza servicio de barométrica?

Si, de quién?

Intendencia Municipal	1
Empresa Privada	2
OSE	3
Otro	4
No	5

18.3 Habitualmente cada cuanto utiliza este servicio?

meses

19 ¿Cuál es el medio principal utilizado para iluminar esta vivienda?

Energía eléctrica de UTE	1
1 - Monto pagado por mes, <input type="text"/>	
en promedio:	
2 - No paga, está colgado	<input type="checkbox"/>
Energía eléctrica de grupo electrógeno propio	2
Cargador de batería (energía solar, eólica)	3
Iluminación a supergás o querosene	4
Velas	5

20 En este hogar, ¿hay algún lugar apropiado para cocinar, con pileta y canilla?

SI, privado de este hogar	1
SI, compartido con otros hogares	2
NO hay	3

21 ¿Cuál es la principal fuente de energía utilizada por este hogar para cocinar?

Energía eléctrica (UTE)	1
Energía eléctrica (grupo electrógeno)	2
Gas por cañería	3
Supergás	4
Queroseno	5
Leña	6
Ninguna	7

22 Este hogar, ¿cuenta con ...

Calefón o termofón	SI	NO
- eléctrico	1	2
- a gas por cañería	1	2
- a supergás	1	2
Calentador instantáneo de agua		
- eléctrico	1	2
- otro	1	2
Refrigerador (con o sin freezer)	1	2
Freezer (solo)	1	2
TV color	1	2
¿Cuántos?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Radio	1	2
Conexión a TV por abonados	1	2
Videocasetero	1	2
Reproductor de DVD	1	2
Lavarropa	1	2
Secadora de ropa	1	2
Lavavajilla	1	2
Horno microondas	1	2

SI NO

Microcomputador (incluye laptop)	1	2
¿Cuántos?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Conexión a internet por vía discada	1	2
por contrato mensual	1	2
Teléfono	1	2
¿Cuántas líneas?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Celular	1	2
¿Cuántos?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Automóvil o camioneta	1	2
¿Cuántos?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ciclomotor	1	2
¿Cuántos?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

23 Este hogar, ¿tiene servicio doméstico?

SI todos los días	1
limpiadora por hora	2
con cama	3
NO	4

INTEGRANTES DEL HOGAR

24 ¿Cuántas personas de 14 o más años viven habitualmente en este hogar?

25 ¿Y menores de 14 años, incluyendo niños y recién nacidos?

26 Total de personas:

Dígame el nombre, el apellido y la edad (en años) de todas las personas del hogar, comenzando por el jefe

(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:

01

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 - CARACTERÍSTICAS GENERALES

27 ¿Es ... Hombre 1
Mujer 2

28 ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____

29 ¿Tiene Cédula de Identidad?
SI 1
NO 2

30 **PARA MAYORES DE 6 AÑOS** ¿Cómo se definiría desde el punto de vista religioso?

Católico 1
Cristiano no católico 2
Judío 3
Umbandista u otro afroamericano 4
Creyente en Dios sin confesión 5
Ateo 6
Otros _____ 7
(especificar)

31 ¿Cree tener ascendencia...? SI NO

Afro o negra 1 2
Amarilla 1 2
Blanca 1 2
Indígena 1 2
Otro _____ 1 2
(especificar)

32 ¿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 } **pase a preg. 35**
Yerno/nuera 06 }
Padre/madre 07 }
Suegro/a 08 }
Hermano/a 09 }
Cuñado/a 10 }
Nieto/a 11 }
Otro pariente 12 } **<de 18 pase a 33,**
Otro no pariente 13 } **18 y + pase a 35**
Servicio doméstico o familiar del mismo 14 **pase a preg. 35**

33 ¿La madre vive en este hogar?

SI (anote el N° de persona) **N° de persona**
NO vive en el hogar 99

34 ¿El padre vive en este hogar?

SI (anote el N° de persona) **N° de persona**
NO vive en el hogar 99

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

En esta localidad o paraje 1

En otra localidad o paraje de este departamento:

_____ (localidad) _____

En otro departamento: _____ (departamento) _____

_____ (localidad) _____

En otro país: _____ (país) _____

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

Siempre vivió aquí 1 **pase a preg. 37**

No siempre vivió aquí:

- número de años que reside _____

- hace menos de un año 0 0

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

_____ (departamento) _____

_____ (localidad) _____

En otro país: _____ (país) _____

E.2 - SALUD

43 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia a la Salud? SI NO

MSP 1 2

Hospital de Clínicas 1 2

Sanidad Policial 1 2

Sanidad Militar 1 2

Policlínica municipal 1 2

Área de Salud del BPS (Asignaciones Familiares) 1 2

IAMC 1 2

Seguro privado de salud parcial médico 1 2

Seguro privado de salud parcial quirúrgico 1 2

Seguro privado de salud total 1 2

Otro _____ 1 2
(especificar)

44 Con respecto al cuidado de la salud, ¿dónde se atiende principalmente? (marque sólo una)

MSP 01

Hospital de Clínicas 02

Sanidad Policial 03

Sanidad Militar 04

Policlínica municipal 05

Área de Salud del BPS (Asignaciones Familiares) 06

IAMC 07

Seguro privado de salud parcial médico 08

Seguro privado de salud parcial quirúrgico 09

Seguro privado de salud total 10

Otro: _____ 11
(especificar)

No se atiende 12

PARA PERSONAS DE 14 Y MÁS AÑOS
(Si es menor de 14 años, pase a E.2)

37 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?

SI 1
NO 2 **pase a preg. 40**

38 ¿Quién es?

_____ **N° de persona**

39 ¿Cuál es el tipo de unión?

Casamiento civil 1 **pase a preg. 41**
Unión libre 2

40 ¿Actualmente está

Separado/a de unión libre 5

Divorciado/a 1

Casado/a (incluye separado y aun no se divorció) ... 2

Viudo/a 3

Soltero/a 4

41 A lo largo de su vida, ¿ha tenido algún hijo/a nacido vivo?

SI 1

NO 2 **pase a E.2**

42 ¿Cuántos? _____

SÓLO PARA MUJERES:

¿Cuántos de ellos viven en este hogar? .. _____

¿Cuántos de ellos viven en otro hogar en el Uruguay? .. _____

¿Cuántos de ellos viven en el extranjero? .. _____

¿Cuántos fallecieron? .. _____

45 Sólo para quienes contestaron IAMC y seguro privado: ¿Quién paga la cuota?

El empleador de algún miembro del hogar 1

¿Cuál?: Anote N° de persona _____

Un familiar que no integra este hogar 2

El BPS, DISSE u otra institución similar 3

Un miembro de este hogar 4

Otro 5

46 Sólo para quienes contestaron Sanidad Militar o Policial: ¿A través de quien genera ese derecho?

Un miembro de este hogar 1

¿Cuál?: Anote N° de persona _____

Un miembro de otro hogar 2

47 ¿Está afiliado a algún sistema de Emergencia Móvil?

SI 1

NO 2 **pase a E.3**

48 ¿Quién paga la cuota?

El empleador de algún miembro del hogar 1

¿Cuál?: Anote N° de persona _____

Un familiar que no integra este hogar 2

El BPS u otra institución similar 3

Un miembro de este hogar 4

Esta incluida en la cuota mutual o de seguro médico .. 5

Otro 6

E.3 - EDUCACIÓN

49 ¿Sabe leer y escribir?

SI 1
NO 2

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

SI 1
NO 2 *pase a preg. 53*

51 Ese establecimiento, ¿es público o privado?

Público 1
Privado 2

52 ¿Qué nivel y año está cursando? **año**

Preescolar *pase a E.4*

Primaria especial } *pase a preg. 58*
Primaria común }

Ciclo Básico Liceo } *pase a preg. 56*
Ciclo Básico UTU }

Bachillerato Secundario (4^{to} a 6^{to}) }

Formación Profesional Básica } *pase a preg. 55*
Bachillerato Tecnológico UTU (4^{to} a 6^{to}) .. }
Magisterio o profesorado }
Universidad o similar }

Terciario no universitario }
Posgrado (maestría o doctorado) }

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

SI 1
Nunca asistió 2 *pase a E.4*

54 ¿Cuál es el nivel y año más alto aprobado?

¿Finalizó el nivel?

años SI NO Pase a ...

Primaria 1 2 *preg. 58*

Secundaria o Ciclo básico UTU 1 2 *preg. 56*

Enseñanza Técnica 1 2

Para hacer ese curso ¿se exigía ...

Enseñanza secundaria completa 1
Enseñanza secundaria primer ciclo 2
Enseñanza primaria completa 3
Ninguna 4

Magisterio o profesorado 1 2

Universidad o similar 1 2

Terciario no universitario 1 2

Posgrado (maestría o doctorado) 1 2

55 ¿Cuál es el área, curso o carrera que estudia o estudió?

Anote el principal:

56 Sus años de estudio en la enseñanza media, ¿los realizó todos en la enseñanza pública?

SI 1 *pase a preg. 58*
NO 2

57 ¿Cuántos años aprobó en el liceo público?

58 Sus años de estudio en la escuela primaria, ¿los realizó todos en la escuela pública?

SI 1 *pase a E.4*
NO 2

59 ¿Cuántos años aprobó en la escuela pública?

E.4 - POLÍTICAS SOCIALES

PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR

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

SI 1
NO 2

(Si marcó SI) ¿A cuál o cuáles y con qué frecuencia ?
Indique en los casilleros la frecuencia semanal con que recibe cada tipo de comida. Puede marcar más de uno.

Comedor INDA 01

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor / merendero municipal 02

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor / merendero ONG / barrial 03

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor o merendero iglesias 04

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor universitario 05

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor o merendero en Club de Niños / Jóvenes 06

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor escolar / CAIF :

Sólo almuerzo 07

Sólo desayuno o merienda 08

Desayuno y almuerzo 09

Almuerzo y merienda 10

Desayuno, almuerzo y merienda 11

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

SI 1
- Veces por semana
- Veces por mes
NO 2

62 ¿Recibe algún tipo de canasta?

SI 1
NO 2

(Si contestó que sí) ¿Cuál canasta y cuántas de cada una, mensualmente?

Común (INDA) 01

Bajo peso (riesgo nutricional) 02

Plomo 03

Pensionistas 04

Diabéticos 05

Renales 06

Renal-Diabético 07

Celíacos 08

Tuberculosis 09

Oncológicos 10

Sida (VIH+) 11

Escolar contexto crítico 12

Otro (especificar)

63 Actualmente, ¿está inscripto en algún programa público de crédito o ayuda para la vivienda?

SI ¿En cual?
BHU (créditos, círculos de ahorro, viviendas construidas por el BHU, etc.) 1
MVOTMA - SIAV 2
MEVIR 3
RAVE 4
Regularización PIAI 5
Intendencia Municipal 6
Otro 7
NO 8

64 Este hogar, ¿se inscribió en el programa de Emergencia Social (PANES)?

SI 1
NO 2 *pase a preg. 68*

65 Este hogar, ¿fue visitado por un encuestador del programa de Emergencia Social (PANES)?

SI 1
NO 2 *pase a preg. 68*

66 Este hogar, ¿recibió el mes pasado la prestación por ingreso ciudadano del PANES?

SI 1
NO, participó del Programa Trabajo por Uruguay 2
NO, aún no le contestaron 3 } *pase a preg. 68*
NO, se la negaron 4 }

67 Este hogar, ¿recibió el mes pasado el «apoyo alimentario» del programa de Emergencia Social (PANES)?

SI 1
monto: \$
NO 2

F - ACTIVIDAD LABORAL

(PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS)

F.1 - SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

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

- SI 1 *pase a preg. 72*
- NO 2

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

- SI 1 *pase a preg. 72*
- NO 2

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

- SI 1
- NO 2 *pase a F.5*

71 ¿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

72 ¿Cuántos trabajos tiene? _____

F.2 - CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

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

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

75 En ese trabajo, es ...

- Asalariado privado 1 *pase a preg. 78*
 - 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
 - Miembro del hogar no remunerado 7
 - Programa público de empleo 8
- pase a preg. 80*

76 ¿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

77 ¿Qué tipo de contrato tiene?

- Funcionario presupuestado 1
 - Contrato de función pública 2
 - Zafra 3
 - Becario o pasante 4
 - Arrendamiento de obra. 5
- pase a preg. 81*

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

- SI 1 *pase a preg. 80*
- NO 2

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

80 ¿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

81 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

82 ¿Cómo consiguió su trabajo actual?

- A través de un programa público 1
- A través de contactos obtenidos en el trabajo anterior 2
- A través de amigos o familiares 3
- A través de miembros de clubes, iglesias, sindicatos u otras organizaciones 4
- A través de la institución donde se capacitó 5
- A través de una agencia de colocación privada, de consulta directa a empleadores, concursos 6
- Decidió trabajar por su cuenta 7
- Otro 8

83 Este trabajo, ¿es en este departamento?

- SI 1
 - NO 2
- ¿En cuál?: _____ *(especificar)*
- En otro país 3

84 En este trabajo, ¿tiene derecho a aguinaldo?

- SI 1
- NO 2

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

- SI 1
- NO 2 *pase a preg. 88*

86 ¿A cuál caja aporta?

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

87 Solamente si es asalariado privado: ¿Aporta por la totalidad de salario en esa ocupación?

- SI 1
- NO 2

88 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en este trabajo? _____

89 ¿Cuánto tiempo hace que empezó a trabajar en esta empresa / en este negocio, en forma continua? Si es menos de un año, anote los meses. _____

meses años

90 En los últimos tres años, ¿cuántas veces cambió de ocupación principal?

- Indique si son hasta 5 veces _____
- Más de 5 6

91 En los últimos 12 meses, ¿estuvo desocupado?

- SI 1
- NO 2

92 ¿Existe un sindicato, asociación de trabajadores o gremio profesional en la ocupación que usted trabaja?

- SI, es miembro 1
- no es miembro 2
- NO 3

F.3 - CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

93 ¿Qué tareas realiza en este otro trabajo?

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

95 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

96 ¿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

97 ¿Este otro trabajo es en este departamento?

- SI 1
 - NO 2
- ¿En cuál?: _____ *(especificar)*
- En otro país 3

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

- SI 1
- NO 2

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

- SI 1
- NO 2 *pase a preg. 101*

100 ¿A cuál caja aporta?

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

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

F.4 - BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO DE LOS OCUPADOS

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

- SI 1
NO 2 [pase a preg. 105](#)

103 *¿Es para sustituir el actual o para complementarlo?*

- Sustituir 1
Complementar 2

104 *¿Por cuál de las siguientes razones quiere otro empleo? (marcar la principal)*

- Trabajar más horas 2 [pase a preg. 106](#)
Trabajar menos horas 3 [pase a F.7](#)
Un empleo más adecuado a su formación 4
El trabajo actual no es estable 5
Para mejorar las condiciones del trabajo actual (cercanía, clima laboral, etc.) ... 6
Mayor ingreso 1
Otro 7

105 *¿Desea trabajar más horas?*

- SI 1
NO 2 [pase a F.7](#)

106 *¿Está disponible en este momento para trabajar más horas?*

- SI 1
NO 2 [pase a F.7](#)

107 *¿Y por cual razón no trabaja habitualmente más horas a la semana? (marcar la principal)*

- Por razones de estudio 1
Por razones de salud 2
Por razones de familia o personales 3
Porque no consigue más trabajo 4

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

- 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 7
Nada 6
- } [pase a F.7](#)

Viene de la pregunta 70

F.5 - BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA LOS QUE NO TRABAJAN

109 *¿Está disponible para comenzar a trabajar?*

- SI: - ahora mismo 1
- en otra época del año 2
NO 3

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

- SI 1 [pase a preg. 113](#)
NO 2

111 *¿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
Ninguna razón en especial 5

112 *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?*

- SI 1
NO 2 [pase a F.6](#)

113 *¿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](#)

114 *¿Busca un trabajo con condiciones especiales?*

- SI 1
NO 2 [pase a preg. 116](#)

115 *¿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

116 *¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?*

- semanas
[Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 118](#)

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

- SI 1
NO 2

118 *Durante ese tiempo, ¿realizó algún trabajo ocasional?*

- SI 1
NO 2

F.6 - TRABAJOS ANTERIORES DE NO OCUPADOS

119 *¿Ha trabajado antes (en su vida) ?*

- SI 1
NO 2 [pase a F.7](#)

120 *¿Se encuentra en seguro de desempleo?*

- SI 1
NO 2

121 *Con respecto a su último empleo ¿cuánto hace que dejó ese trabajo? Si es menos de un año, anote los meses.*

..... meses años

122 *¿Cuáles eran las tareas que realizaba en esa ocupación?*

.....
.....

123 *¿Qué producía o a qué se dedicaba principalmente el establecimiento donde realizaba esas tareas?*

.....
.....

124 *En esta ocupación, ¿era:*

- 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

125 *¿Por cuál de las siguientes causas dejó ese trabajo?*

- Despido 1
Cierre de 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

126 *Por ese trabajo, ¿aportaba a alguna Caja de jubilaciones?*

- SI 1
NO 2

F.7 - PARA TODAS LAS PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

127 *¿Es... :* SI NO

- Jubilado 1 2
Pensionista 1 2
Rentista 1 2
Estudiante 1 2
Quien realiza los quehaceres del hogar 1 2

128 *Si es pensionista ¿qué tipo de pensión recibe?*

- Pensión a la vejez 1
Pensión de sobrevivencia 2
Pensión de invalidez 3
Pensión del extranjero 4

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

G.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

129 ¿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

130 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió alimentos o bebidas? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **Indique para el mes pasado:**

Número de desayunos / meriendas

Número de almuerzos / cenas

Otros (monto estimado en \$)

131 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tickets de alimentación? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?**

132 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió vivienda o alojamiento? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Está en el medio urbano?** Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por ese alojamiento, ¿cuánto habría pagado?**

133 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿el mes pasado recibió cuotas mutuales no declaradas en el sueldo? (no incluya la suya si la recibe por DISSE u otras instituciones similares) Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Cuántas?**

134 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 : 1 No: 2

(Si marcó SI) **Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?**

135 ¿Recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador? (como por ejemplo: complemento al seguro de desempleo, de enfermedad) Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?**

G.1.2 OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

138 ¿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

139 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió alimentos o bebidas? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **Indique para el mes pasado:**

Número de desayunos / meriendas

Número de almuerzos / cenas

Otros (monto estimado en \$)

140 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tickets de alimentación? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **En el último mes, ¿cuál fue el valor que recibió?**

141 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió vivienda o alojamiento? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Está en el medio urbano?** Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por ese alojamiento, ¿cuánto habría pagado?**

142 En sus otros empleos asalariados, ¿el mes pasado recibió cuotas mutuales no declaradas en el sueldo? (no incluya la suya si la recibe por DISSE u otras instituciones similares) Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Cuántas?**

143 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 : 1 No: 2

(Si marcó SI) **Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?**

144 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador? (como por ejemplo: complemento al seguro de desempleo, de enfermedad) Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?**

136 (para el trabajador agropecuario) En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿cuántos vacunos?**

¿cuántos ovinos?

¿cuántos equinos?

137 (para el trabajador agropecuario) En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?**

(Si marcó SI) **¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos doce meses?**

145 (para el trabajador agropecuario) En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿cuántos vacunos?**

¿cuántos ovinos?

¿cuántos equinos?

146 (para el trabajador agropecuario) En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?**

(Si marcó SI) **¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos doce meses?**

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

147 ¿Cuánto dinero retiró el mes pasado para gastos de su hogar? (incluya sueldo si lo tiene)

148 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por distribución de utilidades? (no incluya lo ya anotado)

149 El mes pasado, ¿retiró productos de su negocio para su consumo propio o de su hogar? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI):

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

150 (si es negocio agropecuario) ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería o aparcería?

151 (si es negocio agropecuario) ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo?

152 (si es negocio agropecuario) ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización?

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

153 ¿Cuánto recibió el mes pasado de

JUBILACIONES:

BPS – Caja Industria y Comercio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BPS – Caja Civil y Escolar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BPS – Rural y Servicio Doméstico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unión Postal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Policial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Militar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Notarial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bancaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otra	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro país	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PENSIONES:

BPS – Caja Industria y Comercio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BPS – Caja Civil y Escolar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BPS – Rural y Servicio Doméstico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unión Postal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Policial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Militar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Notarial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bancaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otra	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro país	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEGURO DE PARO O DESEMPLEO

COMPENSACIONES POR ACCIDENTE, MATERINIDAD O ENFERMEDAD

BECAS, SUBSIDIOS, DONACIONES :

Del país	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Del extranjero	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

154 ¿Cobra el hogar constituido? Si: 1 No: 2

Si es que sí: ¿Lo declaró en el sueldo? Si: 1 No: 2

155 ¿Cobra asignaciones familiares? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuántas?
 ¿Las declaró en el sueldo? Si: 1 No: 2
 ¿Cuánto cobró el mes pasado?

156 ¿Recibe usted una pensión alimenticia o alguna contribución por divorcio o separación? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuánto cobró el mes pasado?:
 Del país
 Del extranjero

G.4 OTROS INGRESOS

157 Además de todos los ingresos mencionados, ¿recibe otro ingreso corriente? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuánto?

H - INGRESOS DEL HOGAR

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

158 ¿Algún miembro de este hogar recibe ayuda en dinero de algún familiar u otro hogar en este país? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuánto recibió el mes pasado?

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

159 ¿Algún miembro de este hogar recibe ayuda en especie de algún familiar u otro hogar en este país (pago de cuotas escolares, etc.) ? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuánto estima que recibió el mes pasado?

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

160 Si el hogar es propietario de la vivienda: ¿cuál o cuáles miembros del hogar son los propietarios?

--	--	--	--

--	--	--	--

161 Sin considerar la vivienda en la que vive, ¿algún miembro de este hogar es propietario de otra vivienda o local? ... Si : 1 No: 2 pase a preg. 163

162 ¿Ha(n) estado alquilada(s) en los últimos 12 meses? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por concepto de alquileres ?

Alquileres del país

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

Alquileres del extranjero

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

163 ¿Algún miembro de este hogar es propietario de una chacra o campo, en el que no trabaja? Si : 1 No: 2 pase a preg. 168

164 ¿Ha(n) estado arrendado(s) en los últimos 12 meses?.. Si : 1 No: 2 pase a preg. 166

165 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por concepto de arrendamiento de esos terrenos, chacras o campos?

Arrendamientos del país

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

Arrendamientos del extranjero

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

166 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería, sin haber trabajado? (no incluya lo ya anotado)

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

167 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo, sin haber trabajado? (no incluya lo ya anotado)

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

168 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización ? (no incluya lo ya anotado)

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

169 ¿Algún miembro de este hogar recibió , en los últimos 12 meses, intereses por depósitos, letras, bonos, préstamos a terceros, etc.)? Si : 1 No: 2 pase a preg. 171

170 ¿Cuánto recibió por intereses en los últimos 12 meses?
Intereses del país

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

Intereses del extranjero

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

171 ¿Algún miembro de este hogar tiene algún negocio en el que no trabaje? Si : 1 No: 2 pase a preg. 173

172 ¿Cuánto recibió por utilidades y dividendos en negocios en los que no trabaja en los últimos 12 meses?
Utilidades y dividendos del país

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

Utilidades y dividendos del extranjero

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

173 ¿Algún miembro de este hogar recibió una indemnización por despido en los últimos 12 meses? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuánto?

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

¿Cuál miembro del hogar?

--	--

174 ¿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 : 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuánto?

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

175 ¿Algún miembro de este hogar obtuvo algún ingreso extraordinario en los últimos 12 meses (juegos de azar)? Si : 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuánto?

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

I - EGRESOS DEL HOGAR

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

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

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

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

Persona N°: Nombre:

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 - CARACTERÍSTICAS GENERALES

27 ¿Es ... Hombre 1
Mujer 2

28 ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____

29 ¿Tiene Cédula de Identidad?
SI 1
NO 2

30 **PARA MAYORES DE 6 AÑOS** ¿Cómo se definiría desde el punto de vista religioso?

Católico 1
Cristiano no católico 2
Judío 3
Umbandista u otro afroamericano 4
Creyente en Dios sin confesión 5
Ateo 6
Otros _____ 7
(especificar)

31 ¿Cree tener ascendencia...? SI NO

Afro o negra 1 2
Amarilla 1 2
Blanca 1 2
Indígena 1 2
Otro _____ 1 2
(especificar)

32 ¿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 } **pase a preg. 35**
Yerno/nuera 06 }
Padre/madre 07 }
Suegro/a 08 }
Hermano/a 09 }
Cuñado/a 10 }
Nieto/a 11 }
Otro pariente 12 } **<de 18 pase a 33,**
Otro no pariente 13 } **18 y + pase a 35**
Servicio doméstico o familiar del mismo 14 **pase a preg. 35**

33 ¿La madre vive en este hogar?

SI (anote el N° de persona) N° de persona
NO vive en el hogar 99

34 ¿El padre vive en este hogar?

SI (anote el N° de persona) N° de persona
NO vive en el hogar 99

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

En esta localidad o paraje 1

En otra localidad o paraje de este departamento:
_____ (localidad) _____

En otro departamento: _____ (departamento) _____
_____ (localidad) _____

En otro país: _____ (país) _____

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

Siempre vivió aquí 1 **pase a preg. 37**

No siempre vivió aquí:
- número de años que reside _____
- hace menos de un año 0 0

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

_____ (departamento) _____

_____ (localidad) _____

En otro país: _____ (país) _____

PARA PERSONAS DE 14 Y MÁS AÑOS
(Si es menor de 14 años, pase a E.2)

37 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?

SI 1
NO 2 **pase a preg. 40**

38 ¿Quién es? _____

N° de persona

39 ¿Cuál es el tipo de unión?

Casamiento civil 1 **pase a preg. 41**
Unión libre 2

40 ¿Actualmente está

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

41 A lo largo de su vida, ¿ha tenido algún hijo/a nacido vivo?

SI 1
NO 2 **pase a E.2**

42 ¿Cuántos? _____

SÓLO PARA MUJERES:

¿Cuántos de ellos viven en este hogar? .. _____

¿Cuántos de ellos viven en otro hogar en el Uruguay? .. _____

¿Cuántos de ellos viven en el extranjero? .. _____

¿Cuántos fallecieron? .. _____

E.2 - SALUD

43 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia a la Salud? SI NO

MSP 1 2
Hospital de Clínicas 1 2
Sanidad Policial 1 2
Sanidad Militar 1 2
Policlínica municipal 1 2
Área de Salud del BPS (Asignaciones Familiares) 1 2
IAMC 1 2
Seguro privado de salud parcial médico 1 2
Seguro privado de salud parcial quirúrgico 1 2
Seguro privado de salud total 1 2
Otro _____ 1 2
(especificar)

44 Con respecto al cuidado de la salud, ¿dónde se atiende principalmente? (marque sólo una)

MSP 01
Hospital de Clínicas 02
Sanidad Policial 03
Sanidad Militar 04
Policlínica municipal 05
Área de Salud del BPS (Asignaciones Familiares) 06
IAMC 07
Seguro privado de salud parcial médico 08
Seguro privado de salud parcial quirúrgico 09
Seguro privado de salud total 10
Otro: _____ 11
(especificar)
No se atiende 12

45 Sólo para quienes contestaron IAMC y seguro privado: ¿Quién paga la cuota?

El empleador de algún miembro del hogar 1
¿Cuál?: Anote N° de persona _____
Un familiar que no integra este hogar 2
El BPS, DISSE u otra institución similar 3
Un miembro de este hogar 4
Otro 5

46 Sólo para quienes contestaron Sanidad Militar o Policial: ¿A través de quien genera ese derecho?

Un miembro de este hogar 1
¿Cuál?: Anote N° de persona _____
Un miembro de otro hogar 2

47 ¿Está afiliado a algún sistema de Emergencia Móvil?

SI 1
NO 2 **pase a E.3**

48 ¿Quién paga la cuota?

El empleador de algún miembro del hogar 1
¿Cuál?: Anote N° de persona _____
Un familiar que no integra este hogar 2
El BPS u otra institución similar 3
Un miembro de este hogar 4
Esta incluida en la cuota mutual o de seguro médico .. 5
Otro 6

E.3 - EDUCACIÓN

49 ¿Sabe leer y escribir?

SI 1
NO 2

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

SI 1
NO 2 *pase a preg. 53*

51 Ese establecimiento, ¿es público o privado?

Público 1
Privado 2

52 ¿Qué nivel y año está cursando? **año**

Preescolar *pase a E.4*

Primaria especial } *pase a preg. 58*
Primaria común }

Ciclo Básico Liceo } *pase a preg. 56*
Ciclo Básico UTU }

Bachillerato Secundario (4^{to} a 6^{to}) }
Formación Profesional Básica } *pase a preg. 55*
Bachillerato Tecnológico UTU (4^{to} a 6^{to}) .. }
Magisterio o profesorado }
Universidad o similar }
Terciario no universitario }
Posgrado (maestría o doctorado) }

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

SI 1
Nunca asistió 2 *pase a E.4*

54 ¿Cuál es el nivel y año más alto aprobado?

¿Finalizó el nivel?

años SI NO Pase a ...

Primaria 1 2 *preg. 58*

Secundaria o Ciclo básico UTU 1 2 *preg. 56*

Enseñanza Técnica 1 2

Para hacer ese curso ¿se exigía ...

Enseñanza secundaria completa 1
Enseñanza secundaria primer ciclo 2
Enseñanza primaria completa 3
Ninguna 4

Magisterio o profesorado 1 2

Universidad o similar 1 2

Terciario no universitario 1 2

Posgrado (maestría o doctorado) 1 2

55 ¿Cuál es el área, curso o carrera que estudia o estudió?

Anote el principal:

56 Sus años de estudio en la enseñanza media, ¿los realizó todos en la enseñanza pública?

SI 1 *pase a preg. 58*
NO 2

57 ¿Cuántos años aprobó en el liceo público?

58 Sus años de estudio en la escuela primaria, ¿los realizó todos en la escuela pública?

SI 1 *pase a E.4*
NO 2

59 ¿Cuántos años aprobó en la escuela pública?

E.4 - POLÍTICAS SOCIALES

PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR

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

SI 1
NO 2

(Si marcó SI) ¿A cuál o cuáles y con qué frecuencia ?
Indique en los casilleros la frecuencia semanal con que recibe cada tipo de comida. Puede marcar más de uno.

Comedor INDA 01

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor / merendero municipal 02

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor / merendero ONG / barrial 03

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor o merendero iglesias 04

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor universitario 05

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor o merendero en Club de Niños / Jóvenes 06

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor escolar / CAIF :

Sólo almuerzo 07

Sólo desayuno o merienda 08

Desayuno y almuerzo 09

Almuerzo y merienda 10

Desayuno, almuerzo y merienda 11

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

SI 1
- Veces por semana
- Veces por mes
NO 2

62 ¿Recibe algún tipo de canasta?

SI 1
NO 2

(Si contestó que sí) ¿Cuál canasta y cuántas de cada una, mensualmente?

Común (INDA) 01

Bajo peso (riesgo nutricional) 02

Plomo 03

Pensionistas 04

Diabéticos 05

Renales 06

Renal-Diabético 07

Celíacos 08

Tuberculosis 09

Oncológicos 10

Sida (VIH+) 11

Escolar contexto crítico 12

Otro _____
(especificar)

63 Actualmente, ¿está inscripto en algún programa público de crédito o ayuda para la vivienda?

SI ¿En cual?

BHU (créditos, círculos de ahorro, viviendas construidas por el BHU, etc.) 1
MVOTMA - SIAV 2
MEVIR 3
RAVE 4
Regularización PIAI 5
Intendencia Municipal 6
Otro 7

NO 8

Observaciones: _____

F - ACTIVIDAD LABORAL

(PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS)

F.1 - SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

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

- SI 1 *pase a preg. 72*
NO 2

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

- SI 1 *pase a preg. 72*
NO 2

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

- SI 1
NO 2 *pase a F.5*

71 ¿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

72 ¿Cuántos trabajos tiene? _____

F.2 - CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

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

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

75 En ese trabajo, es ...

- Asalariado privado 1 *pase a preg. 78*
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
Miembro del hogar no remunerado 7
Programa público de empleo 8
- pase a preg. 80*

76 ¿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

77 ¿Qué tipo de contrato tiene?

- Funcionario presupuestado 1
Contrato de función pública 2
Zafra 3
Becario o pasante 4
Arrendamiento de obra. 5
- pase a preg. 81*

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

- SI 1 *pase a preg. 80*
NO 2

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

80 ¿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

81 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

82 ¿Cómo consiguió su trabajo actual?

- A través de un programa público 1
A través de contactos obtenidos en el trabajo anterior 2
A través de amigos o familiares 3
A través de miembros de clubes, iglesias, sindicatos u otras organizaciones 4
A través de la institución donde se capacitó 5
A través de una agencia de colocación privada, de consulta directa a empleadores, concursos 6
Decidió trabajar por su cuenta 7
Otro 8

83 Este trabajo, ¿es en este departamento?

- SI 1
NO 2
¿En cuál?: _____
(especificar)
En otro país 3

84 En este trabajo, ¿tiene derecho a aguinaldo?

- SI 1
NO 2

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

- SI 1
NO 2 *pase a preg. 88*

86 ¿A cuál caja aporta?

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

87 Solamente si es asalariado privado: ¿Aporta por la totalidad de salario en esa ocupación?

- SI 1
NO 2

88 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en este trabajo? _____

89 ¿Cuánto tiempo hace que empezó a trabajar en esta empresa / en este negocio, en forma continua? Si es menos de un año, anote los meses. _____

meses años

90 En los últimos tres años, ¿cuántas veces cambió de ocupación principal?

- Indique si son hasta 5 veces
Más de 5 6

91 En los últimos 12 meses, ¿estuvo desocupado?

- SI 1
NO 2

92 ¿Existe un sindicato, asociación de trabajadores o gremio profesional en la ocupación que usted trabaja?

- SI, es miembro 1
no es miembro 2
NO 3

F.3 - CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

93 ¿Qué tareas realiza en este otro trabajo?

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

95 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

96 ¿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

97 ¿Este otro trabajo es en este departamento?

- SI 1
NO 2
¿En cuál?: _____
(especificar)
En otro país 3

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

- SI 1
NO 2

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

- SI 1
NO 2 *pase a preg. 101*

100 ¿A cuál caja aporta?

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

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

F.4 - BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO DE LOS OCUPADOS

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

- SI 1
NO 2 *pase a preg. 105*

103 *¿Es para sustituir el actual o para complementarlo?*

- Sustituir 1
Complementar 2

104 *¿Por cuál de las siguientes razones quiere otro empleo? (marcar la principal)*

- Trabajar más horas 2 *pase a preg. 106*
Trabajar menos horas 3 *pase a F.7*
Un empleo más adecuado a su formación 4
El trabajo actual no es estable 5
Para mejorar las condiciones del trabajo actual (cercanía, clima laboral, etc.) ... 6
Mayor ingreso 1
Otro 7

105 *¿Desea trabajar más horas?*

- SI 1
NO 2 *pase a F.7*

106 *¿Está disponible en este momento para trabajar más horas?*

- SI 1
NO 2 *pase a F.7*

107 *¿Y por cual razón no trabaja habitualmente más horas a la semana? (marcar la principal)*

- Por razones de estudio 1
Por razones de salud 2
Por razones de familia o personales 3
Porque no consigue más trabajo 4

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

- 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 7
Nada 6

pase a F.7

Viene de la pregunta 70

F.5 - BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA LOS QUE NO TRABAJAN

109 *¿Está disponible para comenzar a trabajar?*

- SI: - ahora mismo 1
- en otra época del año 2
NO 3

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

- SI 1 *pase a preg. 113*
NO 2

111 *¿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
Ninguna razón en especial 5

112 *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?*

- SI 1
NO 2 *pase a F.6*

113 *¿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*

114 *¿Busca un trabajo con condiciones especiales?*

- SI 1
NO 2 *pase a preg. 116*

115 *¿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

116 *¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?*

semanas

Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 118

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

- SI 1
NO 2

118 *Durante ese tiempo, ¿realizó algún trabajo ocasional?*

- SI 1
NO 2

F.6 - TRABAJOS ANTERIORES DE NO OCUPADOS

119 *¿Ha trabajado antes (en su vida) ?*

- SI 1
NO 2 *pase a F.7*

120 *¿Se encuentra en seguro de desempleo?*

- SI 1
NO 2

121 *Con respecto a su último empleo ¿cuánto hace que dejó ese trabajo? Si es menos de un año, anote los meses.*

meses años

122 *¿Cuáles eran las tareas que realizaba en esa ocupación?*

123 *¿Qué producía o a qué se dedicaba principalmente el establecimiento donde realizaba esas tareas?*

124 *En esta ocupación, ¿era:*

- 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

125 *¿Por cuál de las siguientes causas dejó ese trabajo?*

- Despido 1
Cierre de 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

126 *Por ese trabajo, ¿aportaba a alguna Caja de jubilaciones?*

- SI 1
NO 2

F.7 - PARA TODAS LAS PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

127 *¿Es... :*

SI NO

- Jubilado 1 2
Pensionista 1 2
Rentista 1 2
Estudiante 1 2
Quien realiza los quehaceres del hogar 1 2

128 *Si es pensionista ¿qué tipo de pensión recibe?*

- Pensión a la vejez 1
Pensión de sobrevivencia 2
Pensión de invalidez 3
Pensión del extranjero 4

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

G.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

129 ¿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

130 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió alimentos o bebidas? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **Indique para el mes pasado:**

Número de desayunos / meriendas

Número de almuerzos / cenas

Otros (monto estimado en \$)

131 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tickets de alimentación? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?**

132 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió vivienda o alojamiento? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Está en el medio urbano?** Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por ese alojamiento, ¿cuánto habría pagado?**

133 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿el mes pasado recibió cuotas mutuales no declaradas en el sueldo? (no incluya la suya si la recibe por DISSE u otras instituciones similares) Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Cuántas?**

134 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: 1 No: 2

(Si marcó SI) **Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?**

135 ¿Recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador? (como por ejemplo: complemento al seguro de desempleo, de enfermedad) Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?**

G.1.2 OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

138 ¿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

139 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió alimentos o bebidas? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **Indique para el mes pasado:**

Número de desayunos / meriendas

Número de almuerzos / cenas

Otros (monto estimado en \$)

140 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tickets de alimentación? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **En el último mes, ¿cuál fue el valor que recibió?**

141 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió vivienda o alojamiento? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Está en el medio urbano?** Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por ese alojamiento, ¿cuánto habría pagado?**

142 En sus otros empleos asalariados, ¿el mes pasado recibió cuotas mutuales no declaradas en el sueldo? (no incluya la suya si la recibe por DISSE u otras instituciones similares) Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Cuántas?**

143 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: 1 No: 2

(Si marcó SI) **Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?**

144 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador? (como por ejemplo: complemento al seguro de desempleo, de enfermedad) Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?**

136 (para el trabajador agropecuario) En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿cuántos vacunos?**

¿cuántos ovinos?

¿cuántos equinos?

137 (para el trabajador agropecuario) En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?**

(Si marcó SI) **¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos doce meses?**

145 (para el trabajador agropecuario) En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿cuántos vacunos?**

¿cuántos ovinos?

¿cuántos equinos?

146 (para el trabajador agropecuario) En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?**

(Si marcó SI) **¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos doce meses?**

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

147 ¿Cuánto dinero retiró el mes pasado para gastos de su hogar? (incluya sueldo si lo tiene)

148 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por distribución de utilidades? (no incluya lo ya anotado)

149 El mes pasado, ¿retiró productos de su negocio para su consumo propio o de su hogar? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI):

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

150 (si es negocio agropecuario) ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería o aparcería?

151 (si es negocio agropecuario) ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo?

152 (si es negocio agropecuario) ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización?

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

153 ¿Cuánto recibió el mes pasado de

JUBILACIONES:

BPS – Caja Industria y Comercio	<input type="text"/>				
BPS – Caja Civil y Escolar	<input type="text"/>				
BPS – Rural y Servicio Doméstico	<input type="text"/>				
Unión Postal	<input type="text"/>				
Policial	<input type="text"/>				
Militar	<input type="text"/>				
Profesional	<input type="text"/>				
Notarial	<input type="text"/>				
Bancaria	<input type="text"/>				
Otra	<input type="text"/>				
Otro país	<input type="text"/>				

PENSIONES:

BPS – Caja Industria y Comercio	<input type="text"/>				
BPS – Caja Civil y Escolar	<input type="text"/>				
BPS – Rural y Servicio Doméstico	<input type="text"/>				
Unión Postal	<input type="text"/>				
Policial	<input type="text"/>				
Militar	<input type="text"/>				
Profesional	<input type="text"/>				
Notarial	<input type="text"/>				
Bancaria	<input type="text"/>				
Otra	<input type="text"/>				
Otro país	<input type="text"/>				

SEGURO DE PARO O DESEMPLEO

COMPENSACIONES POR ACCIDENTE, MATERNIDAD O ENFERMEDAD

BECAS, SUBSIDIOS, DONACIONES :

Del país	<input type="text"/>				
Del extranjero	<input type="text"/>				

154 ¿Cobra el hogar constituido? Si: 1 No: 2

Si es que sí: ¿Lo declaró en el sueldo? Si: 1 No: 2

155 ¿Cobra asignaciones familiares? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuántas?
 ¿Las declaró en el sueldo? Si: 1 No: 2
 ¿Cuánto cobró el mes pasado?

156 ¿Recibe usted una pensión alimenticia o alguna contribución por divorcio o separación? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuánto cobró el mes pasado?:
 Del país
 Del extranjero

G.4 OTROS INGRESOS

157 Además de todos los ingresos mencionados, ¿recibe otro ingreso corriente? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuánto?

Persona N°: Nombre:

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 - CARACTERÍSTICAS GENERALES

27 ¿Es ... Hombre 1
Mujer 2

28 ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____

29 ¿Tiene Cédula de Identidad?
SI 1
NO 2

30 **PARA MAYORES DE 6 AÑOS** ¿Cómo se definiría desde el punto de vista religioso?

Católico 1
Cristiano no católico 2
Judío 3
Umbandista u otro afroamericano 4
Creyente en Dios sin confesión 5
Ateo 6
Otros _____ 7
(especificar)

31 ¿Cree tener ascendencia...? SI NO

Afro o negra 1 2
Amarilla 1 2
Blanca 1 2
Indígena 1 2
Otro _____ 1 2
(especificar)

32 ¿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 } **pase a preg. 35**
Yerno/nuera 06 }
Padre/madre 07 }
Suegro/a 08 }
Hermano/a 09 }
Cuñado/a 10 }
Nieto/a 11 }
Otro pariente 12 } **<de 18 pase a 33,**
Otro no pariente 13 } **18 y + pase a 35**
Servicio doméstico o familiar del mismo 14 **pase a preg. 35**

33 ¿La madre vive en este hogar?

SI (anote el N° de persona) N° de persona
NO vive en el hogar 99

34 ¿El padre vive en este hogar?

SI (anote el N° de persona) N° de persona
NO vive en el hogar 99

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

En esta localidad o paraje 1

En otra localidad o paraje de este departamento:
_____ (localidad) _____

En otro departamento: _____ (departamento) _____

_____ (localidad) _____

En otro país: _____ (país) _____

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

Siempre vivió aquí 1 **pase a preg. 37**

No siempre vivió aquí:
- número de años que reside
- hace menos de un año 0 0

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

_____ (departamento) _____

_____ (localidad) _____

En otro país: _____ (país) _____

E.2 - SALUD

43 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia a la Salud? SI NO

MSP 1 2
Hospital de Clínicas 1 2
Sanidad Policial 1 2
Sanidad Militar 1 2
Policlínica municipal 1 2
Área de Salud del BPS (Asignaciones Familiares) 1 2
IAMC 1 2
Seguro privado de salud parcial médico 1 2
Seguro privado de salud parcial quirúrgico 1 2
Seguro privado de salud total 1 2
Otro _____ 1 2
(especificar)

44 Con respecto al cuidado de la salud, ¿dónde se atiende principalmente? (marque sólo una)

MSP 01
Hospital de Clínicas 02
Sanidad Policial 03
Sanidad Militar 04
Policlínica municipal 05
Área de Salud del BPS (Asignaciones Familiares) 06
IAMC 07
Seguro privado de salud parcial médico 08
Seguro privado de salud parcial quirúrgico 09
Seguro privado de salud total 10
Otro: _____ 11
(especificar)
No se atiende 12

PARA PERSONAS DE 14 Y MÁS AÑOS
(Si es menor de 14 años, pase a E.2)

37 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?
SI 1
NO 2 **pase a preg. 40**

38 ¿Quién es? _____
N° de persona

39 ¿Cuál es el tipo de unión?
Casamiento civil 1 **pase a preg. 41**
Unión libre 2

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

41 A lo largo de su vida, ¿ha tenido algún hijo/a nacido vivo?
SI 1
NO 2 **pase a E.2**

42 ¿Cuántos? _____

SÓLO PARA MUJERES:

¿Cuántos de ellos viven en este hogar? .. _____
¿Cuántos de ellos viven en otro hogar en el Uruguay? _____
¿Cuántos de ellos viven en el extranjero? _____
¿Cuántos fallecieron? _____

45 Sólo para quienes contestaron IAMC y seguro privado: ¿Quién paga la cuota?

El empleador de algún miembro del hogar 1
¿Cuál?: Anote N° de persona
Un familiar que no integra este hogar 2
El BPS, DISSE u otra institución similar 3
Un miembro de este hogar 4
Otro 5

46 Sólo para quienes contestaron Sanidad Militar o Policial: ¿A través de quien genera ese derecho?

Un miembro de este hogar 1
¿Cuál?: Anote N° de persona
Un miembro de otro hogar 2

47 ¿Está afiliado a algún sistema de Emergencia Móvil?

SI 1
NO 2 **pase a E.3**

48 ¿Quién paga la cuota?

El empleador de algún miembro del hogar 1
¿Cuál?: Anote N° de persona
Un familiar que no integra este hogar 2
El BPS u otra institución similar 3
Un miembro de este hogar 4
Esta incluida en la cuota mutual o de seguro médico .. 5
Otro 6

E.3 - EDUCACIÓN

49 ¿Sabe leer y escribir?

SI 1
NO 2

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

SI 1
NO 2 **pase a preg. 53**

51 Ese establecimiento, ¿es público o privado?

Público 1
Privado 2

52 ¿Qué nivel y año está cursando? **año**

Preescolar **pase a E.4**

Primaria especial } **pase a preg. 58**
Primaria común }

Ciclo Básico Liceo } **pase a preg. 56**
Ciclo Básico UTU }

Bachillerato Secundario (4^{to} a 6^{to}) }

Formación Profesional Básica } **pase a preg. 55**
Bachillerato Tecnológico UTU (4^{to} a 6^{to}) .. }
Magisterio o profesorado }
Universidad o similar }
Terciario no universitario }
Posgrado (maestría o doctorado) }

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

SI 1
Nunca asistió 2 **pase a E.4**

54 ¿Cuál es el nivel y año más alto aprobado?

¿Finalizó el nivel?

años SI NO Pase a ...

Primaria 1 2 **preg. 58**

Secundaria o Ciclo básico UTU 1 2 **preg. 56**

Enseñanza Técnica 1 2

Para hacer ese curso ¿se exigía ...

Enseñanza secundaria completa 1
Enseñanza secundaria primer ciclo . 2
Enseñanza primaria completa 3
Ninguna 4

Magisterio o profesorado 1 2

Universidad o similar 1 2

Terciario no universitario 1 2

Posgrado (maestría o doctorado) 1 2

55 ¿Cuál es el área, curso o carrera que estudia o estudió?

Anote el principal:

56 Sus años de estudio en la enseñanza media, ¿los realizó todos en la enseñanza pública?

SI 1 **pase a preg. 58**
NO 2

57 ¿Cuántos años aprobó en el liceo público?

58 Sus años de estudio en la escuela primaria, ¿los realizó todos en la escuela pública?

SI 1 **pase a E.4**
NO 2

59 ¿Cuántos años aprobó en la escuela pública?

E.4 - POLÍTICAS SOCIALES

PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR

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

SI 1
NO 2

(Si marcó SI) ¿A cuál o cuáles y con qué frecuencia ?
Indique en los casilleros la frecuencia semanal con que recibe cada tipo de comida. Puede marcar más de uno.

Comedor INDA 01

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor / merendero municipal 02

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor / merendero ONG / barrial 03

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor o merendero iglesias 04

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor universitario 05

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor o merendero en Club de Niños / Jóvenes 06

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor escolar / CAIF :

Sólo almuerzo 07

Sólo desayuno o merienda 08

Desayuno y almuerzo 09

Almuerzo y merienda 10

Desayuno, almuerzo y merienda 11

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

SI 1
- Veces por semana
- Veces por mes
NO 2

62 ¿Recibe algún tipo de canasta?

SI 1
NO 2

(Si contestó que sí) ¿Cuál canasta y cuántas de cada una, mensualmente?

Común (INDA) 01

Bajo peso (riesgo nutricional) 02

Plomo 03

Pensionistas 04

Diabéticos 05

Renales 06

Renal-Diabético 07

Celíacos 08

Tuberculosis 09

Oncológicos 10

Sida (VIH+) 11

Escolar contexto crítico 12

Otro
(especificar)

63 Actualmente, ¿está inscripto en algún programa público de crédito o ayuda para la vivienda?

SI ¿En cual?

BHU (créditos, círculos de ahorro, viviendas construidas por el BHU, etc.) 1
MVOTMA - SIAV 2
MEVIR 3
RAVE 4
Regularización PIAI 5
Intendencia Municipal 6
Otro 7

NO 8

Observaciones: _____

F - ACTIVIDAD LABORAL

(PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS)

F.1 - SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

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

SI 1 *pase a preg. 72*
NO 2

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

SI 1 *pase a preg. 72*
NO 2

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

SI 1
NO 2 *pase a F.5*

71 ¿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

72 ¿Cuántos trabajos tiene? _____

F.2 - CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

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

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

75 En ese trabajo, es ...

Asalariado privado 1 *pase a preg. 78*
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
Miembro del hogar no remunerado 7
Programa público de empleo 8

} *pase a preg. 80*

76 ¿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

77 ¿Qué tipo de contrato tiene?

Funcionario presupuestado 1
Contrato de función pública 2
Zafra 3
Becario o pasante 4
Arrendamiento de obra. 5

} *pase a preg. 81*

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

SI 1 *pase a preg. 80*
NO 2

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

80 ¿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

81 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

82 ¿Cómo consiguió su trabajo actual?

A través de un programa público 1
A través de contactos obtenidos en el trabajo anterior 2
A través de amigos o familiares 3
A través de miembros de clubes, iglesias, sindicatos u otras organizaciones 4
A través de la institución donde se capacitó 5
A través de una agencia de colocación privada, de consulta directa a empleadores, concursos 6
Decidió trabajar por su cuenta 7
Otro 8

83 Este trabajo, ¿es en este departamento?

SI 1
NO 2
¿En cuál?: _____
(especificar)
En otro país 3

84 En este trabajo, ¿tiene derecho a aguinaldo?

SI 1
NO 2

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

SI 1
NO 2 *pase a preg. 88*

86 ¿A cuál caja aporta?

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

87 Solamente si es asalariado privado: ¿Aporta por la totalidad de salario en esa ocupación?

SI 1
NO 2

88 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en este trabajo? _____

89 ¿Cuánto tiempo hace que empezó a trabajar en esta empresa / en este negocio, en forma continua? Si es menos de un año, anote los meses.

_____ meses _____ años

90 En los últimos tres años, ¿cuántas veces cambió de ocupación principal?

Indique si son hasta 5 veces
Más de 5 6

91 En los últimos 12 meses, ¿estuvo desocupado?

SI 1
NO 2

92 ¿Existe un sindicato, asociación de trabajadores o gremio profesional en la ocupación que usted trabaja?

SI, es miembro 1
no es miembro 2
NO 3

F.3 - CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

93 ¿Qué tareas realiza en este otro trabajo?

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

95 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

96 ¿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

97 ¿Este otro trabajo es en este departamento?

SI 1
NO 2
¿En cuál?: _____
(especificar)
En otro país 3

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

SI 1
NO 2

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

SI 1
NO 2 *pase a preg. 101*

100 ¿A cuál caja aporta?

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

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

F.4 - BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO DE LOS OCUPADOS

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

- SI 1
NO 2 *pase a preg. 105*

103 *¿Es para sustituir el actual o para complementarlo?*

- Sustituir 1
Complementar 2

104 *¿Por cuál de las siguientes razones quiere otro empleo? (marcar la principal)*

- Trabajar más horas 2 *pase a preg. 106*
Trabajar menos horas 3 *pase a F.7*
Un empleo más adecuado a su formación 4
El trabajo actual no es estable 5
Para mejorar las condiciones del trabajo actual (cercanía, clima laboral, etc.) ... 6
Mayor ingreso 1
Otro 7

105 *¿Desea trabajar más horas?*

- SI 1
NO 2 *pase a F.7*

106 *¿Está disponible en este momento para trabajar más horas?*

- SI 1
NO 2 *pase a F.7*

107 *¿Y por cual razón no trabaja habitualmente más horas a la semana? (marcar la principal)*

- Por razones de estudio 1
Por razones de salud 2
Por razones de familia o personales 3
Porque no consigue más trabajo 4

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

- 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 7
Nada 6

pase a F.7

Viene de la pregunta 70

F.5 - BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA LOS QUE NO TRABAJAN

109 *¿Está disponible para comenzar a trabajar?*

- SI: - ahora mismo 1
- en otra época del año 2
NO 3

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

- SI 1 *pase a preg. 113*
NO 2

111 *¿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
Ninguna razón en especial 5

112 *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?*

- SI 1
NO 2 *pase a F.6*

113 *¿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*

114 *¿Busca un trabajo con condiciones especiales?*

- SI 1
NO 2 *pase a preg. 116*

115 *¿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

116 *¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?*

semanas

Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 118

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

- SI 1
NO 2

118 *Durante ese tiempo, ¿realizó algún trabajo ocasional?*

- SI 1
NO 2

F.6 - TRABAJOS ANTERIORES DE NO OCUPADOS

119 *¿Ha trabajado antes (en su vida) ?*

- SI 1
NO 2 *pase a F.7*

120 *¿Se encuentra en seguro de desempleo?*

- SI 1
NO 2

121 *Con respecto a su último empleo ¿cuánto hace que dejó ese trabajo? Si es menos de un año, anote los meses.*

meses años

122 *¿Cuáles eran las tareas que realizaba en esa ocupación?*

123 *¿Qué producía o a qué se dedicaba principalmente el establecimiento donde realizaba esas tareas?*

124 *En esta ocupación, ¿era:*

- 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

125 *¿Por cuál de las siguientes causas dejó ese trabajo?*

- Despido 1
Cierre de 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

126 *Por ese trabajo, ¿aportaba a alguna Caja de jubilaciones?*

- SI 1
NO 2

F.7 - PARA TODAS LAS PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

127 *¿Es... :*

- | | | |
|--|----|----|
| Jubilado | SI | NO |
| | 1 | 2 |
| Pensionista | 1 | 2 |
| | 1 | 2 |
| Rentista | 1 | 2 |
| | 1 | 2 |
| Estudiante | 1 | 2 |
| | 1 | 2 |
| Quien realiza los quehaceres del hogar | 1 | 2 |
| | 1 | 2 |

128 *Si es pensionista ¿qué tipo de pensión recibe?*

- Pensión a la vejez 1
Pensión de sobrevivencia 2
Pensión de invalidez 3
Pensión del extranjero 4

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

G.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

129 ¿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

130 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió alimentos o bebidas? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **Indique para el mes pasado:**

Número de desayunos / meriendas

Número de almuerzos / cenas

Otros (monto estimado en \$)

131 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tickets de alimentación? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?**

132 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió vivienda o alojamiento? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Está en el medio urbano?** Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por ese alojamiento, ¿cuánto habría pagado?**

133 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿el mes pasado recibió cuotas mutuales no declaradas en el sueldo? (no incluya la suya si la recibe por DISSE u otras instituciones similares) Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Cuántas?**

134 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: 1 No: 2

(Si marcó SI) **Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?**

135 ¿Recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador? (como por ejemplo: complemento al seguro de desempleo, de enfermedad) Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?**

G.1.2 OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

138 ¿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

139 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió alimentos o bebidas? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **Indique para el mes pasado:**

Número de desayunos / meriendas

Número de almuerzos / cenas

Otros (monto estimado en \$)

140 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tickets de alimentación? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **En el último mes, ¿cuál fue el valor que recibió?**

141 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió vivienda o alojamiento? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Está en el medio urbano?** Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por ese alojamiento, ¿cuánto habría pagado?**

142 En sus otros empleos asalariados, ¿el mes pasado recibió cuotas mutuales no declaradas en el sueldo? (no incluya la suya si la recibe por DISSE u otras instituciones similares) Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Cuántas?**

143 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: 1 No: 2

(Si marcó SI) **Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?**

144 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador? (como por ejemplo: complemento al seguro de desempleo, de enfermedad) Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?**

136 (para el trabajador agropecuario) En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿cuántos vacunos?**

¿cuántos ovinos?

¿cuántos equinos?

137 (para el trabajador agropecuario) En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?**

(Si marcó SI) **¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos doce meses?**

145 (para el trabajador agropecuario) En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿cuántos vacunos?**

¿cuántos ovinos?

¿cuántos equinos?

146 (para el trabajador agropecuario) En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) **¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?**

(Si marcó SI) **¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos doce meses?**

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

147 ¿Cuánto dinero retiró el mes pasado para gastos de su hogar? (incluya sueldo si lo tiene)

148 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por distribución de utilidades? (no incluya lo ya anotado)

149 El mes pasado, ¿retiró productos de su negocio para su consumo propio o de su hogar? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI):

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

150 (si es negocio agropecuario) ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería o aparcería?

151 (si es negocio agropecuario) ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo?

152 (si es negocio agropecuario) ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización?

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

153 ¿Cuánto recibió el mes pasado de

JUBILACIONES:

BPS – Caja Industria y Comercio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BPS – Caja Civil y Escolar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BPS – Rural y Servicio Doméstico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unión Postal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Policial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Militar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Notarial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bancaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otra	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro país	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PENSIONES:

BPS – Caja Industria y Comercio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BPS – Caja Civil y Escolar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BPS – Rural y Servicio Doméstico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unión Postal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Policial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Militar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Notarial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bancaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otra	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro país	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEGURO DE PARO O DESEMPLEO

COMPENSACIONES POR ACCIDENTE, MATERNIDAD O ENFERMEDAD

BECAS, SUBSIDIOS, DONACIONES :

Del país	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Del extranjero	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

154 ¿Cobra el hogar constituido? Si: 1 No: 2

Si es que sí: ¿Lo declaró en el sueldo? Si: 1 No: 2

155 ¿Cobra asignaciones familiares? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuántas?
 ¿Las declaró en el sueldo? Si: 1 No: 2
 ¿Cuánto cobró el mes pasado?

156 ¿Recibe usted una pensión alimenticia o alguna contribución por divorcio o separación? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuánto cobró el mes pasado?:
 Del país
 Del extranjero

G.4 OTROS INGRESOS

157 Además de todos los ingresos mencionados, ¿recibe otro ingreso corriente? Si: 1 No: 2

(Si marcó SI) ¿Cuánto?

Persona N°: Nombre:

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 - CARACTERÍSTICAS GENERALES

27 ¿Es ... Hombre 1
Mujer 2

28 ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____

29 ¿Tiene Cédula de Identidad?
SI 1
NO 2

30 **PARA MAYORES DE 6 AÑOS** ¿Cómo se definiría desde el punto de vista religioso?

Católico 1
Cristiano no católico 2
Judío 3
Umbandista u otro afroamericano 4
Creyente en Dios sin confesión 5
Ateo 6
Otros 7
(especificar)

31 ¿Cree tener ascendencia...? SI NO

Afro o negra 1 2
Amarilla 1 2
Blanca 1 2
Indígena 1 2
Otro 1 2
(especificar)

32 ¿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 } **pase a preg. 35**
Yerno/nuera 06 }
Padre/madre 07 }
Suegro/a 08 }
Hermano/a 09 }
Cuñado/a 10 }
Nieto/a 11 }
Otro pariente 12 } **<de 18 pase a 33,**
Otro no pariente 13 } **18 y + pase a 35**
Servicio doméstico o familiar del mismo 14 **pase a preg. 35**

33 ¿La madre vive en este hogar?

SI (anote el N° de persona) N° de persona
NO vive en el hogar 99

34 ¿El padre vive en este hogar?

SI (anote el N° de persona) N° de persona
NO vive en el hogar 99

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

En esta localidad o paraje 1

En otra localidad o paraje de este departamento:
_____ (localidad) _____

En otro departamento: _____ (departamento) _____
_____ (localidad) _____

En otro país: _____ (país) _____

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

Siempre vivió aquí 1 **pase a preg. 37**

No siempre vivió aquí:
- número de años que reside _____
- hace menos de un año 0 0

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

_____ (departamento) _____

_____ (localidad) _____

En otro país: _____ (país) _____

PARA PERSONAS DE 14 Y MÁS AÑOS
(Si es menor de 14 años, pase a E.2)

37 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?
SI 1
NO 2 **pase a preg. 40**

38 ¿Quién es? _____
N° de persona

39 ¿Cuál es el tipo de unión?
Casamiento civil 1 **pase a preg. 41**
Unión libre 2

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

41 A lo largo de su vida, ¿ha tenido algún hijo/a nacido vivo?
SI 1
NO 2 **pase a E.2**

42 ¿Cuántos? _____

SÓLO PARA MUJERES:

¿Cuántos de ellos viven en este hogar? .. _____

¿Cuántos de ellos viven en otro hogar en el Uruguay? .. _____

¿Cuántos de ellos viven en el extranjero? .. _____

¿Cuántos fallecieron? .. _____

E.2 - SALUD

43 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia a la Salud? SI NO

MSP 1 2

Hospital de Clínicas 1 2

Sanidad Policial 1 2

Sanidad Militar 1 2

Policlínica municipal 1 2

Área de Salud del BPS (Asignaciones Familiares) 1 2

IAMC 1 2

Seguro privado de salud parcial médico 1 2

Seguro privado de salud parcial quirúrgico 1 2

Seguro privado de salud total 1 2

Otro 1 2
(especificar)

44 Con respecto al cuidado de la salud, ¿dónde se atiende principalmente? (marque sólo una)

MSP 01

Hospital de Clínicas 02

Sanidad Policial 03

Sanidad Militar 04

Policlínica municipal 05

Área de Salud del BPS (Asignaciones Familiares) 06

IAMC 07

Seguro privado de salud parcial médico 08

Seguro privado de salud parcial quirúrgico 09

Seguro privado de salud total 10

Otro: _____ 11
(especificar)

No se atiende 12

45 Sólo para quienes contestaron IAMC y seguro privado: ¿Quién paga la cuota?

El empleador de algún miembro del hogar 1

¿Cuál?: Anote N° de persona _____

Un familiar que no integra este hogar 2

El BPS, DISSE u otra institución similar 3

Un miembro de este hogar 4

Otro 5

46 Sólo para quienes contestaron Sanidad Militar o Policial: ¿A través de quien genera ese derecho?

Un miembro de este hogar 1

¿Cuál?: Anote N° de persona _____

Un miembro de otro hogar 2

47 ¿Está afiliado a algún sistema de Emergencia Móvil?

SI 1

NO 2 **pase a E.3**

48 ¿Quién paga la cuota?

El empleador de algún miembro del hogar 1

¿Cuál?: Anote N° de persona _____

Un familiar que no integra este hogar 2

El BPS u otra institución similar 3

Un miembro de este hogar 4

Esta incluida en la cuota mutual o de seguro médico .. 5

Otro 6

E.3 - EDUCACIÓN

49 ¿Sabe leer y escribir?

SI 1
NO 2

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

SI 1
NO 2 **pase a preg. 53**

51 Ese establecimiento, ¿es público o privado?

Público 1
Privado 2

52 ¿Qué nivel y año está cursando? **año**

Preescolar **pase a E.4**

Primaria especial } **pase a preg. 58**
Primaria común }

Ciclo Básico Liceo } **pase a preg. 56**
Ciclo Básico UTU }

Bachillerato Secundario (4^{to} a 6^{to}) }

Formación Profesional Básica } **pase a preg. 55**
Bachillerato Tecnológico UTU (4^{to} a 6^{to}) .. }
Magisterio o profesorado }
Universidad o similar }
Terciario no universitario }
Posgrado (maestría o doctorado) }

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

SI 1
Nunca asistió 2 **pase a E.4**

54 ¿Cuál es el nivel y año más alto aprobado?

¿Finalizó el nivel?

años SI NO Pase a ...

Primaria 1 2 **preg. 58**

Secundaria o Ciclo básico UTU 1 2 **preg. 56**

Enseñanza Técnica 1 2

Para hacer ese curso ¿se exigía ...

Enseñanza secundaria completa 1
Enseñanza secundaria primer ciclo . 2
Enseñanza primaria completa 3
Ninguna 4

Magisterio o profesorado 1 2

Universidad o similar 1 2

Terciario no universitario 1 2

Posgrado (maestría o doctorado) 1 2

55 ¿Cuál es el área, curso o carrera que estudia o estudió?

Anote el principal:

56 Sus años de estudio en la enseñanza media, ¿los realizó todos en la enseñanza pública?

SI 1 **pase a preg. 58**
NO 2

57 ¿Cuántos años aprobó en el liceo público?

58 Sus años de estudio en la escuela primaria, ¿los realizó todos en la escuela pública?

SI 1 **pase a E.4**
NO 2

59 ¿Cuántos años aprobó en la escuela pública?

E.4 - POLÍTICAS SOCIALES

PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR

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

SI 1
NO 2

(Si marcó SI) ¿A cuál o cuáles y con qué frecuencia ?
Indique en los casilleros la frecuencia semanal con que recibe cada tipo de comida. Puede marcar más de uno.

Comedor INDA 01

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor / merendero municipal 02

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor / merendero ONG / barrial 03

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor o merendero iglesias 04

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor universitario 05

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor o merendero en Club de Niños / Jóvenes 06

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor escolar / CAIF :

Sólo almuerzo 07

Sólo desayuno o merienda 08

Desayuno y almuerzo 09

Almuerzo y merienda 10

Desayuno, almuerzo y merienda 11

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

SI 1
- Veces por semana
- Veces por mes
NO 2

62 ¿Recibe algún tipo de canasta?

SI 1
NO 2

(Si contestó que sí) ¿Cuál canasta y cuántas de cada una, mensualmente?

Común (INDA) 01

Bajo peso (riesgo nutricional) 02

Plomo 03

Pensionistas 04

Diabéticos 05

Renales 06

Renal-Diabético 07

Celíacos 08

Tuberculosis 09

Oncológicos 10

Sida (VIH+) 11

Escolar contexto crítico 12

Otro _____ (especificar)

63 Actualmente, ¿está inscripto en algún programa público de crédito o ayuda para la vivienda?

SI ¿En cual?

BHU (créditos, círculos de ahorro, viviendas construidas por el BHU, etc.) 1
MVOTMA - SIAV 2
MEVIR 3
RAVE 4
Regularización PIAI 5
Intendencia Municipal 6
Otro 7

NO 8

Observaciones: _____

Persona N°: _____ Nombre: _____

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 - CARACTERÍSTICAS GENERALES

27 ¿Es ... Hombre 1
Mujer 2

28 ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____

29 ¿Tiene Cédula de Identidad?
SI 1
NO 2

30 **PARA MAYORES DE 6 AÑOS** ¿Cómo se definiría desde el punto de vista religioso?
Católico 1
Cristiano no católico 2
Judío 3
Umbandista u otro afroamericano 4
Creyente en Dios sin confesión 5
Ateo 6
Otros _____ 7
(especificar)

31 ¿Cree tener ascendencia...? SI NO
Afro o negra 1 2
Amarilla 1 2
Blanca 1 2
Indígena 1 2
Otro _____ 1 2
(especificar)

32 ¿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 } **pase a preg. 35**
Yerno/nuera 06 }
Padre/madre 07 }
Suegro/a 08 }
Hermano/a 09 }
Cuñado/a 10 }
Nieto/a 11 }
Otro pariente 12 } **<de 18 pase a 33,**
Otro no pariente 13 } **18 y + pase a 35**
Servicio doméstico o familiar del mismo 14 **pase a preg. 35**

33 ¿La madre vive en este hogar?
SI (anote el N° de persona) N° de persona
NO vive en el hogar 99

34 ¿El padre vive en este hogar?
SI (anote el N° de persona) N° de persona
NO vive en el hogar 99

35 ¿Dónde pasó usted a residir inmediatamente después de su nacimiento?
En esta localidad o paraje 1
En otra localidad o paraje de este departamento:
_____ (localidad) _____
En otro departamento: _____ (departamento) _____
_____ (localidad) _____
En otro país: _____ (país) _____

36.1 ¿Cuánto tiempo hace que reside sin interrupciones en esta ciudad o localidad?
Siempre vivió aquí 1 **pase a preg. 37**
No siempre vivió aquí:
- número de años que reside _____
- hace menos de un año 0 0

36.2 ¿Dónde vivía antes de pasar a residir en esta ciudad o localidad?
_____ (departamento) _____
_____ (localidad) _____
En otro país: _____ (país) _____

PARA PERSONAS DE 14 Y MÁS AÑOS
(Si es menor de 14 años, pase a E.2)

37 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?
SI 1
NO 2 **pase a preg. 40**

38 ¿Quién es? _____
N° de persona

39 ¿Cuál es el tipo de unión?
Casamiento civil 1 **pase a preg. 41**
Unión libre 2

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

41 A lo largo de su vida, ¿ha tenido algún hijo/a nacido vivo?
SI 1
NO 2 **pase a E.2**

42 ¿Cuántos? _____
SÓLO PARA MUJERES:
¿Cuántos de ellos viven en este hogar? .. _____
¿Cuántos de ellos viven en otro hogar en el Uruguay? _____
¿Cuántos de ellos viven en el extranjero? _____
¿Cuántos fallecieron? _____

E.2 - SALUD

43 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia a la Salud? SI NO
MSP 1 2
Hospital de Clínicas 1 2
Sanidad Policial 1 2
Sanidad Militar 1 2
Policlínica municipal 1 2
Área de Salud del BPS (Asignaciones Familiares) 1 2
IAMC 1 2
Seguro privado de salud parcial médico 1 2
Seguro privado de salud parcial quirúrgico 1 2
Seguro privado de salud total 1 2
Otro _____ (especificar) 1 2

44 Con respecto al cuidado de la salud, ¿dónde se atiende principalmente? (marque sólo una)
MSP 01
Hospital de Clínicas 02
Sanidad Policial 03
Sanidad Militar 04
Policlínica municipal 05
Área de Salud del BPS (Asignaciones Familiares) 06
IAMC 07
Seguro privado de salud parcial médico 08
Seguro privado de salud parcial quirúrgico 09
Seguro privado de salud total 10
Otro: _____ (especificar) 11
No se atiende 12

45 Sólo para quienes contestaron IAMC y seguro privado: ¿Quién paga la cuota?
El empleador de algún miembro del hogar 1
¿Cuál?: Anote N° de persona _____
Un familiar que no integra este hogar 2
El BPS, DISSE u otra institución similar 3
Un miembro de este hogar 4
Otro 5

46 Sólo para quienes contestaron Sanidad Militar o Policial: ¿A través de quien genera ese derecho?
Un miembro de este hogar 1
¿Cuál?: Anote N° de persona _____
Un miembro de otro hogar 2

47 ¿Está afiliado a algún sistema de Emergencia Móvil?
SI 1
NO 2 **pase a E.3**

48 ¿Quién paga la cuota?
El empleador de algún miembro del hogar 1
¿Cuál?: Anote N° de persona _____
Un familiar que no integra este hogar 2
El BPS u otra institución similar 3
Un miembro de este hogar 4
Esta incluida en la cuota mutual o de seguro médico .. 5
Otro 6

E.3 - EDUCACIÓN

49 ¿Sabe leer y escribir?

SI 1
NO 2

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

SI 1
NO 2 *pase a preg. 53*

51 Ese establecimiento, ¿es público o privado?

Público 1
Privado 2

52 ¿Qué nivel y año está cursando? **año**

Preescolar *pase a E.4*

Primaria especial } *pase a preg. 58*
Primaria común }

Ciclo Básico Liceo } *pase a preg. 56*
Ciclo Básico UTU }

Bachillerato Secundario (4^{to} a 6^{to}) }

Formación Profesional Básica } *pase a preg. 55*
Bachillerato Tecnológico UTU (4^{to} a 6^{to}) .. }
Magisterio o profesorado }
Universidad o similar }
Terciario no universitario }
Posgrado (maestría o doctorado) }

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

SI 1
Nunca asistió 2 *pase a E.4*

54 ¿Cuál es el nivel y año más alto aprobado?

¿Finalizó el nivel?

años SI NO Pase a ...

Primaria 1 2 *preg. 58*

Secundaria o Ciclo básico UTU 1 2 *preg. 56*

Enseñanza Técnica 1 2

Para hacer ese curso ¿se exigía ...

Enseñanza secundaria completa 1
Enseñanza secundaria primer ciclo . 2
Enseñanza primaria completa 3
Ninguna 4

Magisterio o profesorado 1 2

Universidad o similar 1 2

Terciario no universitario 1 2

Posgrado (maestría o doctorado) 1 2

55 ¿Cuál es el área, curso o carrera que estudia o estudió?

Anote el principal:

56 Sus años de estudio en la enseñanza media, ¿los realizó todos en la enseñanza pública?

SI 1 *pase a preg. 58*
NO 2

57 ¿Cuántos años aprobó en el liceo público?

58 Sus años de estudio en la escuela primaria, ¿los realizó todos en la escuela pública?

SI 1 *pase a E.4*
NO 2

59 ¿Cuántos años aprobó en la escuela pública?

E.4 - POLÍTICAS SOCIALES

PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR

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

SI 1
NO 2

(Si marcó SI) ¿A cuál o cuáles y con qué frecuencia ?
Indique en los casilleros la frecuencia semanal con que recibe cada tipo de comida. Puede marcar más de uno.

Comedor INDA 01

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor / merendero municipal 02

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor / merendero ONG / barrial 03

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor o merendero iglesias 04

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor universitario 05

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor o merendero en Club de Niños / Jóvenes 06

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor escolar / CAIF :

Sólo almuerzo 07

Sólo desayuno o merienda 08

Desayuno y almuerzo 09

Almuerzo y merienda 10

Desayuno, almuerzo y merienda 11

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

SI 1
- Veces por semana
- Veces por mes
NO 2

62 ¿Recibe algún tipo de canasta?

SI 1
NO 2

(Si contestó que sí) ¿Cuál canasta y cuántas de cada una, mensualmente?

Común (INDA) 01

Bajo peso (riesgo nutricional) 02

Plomo 03

Pensionistas 04

Diabéticos 05

Renales 06

Renal-Diabético 07

Celíacos 08

Tuberculosis 09

Oncológicos 10

Sida (VIH+) 11

Escolar contexto crítico 12

Otro
(especificar)

63 Actualmente, ¿está inscripto en algún programa público de crédito o ayuda para la vivienda?

SI ¿En cual?
BHU (créditos, círculos de ahorro, viviendas construidas por el BHU, etc.) 1
MVOTMA - SIAV 2
MEVIR 3
RAVE 4
Regularización PIAI 5
Intendencia Municipal 6
Otro 7
NO 8

Observaciones:

Persona N°: _____ Nombre: _____

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 - CARACTERÍSTICAS GENERALES

27 ¿Es ... Hombre 1
Mujer 2

28 ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____

29 ¿Tiene Cédula de Identidad?
SI 1
NO 2

30 **PARA MAYORES DE 6 AÑOS** ¿Cómo se definiría desde el punto de vista religioso?
Católico 1
Cristiano no católico 2
Judío 3
Umbandista u otro afroamericano 4
Creyente en Dios sin confesión 5
Ateo 6
Otros _____ 7
(especificar)

31 ¿Cree tener ascendencia...? SI NO
Afro o negra 1 2
Amarilla 1 2
Blanca 1 2
Indígena 1 2
Otro _____ 1 2
(especificar)

32 ¿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 } **pase a preg. 35**
Yerno/nuera 06 }
Padre/madre 07 }
Suegro/a 08 }
Hermano/a 09 }
Cuñado/a 10 }
Nieto/a 11 }
Otro pariente 12 } **<de 18 pase a 33,**
Otro no pariente 13 } **18 y + pase a 35**
Servicio doméstico o familiar del mismo 14 **pase a preg. 35**

33 ¿La madre vive en este hogar?
SI (anote el N° de persona) N° de persona
NO vive en el hogar 99

34 ¿El padre vive en este hogar?
SI (anote el N° de persona) N° de persona
NO vive en el hogar 99

35 ¿Dónde pasó usted a residir inmediatamente después de su nacimiento?
En esta localidad o paraje 1
En otra localidad o paraje de este departamento:
_____ (localidad) _____
En otro departamento: _____ (departamento) _____
_____ (localidad) _____
En otro país: _____ (país) _____

36.1 ¿Cuánto tiempo hace que reside sin interrupciones en esta ciudad o localidad?
Siempre vivió aquí 1 **pase a preg. 37**
No siempre vivió aquí:
- número de años que reside _____
- hace menos de un año 0 0

36.2 ¿Dónde vivía antes de pasar a residir en esta ciudad o localidad?
_____ (departamento) _____
_____ (localidad) _____
En otro país: _____ (país) _____

PARA PERSONAS DE 14 Y MÁS AÑOS
(Si es menor de 14 años, pase a E.2)

37 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?
SI 1
NO 2 **pase a preg. 40**

38 ¿Quién es? _____
N° de persona

39 ¿Cuál es el tipo de unión?
Casamiento civil 1 **pase a preg. 41**
Unión libre 2

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

41 A lo largo de su vida, ¿ha tenido algún hijo/a nacido vivo?
SI 1
NO 2 **pase a E.2**

42 ¿Cuántos? _____

SÓLO PARA MUJERES:
¿Cuántos de ellos viven en este hogar? .. _____
¿Cuántos de ellos viven en otro hogar en el Uruguay? .. _____
¿Cuántos de ellos viven en el extranjero? .. _____
¿Cuántos fallecieron? .. _____

E.2 - SALUD

43 ¿Tiene derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia a la Salud? SI NO
MSP 1 2
Hospital de Clínicas 1 2
Sanidad Policial 1 2
Sanidad Militar 1 2
Policlínica municipal 1 2
Área de Salud del BPS (Asignaciones Familiares) 1 2
IAMC 1 2
Seguro privado de salud parcial médico 1 2
Seguro privado de salud parcial quirúrgico 1 2
Seguro privado de salud total 1 2
Otro _____ (especificar) 1 2

44 Con respecto al cuidado de la salud, ¿dónde se atiende principalmente? (marque sólo una)
MSP 01
Hospital de Clínicas 02
Sanidad Policial 03
Sanidad Militar 04
Policlínica municipal 05
Área de Salud del BPS (Asignaciones Familiares) 06
IAMC 07
Seguro privado de salud parcial médico 08
Seguro privado de salud parcial quirúrgico 09
Seguro privado de salud total 10
Otro: _____ (especificar) 11
No se atiende 12

45 Sólo para quienes contestaron IAMC y seguro privado: ¿Quién paga la cuota?
El empleador de algún miembro del hogar 1
¿Cuál?: Anote N° de persona _____
Un familiar que no integra este hogar 2
El BPS, DISSE u otra institución similar 3
Un miembro de este hogar 4
Otro 5

46 Sólo para quienes contestaron Sanidad Militar o Policial: ¿A través de quien genera ese derecho?
Un miembro de este hogar 1
¿Cuál?: Anote N° de persona _____
Un miembro de otro hogar 2

47 ¿Está afiliado a algún sistema de Emergencia Móvil?
SI 1
NO 2 **pase a E.3**

48 ¿Quién paga la cuota?
El empleador de algún miembro del hogar 1
¿Cuál?: Anote N° de persona _____
Un familiar que no integra este hogar 2
El BPS u otra institución similar 3
Un miembro de este hogar 4
Esta incluida en la cuota mutual o de seguro médico .. 5
Otro 6

E.3 - EDUCACIÓN

49 ¿Sabe leer y escribir?

SI 1
NO 2

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

SI 1
NO 2 *pase a preg. 53*

51 Ese establecimiento, ¿es público o privado?

Público 1
Privado 2

52 ¿Qué nivel y año está cursando? **año**

Preescolar *pase a E.4*

Primaria especial } *pase a preg. 58*
Primaria común }

Ciclo Básico Liceo } *pase a preg. 56*
Ciclo Básico UTU }

Bachillerato Secundario (4^{to} a 6^{to}) }

Formación Profesional Básica } *pase a preg. 55*
Bachillerato Tecnológico UTU (4^{to} a 6^{to}) .. }
Magisterio o profesorado }
Universidad o similar }
Terciario no universitario }
Posgrado (maestría o doctorado) }

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

SI 1
Nunca asistió 2 *pase a E.4*

54 ¿Cuál es el nivel y año más alto aprobado?

¿Finalizó el nivel?

años SI NO Pase a ...

Primaria 1 2 *preg. 58*

Secundaria o Ciclo básico UTU 1 2 *preg. 56*

Enseñanza Técnica 1 2

Para hacer ese curso ¿se exigía ...

Enseñanza secundaria completa 1
Enseñanza secundaria primer ciclo . 2
Enseñanza primaria completa 3
Ninguna 4

Magisterio o profesorado 1 2

Universidad o similar 1 2

Terciario no universitario 1 2

Posgrado (maestría o doctorado) 1 2

55 ¿Cuál es el área, curso o carrera que estudia o estudió?

Anote el principal:

56 Sus años de estudio en la enseñanza media, ¿los realizó todos en la enseñanza pública?

SI 1 *pase a preg. 58*
NO 2

57 ¿Cuántos años aprobó en el liceo público?

58 Sus años de estudio en la escuela primaria, ¿los realizó todos en la escuela pública?

SI 1 *pase a E.4*
NO 2

59 ¿Cuántos años aprobó en la escuela pública?

E.4 - POLÍTICAS SOCIALES

PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR

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

SI 1
NO 2

(Si marcó SI) ¿A cuál o cuáles y con qué frecuencia ?
Indique en los casilleros la frecuencia semanal con que recibe cada tipo de comida. Puede marcar más de uno.

Comedor INDA 01

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor / merendero municipal 02

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor / merendero ONG / barrial 03

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor o merendero iglesias 04

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor universitario 05

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor o merendero en Club de Niños / Jóvenes 06

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Comedor escolar / CAIF :

Sólo almuerzo 07

Sólo desayuno o merienda 08

Desayuno y almuerzo 09

Almuerzo y merienda 10

Desayuno, almuerzo y merienda 11

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

SI 1
- Veces por semana
- Veces por mes
NO 2

62 ¿Recibe algún tipo de canasta?

SI 1
NO 2

(Si contestó que sí) ¿Cuál canasta y cuántas de cada una, mensualmente?

Común (INDA) 01

Bajo peso (riesgo nutricional) 02

Plomo 03

Pensionistas 04

Diabéticos 05

Renales 06

Renal-Diabético 07

Celiacos 08

Tuberculosis 09

Oncológicos 10

Sida (VIH+) 11

Escolar contexto crítico 12

Otro _____ (especificar)

63 Actualmente, ¿está inscripto en algún programa público de crédito o ayuda para la vivienda?

SI ¿En cual?

BHU (créditos, círculos de ahorro, viviendas construidas por el BHU, etc.) 1
MVOTMA - SIAV 2
MEVIR 3
RAVE 4
Regularización PIAI 5
Intendencia Municipal 6
Otro 7

NO 8

Observaciones: _____
