

ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES

Liniers 1280 - Montevideo

A - IDENTIFICACIÓN

Dirección: _____

Teléfono: _____

Encuestador: _____ Supervisor: _____ Crítico: _____

B - CONTROL DE VISITA

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

¿SE RELEVÓ LA VIVIENDA TITULAR?

	SI	S2
SÍ	01	01
NO		
Causas:		
Sin realizar	02	02
Ausencia momentánea	03	03
Ausencia temporal	04	04
Rechazo del informante	05	05
Otras causas	06	06
Vivienda desocupada	07	07
Vivienda ruinosa	08	08
Vivienda en construcción	09	09
Vivienda de temporada	10	10
No pertenece al universo	11	11
Dirección no identificada	12	12
Fuero sindical	18	18
Paro	19	19

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 con terminaciones	1
Ladrillos, ticholos o bloques sin terminaciones	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 cielo raso	3
Liviano sin cielo raso	4
Quincha	5
Materiales de desecho	6

4 El material predominante en los pisos es:

Cerámica, parqué, baldosas, moqueta o linóleo	1
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	2
Goteras en techos	1	2
Muros agrietados	1	2
Puertas o ventanas en mal estado	1	2
Grietas en pisos	1	2
Caída de revoque de paredes o techos	1	2
Cielos rasos desprendidos	1	2
Poca luz solar	1	2
Escasa ventilación	1	2
Se inunda cuando llueve	1	2
Peligro de derrumbe	1	2
Humedades en los cimientos	1	2

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

Sí 1

No, ¿cuántos hogares comparten esta vivienda?

7 Número de hogar

SOLO PARA EL/LA ENTREVISTADOR/A:

7.a Informante de los datos del hogar

Esta vivienda, ¿se ubica en un asentamiento irregular?

SÍ NO

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

... propietario de la vivienda y el terreno y los está pagando? 1 2

Monto de la cuota de compra de vivienda y terreno

Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda

... propietario de la vivienda y el terreno y ya los pagó? 2 2

Solo 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 la vivienda

Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda

... propietario solamente de la vivienda y ya la pagó? 4 1 2

Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda

... inquilino o arrendatario de la vivienda? 5 1 2

Monto de alquiler

... ocupante con relación de dependencia? 6 1 2

Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda

... ocupante gratuito y se lo permite el BPS? 7 2

Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda

... ocupante gratuito y se lo permite un particular? 8 1 2

Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda

... ocupante gratuito sin permiso del propietario/a? 9 1 2

Solo en áreas urbanas. Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda

... miembro de cooperativa de vivienda? 10 2

Solo 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 y cocinas?

Anote la cantidad

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

Anote la cantidad

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

Red general 1

Pozo surgente no protegido 2

Pozo surgente protegido 3

Aljibe 4

Arroyo, río 5

Otro 6

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

Por cañería dentro de la vivienda 1

Por cañería fuera de la vivienda a menos de 100 m de distancia 2

Por cañería fuera de la vivienda a más de 100 m de distancia 3

Por otros medios 4

13 ¿Esta vivienda tiene baño?

Sí, con cisterna 1

Sí, sin cisterna 2

No 3 *pase a preg. 17*

14 ¿Cuántos baños tiene?

Anote la cantidad

15 ¿El baño es...

... de uso exclusivo del hogar? 1

... compartido con otro hogar? 2

16 La evacuación del servicio sanitario, ¿se realiza a...

... red general?	1
... fosa séptica, pozo negro?	2
... entubado hacia el arroyo?	3
... otro (superficie)?	4

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

Energía eléctrica	1
Cargador de batería	2
Supergás o queroseno	3
Velas	4

18 ¿Cuál es la principal fuente de energía utilizada para calefaccionar esta vivienda?

Energía eléctrica	1
Gas por cañería	2
Supergás	3
Queroseno	4
Leña	5
Ninguna	6

19 En este hogar, ¿hay un lugar apropiado para cocinar con pileta y canilla?

Sí, privado de este hogar	1
Sí, compartido con otros hogares	2
No hay	3

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

Energía eléctrica	1
Gas por cañería	2
Supergás	3
Queroseno	4
Leña	5
Ninguna	6

21 Este hogar, ¿cuenta con...

	SÍ	NO
... calefón o termofón?	1	2
... calentador instantáneo de agua?	1	2
... refrigerador (con o sin freezer)?	1	2
... TV color (tubo)?	1	2
¿Cuántos?	<input type="text"/>	
... TV LCD, TV Plasma, etc.?	1	2
¿Cuántos?	<input type="text"/>	
... radio?	1	2
... recepción a TV digital abierta?	1	2
... conexión a TV para abonados?	1	2
... reproductor de DVD?	1	2
... videocasetero?	1	2
... lavavajilla?	1	2
... lavadora?	1	2
... lavavajilla?	1	2
... horno microondas?	1	2

... equipo de aire acondicionado? 1 2

¿Cuántos?

... microcomputador (incluye laptop, notebook, tablet, etc)? 1 2

¿Alguno es del Plan Ceibal? 1 2

¿Cuántos?

¿Que no sean del Plan Ceibal? 1 2

¿Cuántos?

¿Tablet del Plan Ibirapitá? 1 2

¿Cuántas?

... conexión a Internet? 1 2

¿La conexión a Internet es por...

... banda ancha fija? 1 2

... banda ancha móvil? 1 2

... teléfono (fijo)? 1 2

... automóvil o camioneta? 1 2

¿Cuántos?

... ciclomotor? 1 2

¿Cuántos?

22 ¿Este hogar paga (en dinero o de otra forma) a personas para que limpien la vivienda, cuiden niños o ancianos, o realicen alguna otra tarea doméstica?

Sí 1

No 2 [pase a preg. 26](#)

23 ¿A cuántas personas contrata?

Anote la cantidad de personas

24 ¿Cuántas horas a la semana habitualmente?

Anote el total de horas de todas las personas

25 ¿Alguna de ellas pernocta en el hogar?

Sí 1

¿Cuántas de ellas?

No 2

26 Sin mediar pago alguno, este hogar, ¿recibe ayuda de otros familiares o conocidos que no integran el hogar para limpiar la vivienda, cuidar niños o ancianos, o para realizar alguna otra tarea doméstica?

Sí 1

¿Cuántas horas a la semana habitualmente?

Anote el total de horas de todas las personas

No 2

Continúa en la siguiente página.

INTEGRANTES DEL HOGAR

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

Anote la cantidad de personas

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

Anote la cantidad de personas

29 Total de personas.

Anote la cantidad de personas

	Nombre y apellido	Edad
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Persona N°: Nombre del JEFE/A:

Informante: ¿Responde la misma persona?

Sí, es la misma persona 1

No, responde un miembro de este hogar 2

No, responde un miembro calificado de otro hogar 3

¿Cuál?

0 1

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

30 ¿Es...

hombre? 1

mujer? 2

31 ¿Cuántos tiene?

Anote la cantidad de años

32 ¿Cree tener ascendencia...

	SÍ	NO
1 ... afro o negra?	1	2
2 ... asiática o amarilla?	1	2
3 ... blanca?	1	2
4 ... indígena?	1	2
5 ... otra?	1	2

especificar

¿Cuál considera la principal de las declaradas?

33 ¿Cuál es su relación de parentesco con el jefe/a?

Jefe/a	1	
Esposo/a, compañero/a	2	
Hijo/a de ambos	3	
Hijo/a solo del jefe/a	4	
Hijo/a solo del esposo/a compañero/a	5	
Yerno/nuera	6	pase a preg. 36
Padre/madre	7	
Suegro/a	8	
Hermano/a	9	
Cuñado/a	10	
Nieto/a	11	
Otro pariente	12	si tiene
Otro no pariente	13	18 años o más
Servicio doméstico o familiar del mismo	14	pase a preg. 36

34 ¿La madre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona

No vive en el hogar 99

35 ¿El padre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona

No vive en el hogar 99

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS SI ES MENOR DE 14 AÑOS PASE A PREG. 41

36 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?

Sí 1

No 2 pase a preg. 39

37 ¿Quién es?

Anote el N° de persona

38 ¿Cuál es el tipo de unión?

Casamiento civil con pareja de otro sexo 4 pase a preg. 40

Casamiento civil con pareja del mismo sexo 5 pase a preg. 40

Unión concubinaria reconocida mediante sentencia judicial con pareja de otro sexo 6 pase a preg. 40

Unión concubinaria reconocida mediante sentencia judicial con pareja del mismo sexo 7 pase a preg. 40

Unión libre con pareja de otro sexo 2

Unión libre con pareja del mismo sexo 3

39 ¿Actualmente está?

Separado/a de unión libre anterior 1

Divorciado/a 2

Casado/a (incluye separado/a y aún no se divorció) 3

Viudo/a de casamiento 4

Viudo/a de unión libre 6

Soltero/a (nunca se casó ni vivió en unión libre) 5

PARA MUJERES DE 14 AÑOS O MÁS

40 ¿Ha tenido hijos nacidos vivos?

Sí 1

¿Cuántos...

... viven en este hogar?

... viven en otro hogar en el país?

... viven en el extranjero?

... han fallecido?

No 2

PARA TODAS LAS PERSONAS

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

En esta localidad o paraje 1

En otra localidad o paraje de este departamento 2

En otro departamento 3

..... especificar

En otro país 4

..... especificar

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

Siempre vivió aquí 1 pase a E.2

No siempre vivió aquí 2

Anote el número de años que hace que reside aquí

Si hace menos de un año 0

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

En otra localidad o paraje de este departamento 1

En otro departamento 2

..... especificar

En otro país 3

 especificar

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS QUE RESPONDIERON MENOS DE 5 AÑOS EN PREG. 42

44 ¿En qué ciudad o localidad residía en el año 2013 (hace 5 años)?

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

 especificar
 En otro país 4

 especificar

E.2 SALUD

¿Tiene derechos vigentes en alguna de las siguientes instituciones de salud?

45 MSP / ASSE Incluye Hospital de Clínicas.

Sí 1
 A través de FONASA, miembro de este hogar 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 4
 Por bajos recursos 2
 Pagando arancel 3
 A través de un miembro de este hogar (sin ser FONASA) 5
 ¿Cuál? Anote el N° de persona
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA) 6
 No 2 pase a preg. 46

45.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 5
 No ha necesitado atenderse 4
 No, otros
 especificar

46 IAMC

Sí 1
 A través de FONASA, miembro de este hogar 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 6
 Paga un miembro de este hogar 2
 Paga el empleador de un miembro del hogar 5
 ¿Cuál? Anote el N° de persona
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye empleador) 3
 No 2 pase a preg. 47

46.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 4
 No ha necesitado atenderse 6
 No, otros 5
 especificar

47 SEGURO MÉDICO PRIVADO

Sí 1
 A través de FONASA, miembro de este hogar pagando complemento 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar pagando complemento 6
 Paga un miembro de este hogar 2
 Paga el empleador de un miembro del hogar 5
 ¿Cuál? Anote el N° de persona
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye empleador) 3
 No 2 pase a preg. 48

47.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 4
 No ha necesitado atenderse 6
 No, otros 5
 especificar

48 HOSPITAL POLICIAL / MILITAR

Sí 1
 A través de un miembro de este hogar 1
 ¿Cuál? Anote el N° de persona
 A través de un miembro de otro hogar 2
 No 2 pase a preg. 49

48.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 4
 No ha necesitado atenderse 6
 No, otros 5
 especificar

49 ÁREA DE SALUD DEL BPS

Sí 1
 No 2 pase a preg. 50

49.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 4
 No ha necesitado atenderse 6
 No, otros 5
 especificar

50 POLICLÍNICA MUNICIPAL

Sí 1
 No 2

51 OTRO

Sí 1
 especificar
 No 2

**PARA PERSONAS QUE NO CUENTAN
CON NINGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD**

52 *Usted declaró no contar con ninguna institución de asistencia de salud. Ante un inconveniente, ¿dónde se atiende?*

- Paga una consulta privada 1
Asiste a la sala o emergencia de una institución pública 2
A través de una emergencia móvil..... 3
No se atiende..... 4
Otro..... 5

PARA TODAS LAS PERSONAS

53 *¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?*

- Sí 1
No 2 pase a 55

54 *¿Quién paga la cuota?*

- Está incluida en la cuota de la IAMC 1
Paga un miembro de este hogar 2
Paga un miembro de otro hogar 3
Paga el empleador de un miembro del hogar..... 4

¿Cuál? Anote el N° de persona

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS

55 *¿Actualmente fuma algún producto de tabaco con humo?*

- Sí, fuma 1
- | | SÍ | NO |
|---|----|----|
| Cigarrillos manufacturados..... | 1 | 2 |
| Diariamente | 1 | |
| Algunos días..... | 2 | |
| Cigarrillos armados a mano..... | 1 | 2 |
| Diariamente | 1 | |
| Algunos días..... | 2 | |
| Otro..... | 1 | 2 |
| Diariamente | 1 | |
| Algunos días..... | 2 | |
| No fuma porque dejó hace menos de un año..... | 2 | |
| No fuma porque dejó hace más de un año..... | 3 | |
| Nunca fumó | 4 | |
- pase a preg. 57

56 *En los últimos 12 meses, cuando consultó con algún médico o personal de la salud, ¿le aconsejaron dejar de fumar?*

- Sí 1
No 2
No consultó..... 3

57 *¿Con qué frecuencia alguien fuma dentro de su casa (integrante o no del hogar)?*

- Diariamente 1
Al menos una vez por semana 2
Al menos una vez por mes 3
Al menos una vez por año 4
Nunca 5

E.3 EDUCACIÓN

PARA TODAS LAS PERSONAS

58 *¿Sabe leer y escribir?*

- Sí 1
No 2

59 *¿Asiste o asistió alguna vez a un centro educativo?*

- Sí 1
No 2 pase a E.4

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS

EDUCACIÓN PREESCOLAR

65 *¿Asiste o asistió a educación preescolar?*

- Asiste actualmente 1
Sí, asistió 2
No asistió..... 3 pase a preg. 70

66 *¿Ese centro educativo es o era...*

- ... público? 1
... privado? 2
... CAIF?..... 3

67 *Solo para los que asisten actualmente. ¿Cuántos días a la semana asiste?*

Anote la cantidad

¿Cuántas horas por día?

Anote la cantidad

68 *¿Faltó algún día al centro educativo la semana pasada?*

- Sí 1

¿Por cuál razón faltó al centro educativo la semana pasada?

- Por vacaciones 1
Porque faltó el/la maestro/a..... 2
Por mal tiempo 3
Por enfermedad..... 4
Por indisposición de tercero o responsable..... 6
Otro 5

especificar

- No 2

**SOLO PARA QUIENES ASISTEN ACTUALMENTE A
EDUCACIÓN PÚBLICA O CAIF, SINO PASE A PREG. 70**

69 *¿Recibe alimentación en el centro educativo?*

- Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos.....

Almuerzos / Cenas

Meriendas.....

- No 2

Continúa en la siguiente página.

EDUCACIÓN PRIMARIA

70 ¿Asiste o asistió a Educación Primaria?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2
 Sí, asistió 2 1 2
 No asistió 3 pase a preg. 103

71 ¿Cuántos años aprobó en Primaria común?

Anote la cantidad

72 ¿Cuántos años aprobó en Primaria especial?

Anote la cantidad

73 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
 ... privado? 2 pase a preg. 76

SOLO PARA QUIENES ASISTEN ACTUALMENTE A EDUCACIÓN PÚBLICA, SINO PASE A PREG. 76

74 ¿Es un centro educativo...

... común? 1
 ... tiempo completo? 2

75 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos

Almuerzos / Cenas

Meriendas

No 2

EDUCACIÓN MEDIA

76 ¿Asiste o asistió a Educación Media?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2
 Sí, asistió 2 1 2
 No asistió 3 pase a preg. 103

77 Solo para personas entre 12 y 29 años de edad que asistieron y no finalizaron el nivel. ¿Cuáles fueron las razones por las que no finalizó la Educación Media?

SÍ NO

1 Comenzó a trabajar 1 2
 9 No tenía interés 1 2
 10 Le interesaba aprender otras cosas 1 2
 3 Quedó usted o su pareja embarazada 1 2
 4 Le resultaba/n difícil/es la/s materia/s 1 2
 8 Por dificultades económicas (compra de materiales de estudio, boletos, etc.) 1 2
 5 Porque tuvo que atender asuntos familiares 1 2
 6 Otras razones 1 2

especificar

¿Cuál fue la principal?

78 ¿Cuántos años aprobó en Ciclo Básico o UTU?

Anote la cantidad

79 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
 ... privado? 2

80 ¿Cuántos años aprobó en Bachillerato?

Anote la cantidad

81 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
 ... privado? 2

82 ¿Cuántos años aprobó en Bachillerato Tecnológico?

Anote la cantidad

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

.....

84 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
 ... privado? 2 pase a preg. 87

SOLO PARA LOS QUE ASISTEN ACTUALMENTE A EDUCACIÓN PÚBLICA, SINO PASE A PREG. 87

85 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos

Almuerzos / Cenas

Meriendas

No 2

86 ¿Recibe alguna beca?

Sí, beca MEC 1
 Sí, Compromiso Educativo 2
 No recibe 3

MAGISTERIO O PROFESORADO

87 ¿Asiste o asistió a Magisterio o Profesorado?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2
 Sí, asistió 2 1 2
 No asistió 3 pase a preg. 91

88 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
 ... privado? 2

89 ¿Cuántos años aprobó en Magisterio o Profesorado?

Anote la cantidad

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

.....

ENSEÑANZA UNIVERSITARIA O SIMILAR

91 ¿Asiste o asistió a la Universidad o similar? ¿Finalizó?

	SÍ	NO
Asiste actualmente	1	2
Sí, asistió	2	1 2
No asistió	3	pase a preg. 95

92 ¿Ese centro educativo es o era...

... público?	1
... privado?	2

93 ¿Cuántos años aprobó en la Universidad o similar?

Anote la cantidad

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

.....

.....

.....

ENSEÑANZA TERCARIA NO UNIVERSITARIA

95 ¿Asiste o asistió a terciario no universitario? ¿Finalizó?

	SÍ	NO
Asiste actualmente	1	2
Sí, asistió	2	1 2
No asistió	3	pase a preg. 99

96 ¿Ese centro educativo es o era...

... público?	1
... privado?	2

97 ¿Cuántos años aprobó en Enseñanza Terciaria no universitaria?

Anote la cantidad

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

.....

.....

.....

POSGRADO

99 ¿Asiste o asistió a Posgrado? ¿Finalizó?

	SÍ	NO
Asiste actualmente	1	2
Sí, asistió	2	1 2
No asistió	3	pase a preg. 103

100 ¿Ese centro educativo es o era...

... público?	1
... privado?	2

101 ¿Cuántos años aprobó de Posgrado?

Anote la cantidad

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

.....

.....

.....

ENSEÑANZA TÉCNICA

103 ¿Asiste o asistió a Educación Técnica? ¿Finalizó?

	SÍ	NO
Asiste actualmente	1	2
Sí, asistió	2	1 2
No asistió	3	pase a E.4

104 ¿Ese centro educativo es o era...

... público?	1
... privado?	2

105 ¿Cuántos años aprobó en Educación Técnica?

Anote la cantidad

106 Para hacer ese curso, ¿se exige o exigía...

... Enseñanza Secundaria completa?	1
... Ciclo Básico (liceo o UTU)?	2
... Enseñanza Primaria completa?	3
... ninguna?	4

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

.....

.....

.....

E.4 POLÍTICAS ALIMENTARIAS

108 ¿Concurrió a algún comedor en los últimos 30 días?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos / Meriendas

Almuerzos / Cenas

No 2

109 ¿Recibe algún tipo de tarjeta?

Sí 1

SÍ NO

Tus-MIDES 1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad

Tus-INDA 1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad

No 2

110 ¿Recibe leche en polvo a través de la tarjeta TUS-INDA?

Sí 1

¿Cuántos kilos recibe mensualmente?

No 2

111 ¿Recibe algún tipo de canasta?

Sí 1

No 2 pase a E.5

112 Si respondió Sí en preg. 111. ¿Cuál canasta?

Uruguay Crece contigo (UCC)	12
Celiaco	7
Emergencia	13
Otra	11

especificar

113 ¿Cuántas mensualmente?

Anote la cantidad

E.5 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

PARA PERSONAS DE 6 AÑOS O MÁS

114 ¿Tiene teléfono celular?

Sí 1
No 2

115 ¿Utilizó un microcomputador en el último mes?

Sí 1 [pase a preg. 117](#)
No 2

116 ¿Utilizó un microcomputador en los últimos 3 meses?

Sí 1
No 2

117 ¿Utilizó Internet en el último mes?

Sí 1 [pase a preg. 119](#)
No 2

118 ¿Utilizó Internet en los últimos 3 meses?

Sí 1
No 2 [pase a F.1](#)

119 Solo para los que declararon tener tablet del Plan Ibirapitá. Las consultas realizadas a internet, ¿las efectuó a través de la tablet del Plan Ibirapitá?

Sí 1
No 2

120 ¿Para qué utilizó Internet?

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

121 ¿Con qué frecuencia utilizó Internet?

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

F - ACTIVIDAD LABORAL

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

F.1 SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

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

Sí 1 [pase a preg. 127](#)
No 2

123 Durante la semana pasada, al menos durante una hora, ¿hizo algo para afuera, ayudó en un negocio o colaboró en el cuidado de animales, cultivos o huerta?

Sí 1
No 2 [pase a preg. 125](#)

124 De lo que produce con su trabajo, ¿al menos una parte se destina a la venta?

No corresponde porque hizo algo para afuera o ayudó en un negocio 3
Sí 1 [pase a preg. 127](#)
No 2

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

Sí 1
No 2 [pase a F.5](#)

126 ¿Por cuál 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/a 4
Por atender hijos/as enfermos/as 5
Por atender otras personas dependientes del hogar 6

127 ¿Cuántos trabajos tiene?

Anote la cantidad

F.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

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

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

130 ¿En este trabajo es...

... asalariado/a privado/a? 1 [pase a preg. 132](#)
... asalariado/a público/a? 2
... miembro de cooperativa de producción o trabajo? 3
... patrón/a? 4 [pase a preg. 134](#)
... cuenta propia sin local ni inversión? 5
... cuenta propia con local o inversión? 6
... miembro del hogar no remunerado? 7 [pase a preg. 138](#)
... trabajador/a de un programa social de empleo? 8

131 ¿En qué parte del sector público trabaja?

Administración Central 1
Entes Autónomos y Servicios Descentralizados 3
Otros organismos del 220 2
Gobiernos departamentales 4
Otros 5

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

Sí 1 [pase a preg. 138](#)
No 2

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

SOLO PARA LOS TRABAJADORES NO DEPENDIENTES

134 ¿En el negocio se lleva contabilidad completa (suficiente)?

Sí 1

No 2

135 ¿El negocio está registrado ante las oficinas de impuestos o de la seguridad social?

Sí 1

No 2

136 ¿Cuál es la naturaleza jurídica del negocio?

Empresa unipersonal 1

Sociedad de hecho / Sociedad civil 2

Sociedad anónima (SA) 3

Sociedad de responsabilidad limitada (SRL) u otras sociedades personales con contrato 4

Cooperativa 5

Otras 6

_____ especificar

No tiene 7

137 ¿Cuál es la forma de tributación?

Monotributo 1

Monotributo social (MIDES) 2

Pequeña empresa (IVA mínimo) 3

Servicios personales (IVA, IRPF y/o IRAE) 4

Régimen general (IVA, IRAE e IP) 5

Otra forma de tributación 6

_____ especificar

No tributa 7

PARA TODOS

138 ¿Cuántas personas trabajan en la empresa o institución?

1 persona 1

2 a 4 personas 2

5 a 9 personas 3

10 a 19 personas 6

20 a 49 personas 7

50 o más personas 5

139 ¿Su trabajo lo realiza...

... en un establecimiento fijo? 1

... en su vivienda? 2

... a domicilio? 3

... en la calle, en un puesto o lugar fijo? 4

... en la calle, en un puesto móvil? 5

... en la calle, desplazándose? 6

... en la vía pública? 7

... en un predio agropecuario o marítimo? 8

140 ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para ir a su trabajo?

Transporte colectivo 1

Taxi o similar 2

Automóvil propio o de terceros 3

Ciclomotor 4

Bicicleta 5

A pie 6

No se traslada 8

Otro 7

_____ especificar

141 Este trabajo, ¿es en este departamento?

Sí 1

No 2

¿En cuál? _____

_____ especificar

En otro país 3

142 En este trabajo, ¿cobra aguinaldo?

Sí 1

No 2

143 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo?

Sí 1

¿A cuál caja aporta?

BPS 1

BPS y AFAP 2

Policial 3

Militar 4

Profesional 5

Notarial 6

Bancaria 7

En el exterior 8

No 2

pase a preg. 145

PARA ASALARIADOS/AS PRIVADOS/AS, PÚBLICOS/AS, TRABAJADOR/A DE UN PROGRAMA SOCIAL DE EMPLEO

144 ¿Aporta por la totalidad del salario en esa ocupación?

Sí 1

No 2

145 En caso de realizar horas extras, ¿se las reconocen mediante pago, derecho a compensarlas o días adicionales de vacaciones?

Sí 1

No 2

No corresponde 4

No sabe 5

146 ¿Tiene vacaciones anuales pagas o le pagan por licencia no gozada?

Sí 1

No 2

147 ¿Le pagan licencia en caso de enfermedad o lesión?

Sí 1

No 2

No sabe 3

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

Anote la cantidad de horas

166 Si respondió Sí en preg. 164: ¿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 6
 Nada 7

Pase a F.7.

VIENE DE LA PREG. 125

F.5 BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA QUIENES NO TRABAJAN

167 ¿Está disponible para comenzar a trabajar?

- Sí, ahora mismo..... 1
 Sí, en otra época del año..... 2
 No 3

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

- Sí 1 **pase a preg. 171**
 No 2

169 ¿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 **pase a preg. 171**
 Está esperando el resultado de gestiones ya emprendidas 3
 Buscó antes, no encontró y dejó de buscar..... 4
 No tiene tiempo por su trabajo doméstico, el cuidado de niños/as o personas dependientes 5
 Ninguna razón en especial 6

170 Aunque no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio en la semana pasada, ¿había buscado o tratado de hacerlo en las últimas 4 semanas?

- Sí 1
 No 2 **pase a F.6**

171 ¿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**

172 ¿Busca un trabajo con condiciones especiales?

- Sí 1
 No 2 **pase a preg. 174**

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

- Jornada de baja carga horaria..... 1
 Horario especial..... 2

- Acorde a su conocimiento o experiencia 3
 Condiciones salariales..... 4
 Condiciones del lugar de trabajo o personales..... 5
 Horario flexible para atender las necesidades familiares 6

174 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

Anote la cantidad de semanas

Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 176.

175 Si respondió 24 o más semanas en preg. 174. Durante todo ese tiempo, ¿estuvo realizando gestiones concretas?

- Sí 1
 No 2

176 Durante ese tiempo, ¿realizó algún trabajo ocasional?

- Sí 1
 No 2

F.6 TRABAJOS ANTERIORES DE NO OCUPADOS/AS

177 ¿Ha trabajado antes (en su vida)?

- Sí 1
 No 2 **pase a F.7**

178 ¿Se encuentra en seguro de desempleo?

- Sí 1
 No 2

179 Con respecto a su último empleo, ¿cuánto hace que dejó ese trabajo?

Anote la cantidad de meses o años.....
 meses años

180 ¿Cuáles eran las tareas que realizaba en esa ocupación?

.....

181 ¿Qué producía o a qué se dedicaba principalmente el establecimiento donde realizaba sus tareas?

.....

182 ¿En esta ocupación era...

- ... asalariado/a privado/a? 1
 ... asalariado/a público/a? 2
 ... miembro de cooperativa de producción o trabajo?..... 3
 ... patrón/a?..... 4
 ... cuenta propia sin local ni inversión?..... 5
 ... cuenta propia con local o inversión? 6
 ... miembro del hogar no remunerado? 7
 ... trabajador/a de un programa social de empleo? 8

183 ¿Por cuál de las siguientes causas dejó ese trabajo?

Despido.....	1
Cierre del establecimiento	2
Finalización del contrato	3
Acabó la zafra	4
Mal pago	5
Razones de estudio	6
Razones familiares	7
Se jubiló	8
Renuncia por otras razones	9

184 ¿Por ese trabajo aportaba a alguna caja de jubilaciones?

Sí	1
No	2

F.7 PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

185 ¿Es...

	SÍ	NO
... jubilado/a?	1	2
... pensionista?	1	2
... rentista?	1	2
... estudiante?	1	2
... quien realiza principalmente los quehaceres del hogar?.....	1	2

186 Si es pensionista. ¿Qué tipo de pensión recibe?

Pensión por vejez	1
Pensión por fallecimiento (o de sobrevivencia)	2
Pensión por invalidez.....	3
Pensión del extranjero	4
Pensión a las víctimas de delitos violentos	5
Pensión para hijos de fallecidos por violencia doméstica.....	6
Pensión Especial Reparadora (Ley N° 18.596).....	7

G - INGRESOS PERSONALES

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES/AS DEPENDIENTES

G.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

PARA INACTIVOS Y DESOCUPADOS

187 A pesar de que actualmente no tiene un trabajo remunerado, el mes pasado...

187.1... ¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo o salario vacacional por algún trabajo anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	

187.2... ¿recibió comisiones, incentivos, pago de horas extras, habilitaciones u otro ingreso por algún trabajo anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	

187.3... ¿recibió alimentos, bebidas o algún otro tipo de retribución en especie por algún trabajo anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	pase a G.2

PARA TRABAJADORES NO DEPENDIENTES

188 A pesar de que actualmente no tiene un trabajo en relación de dependencia, el mes pasado...

188.1... ¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo o salario vacacional por algún trabajo en relación de dependencia anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	

188.2... ¿recibió comisiones, incentivos, pago de horas extras, habilitaciones u otro ingreso por algún trabajo en relación de dependencia anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	

188.3... ¿recibió alimentos, bebidas o algún otro tipo de retribución en especie por algún trabajo en relación de dependencia anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	pase a G.2

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

Sueldos o jornales líquidos.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Viáticos no sujetos a rendición	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Propinas.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aguinaldo.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Salario vacacional.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pagos atrasados.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Boletos de transporte.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

190 ¿Cómo recibió esos ingresos de su empleo asalariado principal?

	SÍ	NO
En efectivo / cheque	1	2
Por depósito en cuenta bancaria	1	2
Tarjeta prepaga (Ej.: Deanda, Midinero, etc.).....	1	2
Por giros o transferencias bancarias	1	2
Por giros o transferencias no bancarias	1	2

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

Sí	1
----------	---

Anote para el mes pasado:

Desayunos / Meriendas.....

Almuerzos / Cenas

Otro (monto estimado en \$).....

No	2
----------	---

192 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tiques de alimentación?

Sí	1
----------	---

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad.....

No	2
----------	---

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

Sí 1

¿Está en el medio urbano?

Sí 1

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

Anote la cantidad

No 2

No 2

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

Sí 1

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

Anote la cantidad

No 2

195 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador (Ej: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)?

Sí 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad

No 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

196 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?

Sí 1

¿Cuántos vacunos?

¿Cuántos ovinos?

¿Cuántos equinos?

No 2

No corresponde 3 [pase a preg. 198](#)

197 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?

Sí 1

¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?

Anote la cantidad

¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos 12 meses?

Anote la cantidad

No 2

Si es inactivo o desocupado pase a G.2.

G.1.2 OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

PARA OCUPADOS CON 1 TRABAJO

198 A pesar de que actualmente tiene un único trabajo remunerado, el mes pasado ¿recibió ingresos por algún otro empleo asalariado?

Sí 1

No 2 [pase a G.2](#)

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

Sueldos o jornales líquidos

Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones

Viáticos no sujetos a rendición

Propinas

Aguinaldo

Salario vacacional

Pagos atrasados

Boletos de transporte

200 ¿Cómo recibió esos ingresos de sus otros empleos asalariados?

	SÍ	NO
En efectivo / cheque	1	2
Por depósito en cuenta bancaria	1	2
Tarjeta prepaga (Ej.: Deanda, Midinero, etc.)	1	2
Por giros o transferencias bancarias	1	2
Por giros o transferencias no bancarias	1	2

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

Sí 1

Anote para el mes pasado:

Desayunos / Meriendas

Almuerzos / Cenas

Otro (monto estimado en \$)

No 2

202 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tiques de alimentación?

Sí 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad

No 2

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

Sí 1

¿Está en el medio urbano?

Sí 1

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

Anote la cantidad

No 2

No 2

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

Sí 1

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

Anote la cantidad | | | | |

No 2

205 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador (Ej: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)?

Sí 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad | | | | |

No 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

206 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?

Sí 1

¿Cuántos vacunos? | | | | |

¿Cuántos ovinos? | | | | |

¿Cuántos equinos? | | | | |

No 2

No corresponde 3 [pase a preg. 208](#)

207 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?

Sí 1

¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?

Anote la cantidad | | | | |

¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos 12 meses?

Anote la cantidad | | | | |

No 2

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

208 El mes pasado ¿retiró dinero para gastos de su hogar de negocios propios que tiene o tenía?

Sí 1

No 2 [pase a preg. 210](#)

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

Incluya sueldo si lo tiene | | | | |

210 En los últimos 12 meses ¿recibió ingresos por distribución de utilidades por un negocio propio que tiene o tenía?

Sí 1

No 2 [pase a preg. 212](#)

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

No incluya lo ya anotado | | | | |

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

Sí 1

Trabajador/a NO agropecuario/a:

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

Anote la cantidad | | | | |

Trabajador/a agropecuario/a:

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

Anote la cantidad | | | | |

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en lácteos

Anote la cantidad | | | | |

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

Anote la cantidad | | | | |

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

Anote la cantidad | | | | |

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

Anote la cantidad | | | | |

No 2

SI ES NEGOCIO AGROPECUARIO

213 En los últimos 12 meses ¿recibió ingresos por medianería o aparcería, pastoreo o ganado a capitalización?

Sí 1

No 2 [pase a G.3](#)

No corresponde 3 [pase a G.3](#)

214 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería o aparcería?

Anote la cantidad | | | | |

215 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo?

Anote la cantidad | | | | |

216 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización?

Anote la cantidad | | | | |

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

217 El mes pasado ¿recibió ingresos por concepto de jubilaciones?

Sí 1

No 2 [pase a pre. 219](#)

211 ¿Cuánto recibió el mes pasado por jubilaciones?

BPS - Caja Industria y Comercio | | | | |

BPS - Caja Civil y Escolar | | | | |

BPS - Rural y Servicio Doméstico

Unión Postal

Policial

Militar

Profesionales

Notarial

Bancaria

AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP)

Otra

Otro país

219 El mes pasado ¿recibió ingresos por concepto de pensiones?

Sí 1

No 2 [pase a pre. 221](#)

220 ¿Cuánto recibió el mes pasado por pensiones?

BPS - Caja Industria y Comercio

BPS - Caja Civil y Escolar

BPS - Rural y Servicio Doméstico

Unión Postal

Policial

Militar

Profesionales

Notarial

Bancaria

AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP)

Otra

Otro país

221 ¿Cuánto recibió el mes pasado por seguro de paro o desempleo?

[Anote la cantidad](#)

222 ¿Cuánto recibió el mes pasado por compensaciones por accidente, maternidad o enfermedad?

[Anote la cantidad](#)

223 ¿Cuánto recibió el mes pasado por becas, subsidios o donaciones?

Del país

Del extranjero

224 ¿Cobra el hogar constituido?

Sí 1

¿Lo declaró en el sueldo?

Sí 1

No 2

No 2

225 ¿Cobra asignaciones familiares?

Sí 1

No 3 [pase a preg. 231](#)

226 ¿Las recibe por el Plan de Equidad del MIDES?

Sí 1

No 2

227 Las asignaciones familiares,...

... ¿las cobra incluidas en el sueldo? 1

... ¿las cobra por separado del sueldo en un local de cobro? 2

228 Las asignaciones familiares, ¿las cobra...

... todos los meses? 1

... cada 2 meses? 2

229 ¿Cuántas asignaciones cobra por...

... prenatales?

... menores de 6 años que no están en Primaria?

... menores que están en Primaria?

... menores que están en Secundaria / UTU?

¿Por cuántos cobra complemento liceal?

... personas con discapacidad?

230 ¿Cuánto cobró el mes pasado por asignaciones familiares?

[Anote la cantidad](#)

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

Sí 1

¿Cuánto cobró el mes pasado?

Del país

Del extranjero

No 2

G.4 OTROS INGRESOS

232 ¿En los últimos 12 meses recibió alguna devolución por FONASA?

Sí 1

¿Cuánto?

No 2

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

Sí 1

¿Cuánto?

No 2

[Continúa en la siguiente página.](#)

H - INGRESOS DEL HOGAR

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

Sí 1

¿Cuánto recibió el mes pasado? [] [] [] [] [] [] [] []

No 2

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

Sí 1

¿Cuánto estima que recibió el mes pasado? [] [] [] [] [] [] [] []

No 2

236 ¿Este hogar alquila o arrienda actualmente parte de la vivienda que habita? Incluya garaje.

Sí 1

¿Cuánto recibió el mes pasado? [] [] [] [] [] [] [] []

No 2

234 Si el hogar es propietario de la vivienda: ¿Cuál o cuáles miembros del hogar son los propietarios/as?

Anote el N° de persona [] []

Anote el N° de persona [] []

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

Sí 1

No 2 pase a preg. 240

239 ¿Ha/n estado alquilado/s en los últimos 12 meses?

Sí 1

¿Cuánto cobró en los últimos 12 meses?

Del país [] [] [] [] [] [] [] []

Del extranjero [] [] [] [] [] [] [] []

No 2

240 ¿Algún miembro de este hogar es propietario de una chacra o campo en el que no trabaja?

Sí 1

No 2 pase a preg. 244

241 ¿Ha/n estado arrendado/s en los últimos 12 meses?

Sí 1

¿Cuánto cobró en los últimos 12 meses?

Del país [] [] [] [] [] [] [] []

Del extranjero [] [] [] [] [] [] [] []

No 2

242 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería sin haber trabajado?

No incluya lo ya anotado [] [] [] [] [] [] [] []

243 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo sin haber trabajado?

No incluya lo ya anotado [] [] [] [] [] [] [] []

244 ¿Algún miembro de este hogar es propietario de ganado a capitalización?

Sí 1

¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses?

No incluya lo ya anotado [] [] [] [] [] [] [] []

No 2

245 En los últimos 12 meses, ¿algún miembro del hogar recibió ingresos por alquiler de vehículos o maquinaria?

Sí 1

¿Cuánto? [] [] [] [] [] [] [] []

No 2

246 ¿Algún miembro de este hogar tiene o ha tenido en los últimos 12 meses depósitos bancarios?

Sí y genera intereses 1

¿Cuánto? Anote el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional.

Del país [] [] [] [] [] [] [] []

Del extranjero [] [] [] [] [] [] [] []

Sí y no genera intereses 3

No 2

247 ¿Algún miembro de este hogar tiene o ha tenido en los últimos 12 meses letras o bonos?

Sí 1

¿Cuánto? Anote el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional.

Del país [] [] [] [] [] [] [] []

Del extranjero [] [] [] [] [] [] [] []

No 2

248 ¿Algún miembro de este hogar tiene o ha tenido en los últimos 12 meses préstamos a terceros?

Sí 1

¿Cuánto? Anote el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional.

Del país [] [] [] [] [] [] [] []

Del extranjero [] [] [] [] [] [] [] []

No 2

249 ¿Algún miembro de este hogar tiene o ha tenido en los últimos 12 meses otros títulos?

Sí 1

¿Cuánto? Anote el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional.

Del país [] [] [] [] [] [] [] []

Del extranjero [] [] [] [] [] [] [] []

No 2

Continúa en la siguiente página.

250 ¿Algún miembro de este hogar tiene algún negocio en el que no trabaja?

Sí 1

¿Cuánto? Anote si recibió por utilidades y dividendos en los últimos 12 meses.

Del país

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

Del extranjero

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

No 2

251 En los últimos 12 meses, ¿algún miembro del hogar recibió ingresos por marcas, patentes, derechos de autor?

Sí 1

¿Cuánto?

No 2

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

Sí 1

¿Cuánto?

¿Cuál miembro del hogar?

No 2

253 ¿Algún miembro de este hogar recibió en los últimos 12 meses dinero o alguna colaboración económica de algún familiar que vive en el exterior?

Sí 1

¿Cuánto?

No 2

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

Sí 1

¿Cuánto?

No 2

I - EGRESOS DEL HOGAR

255 ¿Algún miembro de este hogar realiza contribuciones por divorcio o separación, ya sea en dinero o en especie?

Sí 1

¿Cuánto pagó el mes pasado por contribuciones por divorcio o separación? En caso que sea en especie valorar el monto.

Anote la cantidad.....

No 2

256 ¿Algún miembro del hogar realiza otras ayudas o contribuciones a otros hogares, ya sea en dinero o en especie?

Si 1

¿Cuánto pagó el mes pasado por estas ayudas o contribuciones a otros hogares? En caso que sea en especie valorar el monto.

Anote la cantidad | | | | |

No 2

OBSERVACIONES:This image shows a vertical rectangular sheet of white paper. It features approximately 20 evenly spaced, horizontal light blue lines running across its width. The lines are thin and consistent in color, typical of standard notebook paper. There are no margins, text, or other markings on the page.

Persona N°: _____ Nombre: _____

Informante: ¿Responde la misma persona?

Sí, es la misma persona 1
 No, responde un miembro de este hogar 2 ¿Cuál? _____
 No, responde un miembro calificado de otro hogar 3

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

30 ¿Es...

hombre? 1
 mujer? 2

31 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Anote la cantidad de años _____

32 ¿Cree tener ascendencia...

	SÍ	NO
1 ... afro o negra?	1	2
2 ... asiática o amarilla?	1	2
3 ... blanca?	1	2
4 ... indígena?	1	2
5 ... otra?	1	2

especificar

¿Cuál considera la principal de las declaradas? _____

33 ¿Cuál es su relación de parentesco con el jefe/a?

Jefe/a	1	
Esposo/a, compañero/a	2	
Hijo/a de ambos	3	
Hijo/a solo del jefe/a	4	
Hijo/a solo del esposo/a compañero/a	5	
Yerno/nuera	6	pase a preg. 36
Padre/madre	7	
Suegro/a	8	
Hermano/a	9	
Cuñado/a	10	
Nieto/a	11	
Otro pariente	12	si tiene
Otro no pariente	13	18 años o más
Servicio doméstico o familiar del mismo	14	pase a preg. 36

34 ¿La madre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona _____
 No vive en el hogar 99

35 ¿El padre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona _____
 No vive en el hogar 99

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS SI ES MENOR DE 14 AÑOS PASE A PREG. 41

36 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?

Sí 1
 No 2 pase a preg. 39

37 ¿Quién es?

Anote el N° de persona _____

38 ¿Cuál es el tipo de unión?

Casamiento civil con pareja de otro sexo	4	pase a preg. 40
Casamiento civil con pareja del mismo sexo	5	pase a preg. 40
Unión concubinaria reconocida mediante sentencia judicial con pareja de otro sexo	6	pase a preg. 40
Unión concubinaria reconocida mediante sentencia judicial con pareja del mismo sexo	7	pase a preg. 40
Unión libre con pareja de otro sexo	2	
Unión libre con pareja del mismo sexo	3	

39 ¿Actualmente está?

Separado/a de unión libre anterior	1
Divorciado/a	2
Casado/a (incluye separado/a y aún no se divorció)	3
Viudo/a de casamiento	4
Viudo/a de unión libre	6
Soltero/a (nunca se casó ni vivió en unión libre)	5

PARA MUJERES DE 14 AÑOS O MÁS

40 ¿Ha tenido hijos nacidos vivos?

Sí 1

¿Cuántos...

... viven en este hogar? _____

... viven en otro hogar en el país? _____

... viven en el extranjero? _____

... han fallecido? _____

No 2

PARA TODAS LAS PERSONAS

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

En esta localidad o paraje 1

En otra localidad o paraje de este departamento 2

En otro departamento 3

_____ especificar

En otro país 4

_____ especificar

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

Siempre vivió aquí 1 pase a E.2

No siempre vivió aquí 2

Anote el número de años que hace que reside aquí _____

Si hace menos de un año 0

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

En otra localidad o paraje de este departamento 1

En otro departamento 2

_____ especificar

En otro país 3

 especificar

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS QUE RESPONDIERON MENOS DE 5 AÑOS EN PREG. 42

44 ¿En qué ciudad o localidad residía en el año 2013 (hace 5 años)?

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

 especificar
 En otro país 4

 especificar

E.2 SALUD

¿Tiene derechos vigentes en alguna de las siguientes instituciones de salud?

45 MSP / ASSE Incluye Hospital de Clínicas.

Sí 1
 A través de FONASA, miembro de este hogar 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 4
 Por bajos recursos 2
 Pagando arancel 3
 A través de un miembro de este hogar (sin ser FONASA) 5
 ¿Cuál? Anote el N° de persona
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA) 6
 No 2 pase a preg. 46

45.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 4
 No ha necesitado atenderse 5
 No, otros 4
 especificar

46 IAMC

Sí 1
 A través de FONASA, miembro de este hogar 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 6
 Paga un miembro de este hogar 2
 Paga el empleador de un miembro del hogar 5
 ¿Cuál? Anote el N° de persona
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye empleador) 3
 No 2 pase a preg. 47

46.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 4
 No ha necesitado atenderse 6
 No, otros 5
 especificar

47 SEGURO MÉDICO PRIVADO

Sí 1
 A través de FONASA, miembro de este hogar pagando complemento 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar pagando complemento 6
 Paga un miembro de este hogar 2
 Paga el empleador de un miembro del hogar 5
 ¿Cuál? Anote el N° de persona
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye empleador) 3
 No 2 pase a preg. 48

47.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 4
 No ha necesitado atenderse 6
 No, otros 5
 especificar

48 HOSPITAL POLICIAL / MILITAR

Sí 1
 A través de un miembro de este hogar 1
 ¿Cuál? Anote el N° de persona
 A través de un miembro de otro hogar 2
 No 2 pase a preg. 49

48.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 4
 No ha necesitado atenderse 6
 No, otros 5
 especificar

49 ÁREA DE SALUD DEL BPS

Sí 1
 No 2 pase a preg. 50

49.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 4
 No ha necesitado atenderse 6
 No, otros 5
 especificar

50 POLICLÍNICA MUNICIPAL

Sí 1
 No 2

51 OTRO

Sí 1
 especificar
 No 2

PARA PERSONAS QUE NO CUENTAN CON NINGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD

52 Usted declaró no contar con ninguna institución de asistencia de salud. Ante un inconveniente, ¿dónde se atiende?

- Paga una consulta privada 1
Asiste a la sala o emergencia de una institución pública 2
A través de una emergencia móvil..... 3
No se atiende..... 4
Otro..... 5

PARA TODAS LAS PERSONAS

53 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?

- Sí 1
No 2 **pase a 55**

54 ¿Quién paga la cuota?

- Está incluida en la cuota de la IAMC 1
Paga un miembro de este hogar 2
Paga un miembro de otro hogar 3
Paga el empleador de un miembro del hogar 4

¿Cuál? Anote el N° de persona

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS

55 ¿Actualmente fuma algún producto de tabaco con humo?

- Sí, fuma 1 **SÍ NO**
Cigarrillos manufacturados 1 2
Diariamente 1
Algunos días 2
Cigarrillos armados a mano 1 2
Diariamente 1
Algunos días 2
Otro 1 2
Diariamente 1
Algunos días 2
No fuma porque dejó hace menos de un año 2
No fuma porque dejó hace más de un año 3 **pase a E.3**
Nunca fumó 4

56 En los últimos 12 meses, cuando consultó con algún médico o personal de la salud, ¿le aconsejaron dejar de fumar?

- Sí 1
No 2
No consultó 3

E.3 EDUCACIÓN

PARA TODAS LAS PERSONAS

58 ¿Sabe leer y escribir?

- Sí 1
No 2

59 ¿Asiste o asistió alguna vez a un centro educativo?

- Sí 1
No 2 **pase a E.4**

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS

EDUCACIÓN PREESCOLAR

65 ¿Asiste o asistió a educación preescolar?

- Asiste actualmente 1
Sí, asistió 2
No asistió 3 **pase a preg. 70**

66 ¿Ese centro educativo es o era...

- ... público? 1
... privado? 2
... CAIF? 3

67 Solo para los que asisten actualmente. ¿Cuántos días a la semana asiste?

Anote la cantidad

¿Cuántas horas por día?

Anote la cantidad

68 ¿Faltó algún día al centro educativo la semana pasada?

- Sí 1

¿Por cuál razón faltó al centro educativo la semana pasada?

- Por vacaciones 1
Porque faltó el/la maestro/a 2
Por mal tiempo 3
Por enfermedad 4
Por indisposición de tercero o responsable 6
Otro 5

especificar

- No 2

SOLO PARA QUIENES ASISTEN ACTUALMENTE A EDUCACIÓN PÚBLICA O CAIF, SINO PASE A PREG. 70

69 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

- Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos

Almuerzos / Cenas

Meriendas

- No 2

EDUCACIÓN PRIMARIA

70 ¿Asiste o asistió a Educación Primaria?

¿Finalizó?
SÍ NO

- Asiste actualmente 1 2
Sí, asistió 2 1 2
No asistió 3 **pase a preg. 103**

71 ¿Cuántos años aprobó en Primaria común?

Anote la cantidad

72 ¿Cuántos años aprobó en Primaria especial?

Anote la cantidad

73 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2 **pase a preg. 76**

**SOLO PARA QUIENES ASISTEN ACTUALMENTE
A EDUCACIÓN PÚBLICA, SINO PASE A PREG. 76**

74 ¿Es un centro educativo...

... común? 1
... tiempo completo? 2

75 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos

Almuerzos / Cenas

Meriendas

No 2

EDUCACIÓN MEDIA

76 ¿Asiste o asistió a Educación Media?

¿Finalizó?

		SÍ	NO
Asiste actualmente	1		2
Sí, asistió	2	1	2
No asistió	3		pase a preg. 103

77 Solo para personas entre 12 y 29 años de edad que asistieron y no finalizaron el nivel. ¿Cuáles fueron las razones por las que no finalizó la Educación Media?

	SÍ	NO
1 Comenzó a trabajar	1	2
9 No tenía interés	1	2
10 Le interesaba aprender otras cosas	1	2
3 Quedó usted o su pareja embarazada	1	2
4 Le resultaba/n difícil/es la/s materia/s	1	2
8 Por dificultades económicas (compra de materiales de estudio, boletos, etc.)	1	2
5 Porque tuvo que atender asuntos familiares	1	2
6 Otras razones <input type="text"/>	1	2

especificar

¿Cuál fue la principal?

78 ¿Cuántos años aprobó en Ciclo Básico o UTU?

Anote la cantidad

79 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2

80 ¿Cuántos años aprobó en Bachillerato?

Anote la cantidad

81 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2

82 ¿Cuántos años aprobó en Bachillerato Tecnológico?

Anote la cantidad

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

84 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2 **pase a preg. 87**

**SOLO PARA LOS QUE ASISTEN ACTUALMENTE
A EDUCACIÓN PÚBLICA, SINO PASE A PREG. 87**

85 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos

Almuerzos / Cenas

Meriendas

No 2

86 ¿Recibe alguna beca?

Sí, beca MEC 1

Sí, Compromiso Educativo 2

No recibe 3

MAGISTERIO O PROFESORADO

87 ¿Asiste o asistió a Magisterio o Profesorado?

¿Finalizó?

		SÍ	NO
Asiste actualmente	1		2
Sí, asistió	2	1	2
No asistió	3		pase a preg. 91

88 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1

... privado? 2

89 ¿Cuántos años aprobó en Magisterio o Profesorado?

Anote la cantidad

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

ENSEÑANZA UNIVERSITARIA O SIMILAR

91 ¿Asiste o asistió a la Universidad o similar?

¿Finalizó?

		SÍ	NO
Asiste actualmente	1		2
Sí, asistió	2	1	2
No asistió	3		pase a preg. 95

Continúa en la página siguiente.

92 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2

93 ¿Cuántos años aprobó en la Universidad o similar?

Anote la cantidad

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

.....
.....
.....

ENSEÑANZA TERCARIA NO UNIVERSITARIA

95 ¿Asiste o asistió a terciario no universitario?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2
Sí, asistió 2 1 2
No asistió 3 pase a preg. 99

96 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2

97 ¿Cuántos años aprobó en Enseñanza Terciaria no universitaria?

Anote la cantidad

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

.....
.....
.....

POSGRADO

99 ¿Asiste o asistió a Posgrado?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2
Sí, asistió 2 1 2
No asistió 3 pase a preg. 103

100 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2

101 ¿Cuántos años aprobó de Posgrado?

Anote la cantidad

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

.....
.....
.....

ENSEÑANZA TÉCNICA

103 ¿Asiste o asistió a Educación Técnica?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2
Sí, asistió 2 1 2
No asistió 3 pase a E.4

104 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2

105 ¿Cuántos años aprobó en Educación Técnica?

Anote la cantidad

106 Para hacer ese curso, ¿se exige o exigía...

... Enseñanza Secundaria completa? 1
... Ciclo Básico (liceo o UTU)? 2
... Enseñanza Primaria completa? 3
... ninguna? 4

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

.....
.....
.....

E.4 POLÍTICAS ALIMENTARIAS

108 ¿Concurrió a algún comedor en los últimos 30 días?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos / Meriendas

Almuerzos / Cenas

No 2

109 ¿Recibe algún tipo de tarjeta?

Sí 1

SÍ NO

Tus-MIDES 1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad

Tus-INDA 1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad

No 2

110 ¿Recibe leche en polvo a través de la tarjeta TUS-INDA?

Sí 1

¿Cuántos kilos recibe mensualmente?

No 2

111 ¿Recibe algún tipo de canasta?

Sí 1

No 2 pase a E.5

112 Si respondió Sí en preg. 111. ¿Cuál canasta?

Uruguay Crece contigo (UCC) 12

Celiaco 7

Emergencia 13

Otra 11
especificar

113 ¿Cuántas mensualmente?

Anote la cantidad

E.5 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

PARA PERSONAS DE 6 AÑOS O MÁS

114 ¿Tiene teléfono celular?

Sí 1
No 2

115 ¿Utilizó un microcomputador en el último mes?

Sí 1 [pase a preg. 117](#)
No 2

116 ¿Utilizó un microcomputador en los últimos 3 meses?

Sí 1
No 2

117 ¿Utilizó Internet en el último mes?

Sí 1 [pase a preg. 119](#)
No 2

118 ¿Utilizó Internet en los últimos 3 meses?

Sí 1
No 2 [pase a F.1](#)

119 Solo para los que declararon tener tablet del Plan Ibirapitá. Las consultas realizadas a internet, ¿las efectuó a través de la tablet del Plan Ibirapitá?

Sí 1
No 2

120 ¿Para qué utilizó Internet?

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

121 ¿Con qué frecuencia utilizó Internet?

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

F - ACTIVIDAD LABORAL

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

F.1 SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

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

Sí 1 [pase a preg. 127](#)
No 2

123 Durante la semana pasada, al menos durante una hora, ¿hizo algo para afuera, ayudó en un negocio o colaboró en el cuidado de animales, cultivos o huerta?

Sí 1
No 2 [pase a preg. 125](#)

124 De lo que produce con su trabajo, ¿al menos una parte se destina a la venta?

No corresponde porque hizo algo para afuera o ayudó en un negocio 3
Sí 1 [pase a preg. 127](#)
No 2

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

Sí 1
No 2 [pase a F.5](#)

126 ¿Por cuál 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/a 4
Por atender hijos/as enfermos/as 5
Por atender otras personas dependientes del hogar 6

127 ¿Cuántos trabajos tiene?

Anote la cantidad

F.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

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

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

130 ¿En este trabajo es...

... asalariado/a privado/a? 1 [pase a preg. 132](#)
... asalariado/a público/a? 2
... miembro de cooperativa de producción o trabajo? 3
... patrón/a? 4 [pase a preg. 134](#)
... cuenta propia sin local ni inversión? 5
... cuenta propia con local o inversión? 6
... miembro del hogar no remunerado? 7 [pase a preg. 138](#)
... trabajador/a de un programa social de empleo? 8

131 ¿En qué parte del sector público trabaja?

Administración Central 1
Entes Autónomos y Servicios Descentralizados 3
Otros organismos del 220 2
Gobiernos departamentales 4
Otros 5

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

Sí 1 [pase a preg. 138](#)
No 2

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

SOLO PARA LOS TRABAJADORES NO DEPENDIENTES

134 ¿En el negocio se lleva contabilidad completa (suficiente)?

Sí 1

No 2

135 ¿El negocio está registrado ante las oficinas de impuestos o de la seguridad social?

Sí 1

No 2

136 ¿Cuál es la naturaleza jurídica del negocio?

Empresa unipersonal 1

Sociedad de hecho / Sociedad civil 2

Sociedad anónima (SA) 3

Sociedad de responsabilidad limitada (SRL) u otras sociedades personales con contrato 4

Cooperativa 5

Otras 6

_____ especificar

No tiene 7

137 ¿Cuál es la forma de tributación?

Monotributo 1

Monotributo social (MIDES) 2

Pequeña empresa (IVA mínimo) 3

Servicios personales (IVA, IRPF y/o IRAE) 4

Régimen general (IVA, IRAE e IP) 5

Otra forma de tributación 6

_____ especificar

No tributa 7

PARA TODOS

138 ¿Cuántas personas trabajan en la empresa o institución?

1 persona 1

2 a 4 personas 2

5 a 9 personas 3

10 a 19 personas 6

20 a 49 personas 7

50 o más personas 5

139 ¿Su trabajo lo realiza...

... en un establecimiento fijo? 1

... en su vivienda? 2

... a domicilio? 3

... en la calle, en un puesto o lugar fijo? 4

... en la calle, en un puesto móvil? 5

... en la calle, desplazándose? 6

... en la vía pública? 7

... en un predio agropecuario o marítimo? 8

140 ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para ir a su trabajo?

Transporte colectivo 1

Taxi o similar 2

Automóvil propio o de terceros 3

Ciclomotor 4

Bicicleta 5

A pie 6

No se traslada 8

Otro 7

_____ especificar

141 Este trabajo, ¿es en este departamento?

Sí 1

No 2

¿En cuál? especificar

En otro país 3

142 En este trabajo, ¿cobra aguinaldo?

Sí 1

No 2

143 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo?

Sí 1

¿A cuál caja aporta?

BPS 1

BPS y AFAP 2

Policial 3

Militar 4

Profesional 5

Notarial 6

Bancaria 7

En el exterior 8

No 2 pase a preg. 145

PARA ASALARIADOS/AS PRIVADOS/AS, PÚBLICOS/AS, TRABAJADOR/A DE UN PROGRAMA SOCIAL DE EMPLEO

144 ¿Aporta por la totalidad del salario en esa ocupación?

Sí 1

No 2

145 En caso de realizar horas extras, ¿se las reconocen mediante pago, derecho a compensarlas o días adicionales de vacaciones?

Sí 1

No 2

No corresponde 4

No sabe 5

146 ¿Tiene vacaciones anuales pagas o le pagan por licencia no gozada?

Sí 1

No 2

147 ¿Le pagan licencia en caso de enfermedad o lesión?

Sí 1

No 2

No sabe 3

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

Anote la cantidad de horas

166 Si respondió Sí en preg. 164: ¿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 6
 Nada 7

Pase a F.7.

VIENE DE LA PREG. 125

F.5 BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA QUIENES NO TRABAJAN

167 ¿Está disponible para comenzar a trabajar?

- Sí, ahora mismo..... 1
 Sí, en otra época del año..... 2
 No 3

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

- Sí 1 **pase a preg. 171**
 No 2

169 ¿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 **pase a preg. 171**
 Está esperando el resultado de gestiones ya emprendidas 3
 Buscó antes, no encontró y dejó de buscar..... 4
 No tiene tiempo por su trabajo doméstico, el cuidado de niños/as o personas dependientes 5
 Ninguna razón en especial 6

170 Aunque no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio en la semana pasada, ¿había buscado o tratado de hacerlo en las últimas 4 semanas?

- Sí 1
 No 2 **pase a F.6**

171 ¿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**

172 ¿Busca un trabajo con condiciones especiales?

- Sí 1
 No 2 **pase a preg. 174**

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

- Jornada de baja carga horaria..... 1
 Horario especial..... 2

- Acorde a su conocimiento o experiencia 3
 Condiciones salariales..... 4
 Condiciones del lugar de trabajo o personales..... 5
 Horario flexible para atender las necesidades familiares 6

174 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

Anote la cantidad de semanas

Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 176.

175 Si respondió 24 o más semanas en preg. 174. Durante todo ese tiempo, ¿estuvo realizando gestiones concretas?

- Sí 1
 No 2

176 Durante ese tiempo, ¿realizó algún trabajo ocasional?

- Sí 1
 No 2

F.6 TRABAJOS ANTERIORES DE NO OCUPADOS/AS

177 ¿Ha trabajado antes (en su vida)?

- Sí 1
 No 2 **pase a F.7**

178 ¿Se encuentra en seguro de desempleo?

- Sí 1
 No 2

179 Con respecto a su último empleo, ¿cuánto hace que dejó ese trabajo?

Anote la cantidad de meses o años.....
 meses años

180 ¿Cuáles eran las tareas que realizaba en esa ocupación?

.....

181 ¿Qué producía o a qué se dedicaba principalmente el establecimiento donde realizaba sus tareas?

.....

182 ¿En esta ocupación era...

- ... asalariado/a privado/a? 1
 ... asalariado/a público/a? 2
 ... miembro de cooperativa de producción o trabajo?..... 3
 ... patrón/a?..... 4
 ... cuenta propia sin local ni inversión?..... 5
 ... cuenta propia con local o inversión? 6
 ... miembro del hogar no remunerado? 7
 ... trabajador/a de un programa social de empleo? 8

183 ¿Por cuál de las siguientes causas dejó ese trabajo?

Despido.....	1
Cierre del establecimiento	2
Finalización del contrato	3
Acabó la zafra.....	4
Mal pago.....	5
Razones de estudio.....	6
Razones familiares	7
Se jubiló.....	8
Renuncia por otras razones	9

184 ¿Por ese trabajo aportaba a alguna caja de jubilaciones?

Sí	1
No	2

F.7 PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

185 ¿Es...

	SÍ	NO
... jubilado/a?	1	2
... pensionista?	1	2
... rentista?	1	2
... estudiante?	1	2
... quien realiza principalmente los quehaceres del hogar?.....	1	2

186 Si es pensionista. ¿Qué tipo de pensión recibe?

Pensión por vejez	1
Pensión por fallecimiento (o de sobrevivencia)	2
Pensión por invalidez.....	3
Pensión del extranjero	4
Pensión a las víctimas de delitos violentos	5
Pensión para hijos de fallecidos por violencia doméstica.....	6
Pensión Especial Reparadora (Ley N° 18.596).....	7

G - INGRESOS PERSONALES

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES/AS DEPENDIENTES

G.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

PARA INACTIVOS Y DESOCUPADOS

187 A pesar de que actualmente no tiene un trabajo remunerado, el mes pasado...

187.1... ¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo o salario vacacional por algún trabajo anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	

187.2... ¿recibió comisiones, incentivos, pago de horas extras, habilitaciones u otro ingreso por algún trabajo anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	

187.3... ¿recibió alimentos, bebidas o algún otro tipo de retribución en especie por algún trabajo anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	pase a G.2

PARA TRABAJADORES NO DEPENDIENTES

188 A pesar de que actualmente no tiene un trabajo en relación de dependencia, el mes pasado...

188.1... ¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo o salario vacacional por algún trabajo en relación de dependencia anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	

188.2... ¿recibió comisiones, incentivos, pago de horas extras, habilitaciones u otro ingreso por algún trabajo en relación de dependencia anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	

188.3... ¿recibió alimentos, bebidas o algún otro tipo de retribución en especie por algún trabajo en relación de dependencia anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	pase a G.2

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

Sueldos o jornales líquidos.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Viáticos no sujetos a rendición	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Propinas.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aguinaldo.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Salario vacacional.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pagos atrasados.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Boletos de transporte.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

190 ¿Cómo recibió esos ingresos de su empleo asalariado principal?

	SÍ	NO
En efectivo / cheque	1	2
Por depósito en cuenta bancaria	1	2
Tarjeta prepaga (Ej.: Deanda, Midinero, etc.).....	1	2
Por giros o transferencias bancarias	1	2
Por giros o transferencias no bancarias	1	2

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

Sí	1
----------	---

Anote para el mes pasado:

Desayunos / Meriendas.....

Almuerzos / Cenas

Otro (monto estimado en \$).....

No	2
----------	---

192 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tiques de alimentación?

Sí	1
----------	---

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad.....

No	2
----------	---

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

Sí 1

¿Está en el medio urbano?

Sí 1

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

Anote la cantidad

No 2

No 2

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

Sí 1

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

Anote la cantidad

No 2

195 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador (Ej: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)?

Sí 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad

No 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

196 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?

Sí 1

¿Cuántos vacunos?

¿Cuántos ovinos?

¿Cuántos equinos?

No 2

No corresponde 3 [pase a preg. 198](#)

197 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?

Sí 1

¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?

Anote la cantidad

¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos 12 meses?

Anote la cantidad

No 2

Si es inactivo o desocupado pase a G.2.

G.1.2 OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

PARA OCUPADOS CON 1 TRABAJO

198 A pesar de que actualmente tiene un único trabajo remunerado, el mes pasado ¿recibió ingresos por algún otro empleo asalariado?

Sí 1

No 2 [pase a G.2](#)

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

Sueldos o jornales líquidos

Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones

Viáticos no sujetos a rendición

Propinas

Aguinaldo

Salario vacacional

Pagos atrasados

Boletos de transporte

200 ¿Cómo recibió esos ingresos de sus otros empleos asalariados?

	SÍ	NO
En efectivo / cheque	1	2
Por depósito en cuenta bancaria	1	2
Tarjeta prepaga (Ej.: Deanda, Midinero, etc.)	1	2
Por giros o transferencias bancarias	1	2
Por giros o transferencias no bancarias	1	2

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

Sí 1

Anote para el mes pasado:

Desayunos / Meriendas

Almuerzos / Cenas

Otro (monto estimado en \$)

No 2

202 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tiques de alimentación?

Sí 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad

No 2

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

Sí 1

¿Está en el medio urbano?

Sí 1

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

Anote la cantidad

No 2

No 2

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

Sí 1

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

Anote la cantidad

No 2

205 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador (Ej: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)?

Sí 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad

No 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

206 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?

Sí 1

¿Cuántos vacunos?

¿Cuántos ovinos?

¿Cuántos equinos?

No 2

No corresponde 3 [pase a preg. 208](#)

207 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?

Sí 1

¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?

Anote la cantidad

¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos 12 meses?

Anote la cantidad

No 2

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

208 El mes pasado ¿retiró dinero para gastos de su hogar de negocios propios que tiene o tenía?

Sí 1

No 2 [pase a preg. 210](#)

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

Incluya sueldo si lo tiene

210 En los últimos 12 meses ¿recibió ingresos por distribución de utilidades por un negocio propio que tiene o tenía?

Sí 1

No 2 [pase a preg. 212](#)

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

No incluya lo ya anotado

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

Sí 1

Trabajador/a NO agropecuario/a:

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

Anote la cantidad

Trabajador/a agropecuario/a:

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

Anote la cantidad

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en lácteos

Anote la cantidad

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

Anote la cantidad

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

Anote la cantidad

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

Anote la cantidad

No 2

SI ES NEGOCIO AGROPECUARIO

213 En los últimos 12 meses ¿recibió ingresos por medianería o aparcería, pastoreo o ganado a capitalización?

Sí 1

No 2 [pase a G.3](#)

No corresponde 3 [pase a G.3](#)

214 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería o aparcería?

Anote la cantidad

215 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo?

Anote la cantidad

216 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización?

Anote la cantidad

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

217 El mes pasado ¿recibió ingresos por concepto de jubilaciones?

Sí 1

No 2 [pase a pre. 219](#)

211 ¿Cuánto recibió el mes pasado por jubilaciones?

BPS - Caja Industria y Comercio

BPS - Caja Civil y Escolar

BPS - Rural y Servicio Doméstico

Unión Postal

Policial

Militar

Profesionales

Notarial

Bancaria

AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP)

Otra

Otro país

219 El mes pasado ¿recibió ingresos por concepto de pensiones?

Sí 1

No 2 [pase a pre. 221](#)

220 ¿Cuánto recibió el mes pasado por pensiones?

BPS - Caja Industria y Comercio

BPS - Caja Civil y Escolar

BPS - Rural y Servicio Doméstico

Unión Postal

Policial

Militar

Profesionales

Notarial

Bancaria

AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP)

Otra

Otro país

221 ¿Cuánto recibió el mes pasado por seguro de paro o desempleo?

[Anote la cantidad](#)

222 ¿Cuánto recibió el mes pasado por compensaciones por accidente, maternidad o enfermedad?

[Anote la cantidad](#)

223 ¿Cuánto recibió el mes pasado por becas, subsidios o donaciones?

Del país

Del extranjero

224 ¿Cobra el hogar constituido?

Sí 1

¿Lo declaró en el sueldo?

Sí 1

No 2

No 2

225 ¿Cobra asignaciones familiares?

Sí 1

No 3 [pase a preg. 231](#)

226 ¿Las recibe por el Plan de Equidad del MIDES?

Sí 1

No 2

227 Las asignaciones familiares,...

... ¿las cobra incluidas en el sueldo? 1

... ¿las cobra por separado del sueldo en un local de cobro? 2

228 Las asignaciones familiares, ¿las cobra...

... todos los meses? 1

... cada 2 meses? 2

229 ¿Cuántas asignaciones cobra por...

... prenatales?

... menores de 6 años que no están en Primaria?

... menores que están en Primaria?

... menores que están en Secundaria / UTU?

¿Por cuántos cobra complemento liceal?

... personas con discapacidad?

230 ¿Cuánto cobró el mes pasado por asignaciones familiares?

[Anote la cantidad](#)

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

Sí 1

¿Cuánto cobró el mes pasado?

Del país

Del extranjero

No 2

G.4 OTROS INGRESOS

232 ¿En los últimos 12 meses recibió alguna devolución por FONASA?

Sí 1

¿Cuánto?

No 2

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

Sí 1

¿Cuánto?

No 2

Persona N°: _____ Nombre: _____

Informante: ¿Responde la misma persona?

Sí, es la misma persona 1
 No, responde un miembro de este hogar 2 ¿Cuál? _____
 No, responde un miembro calificado de otro hogar 3

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

30 ¿Es...

hombre? 1
 mujer? 2

31 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Anote la cantidad de años _____

32 ¿Cree tener ascendencia...

	SÍ	NO
1 ... afro o negra?	1	2
2 ... asiática o amarilla?	1	2
3 ... blanca?	1	2
4 ... indígena?	1	2
5 ... otra?	1	2

especificar

¿Cuál considera la principal de las declaradas? _____

33 ¿Cuál es su relación de parentesco con el jefe/a?

Jefe/a	1	
Esposo/a, compañero/a	2	
Hijo/a de ambos	3	
Hijo/a solo del jefe/a	4	
Hijo/a solo del esposo/a compañero/a	5	
Yerno/nuera	6	pase a preg. 36
Padre/madre	7	
Suegro/a	8	
Hermano/a	9	
Cuñado/a	10	
Nieto/a	11	
Otro pariente	12	si tiene
Otro no pariente	13	18 años o más
Servicio doméstico o familiar del mismo	14	pase a preg. 36

34 ¿La madre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona _____
 No vive en el hogar 99

35 ¿El padre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona _____
 No vive en el hogar 99

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS SI ES MENOR DE 14 AÑOS PASE A PREG. 41

36 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?

Sí 1
 No 2 pase a preg. 39

37 ¿Quién es?

Anote el N° de persona _____

38 ¿Cuál es el tipo de unión?

Casamiento civil con pareja de otro sexo	4	pase a preg. 40
Casamiento civil con pareja del mismo sexo	5	pase a preg. 40
Unión concubinaria reconocida mediante sentencia judicial con pareja de otro sexo	6	pase a preg. 40
Unión concubinaria reconocida mediante sentencia judicial con pareja del mismo sexo	7	pase a preg. 40
Unión libre con pareja de otro sexo	2	
Unión libre con pareja del mismo sexo	3	

39 ¿Actualmente está?

Separado/a de unión libre anterior	1
Divorciado/a	2
Casado/a (incluye separado/a y aún no se divorció)	3
Viudo/a de casamiento	4
Viudo/a de unión libre	6
Soltero/a (nunca se casó ni vivió en unión libre)	5

PARA MUJERES DE 14 AÑOS O MÁS

40 ¿Ha tenido hijos nacidos vivos?

Sí 1

¿Cuántos...

... viven en este hogar? _____

... viven en otro hogar en el país? _____

... viven en el extranjero? _____

... han fallecido? _____

No 2

PARA TODAS LAS PERSONAS

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

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

_____ especificar _____

En otro país 4

_____ especificar _____

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

Siempre vivió aquí 1 pase a E.2
 No siempre vivió aquí 2

Anote el número de años que hace que reside aquí _____

Si hace menos de un año 0

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

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

_____ especificar _____

En otro país 3

 especificar

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS QUE RESPONDIERON MENOS DE 5 AÑOS EN PREG. 42

44 ¿En qué ciudad o localidad residía en el año 2013 (hace 5 años)?

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

 especificar
 En otro país 4

 especificar

E.2 SALUD

¿Tiene derechos vigentes en alguna de las siguientes instituciones de salud?

45 MSP / ASSE Incluye Hospital de Clínicas.

Sí 1
 A través de FONASA, miembro de este hogar 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 4
 Por bajos recursos 2
 Pagando arancel 3
 A través de un miembro de este hogar (sin ser FONASA) 5
 ¿Cuál? Anote el N° de persona
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA) 6
 No 2 **pase a preg. 46**

45.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 5
 No ha necesitado atenderse 4
 No, otros
 especificar

46 IAMC

Sí 1
 A través de FONASA, miembro de este hogar 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 6
 Paga un miembro de este hogar 2
 Paga el empleador de un miembro del hogar 5
 ¿Cuál? Anote el N° de persona
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye empleador) 3
 No 2 **pase a preg. 47**

46.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 4
 No ha necesitado atenderse 6
 No, otros 5
 especificar

47 SEGURO MÉDICO PRIVADO

Sí 1
 A través de FONASA, miembro de este hogar pagando complemento 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar pagando complemento 6
 Paga un miembro de este hogar 2
 Paga el empleador de un miembro del hogar 5
 ¿Cuál? Anote el N° de persona
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye empleador) 3
 No 2 **pase a preg. 48**

47.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 4
 No ha necesitado atenderse 6
 No, otros 5
 especificar

48 HOSPITAL POLICIAL / MILITAR

Sí 1
 A través de un miembro de este hogar 1
 ¿Cuál? Anote el N° de persona
 A través de un miembro de otro hogar 2
 No 2 **pase a preg. 49**

48.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 4
 No ha necesitado atenderse 6
 No, otros 5
 especificar

49 ÁREA DE SALUD DEL BPS

Sí 1
 No 2 **pase a preg. 50**

49.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por no poder pagar tiques, etc. 2
 No, por demoras excesivas en la atención 3
 No, por distancia del lugar de asistencia 4
 No ha necesitado atenderse 6
 No, otros 5
 especificar

50 POLICLÍNICA MUNICIPAL

Sí 1
 No 2

51 OTRO

Sí 1
 especificar
 No 2

**PARA PERSONAS QUE NO CUENTAN
CON NINGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD**

52 *Usted declaró no contar con ninguna institución de asistencia de salud. Ante un inconveniente, ¿dónde se atiende?*

- Paga una consulta privada 1
Asiste a la sala o emergencia de una institución pública 2
A través de una emergencia móvil..... 3
No se atiende..... 4
Otro..... 5

PARA TODAS LAS PERSONAS

53 *¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?*

- Sí 1
No 2 **pase a 55**

54 *¿Quién paga la cuota?*

- Está incluida en la cuota de la IAMC 1
Paga un miembro de este hogar 2
Paga un miembro de otro hogar 3
Paga el empleador de un miembro del hogar 4

¿Cuál? Anote el N° de persona

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS

55 *¿Actualmente fuma algún producto de tabaco con humo?*

- Sí, fuma 1 **SÍ NO**
Cigarrillos manufacturados 1 2
Diariamente 1
Algunos días 2
Cigarrillos armados a mano 1 2
Diariamente 1
Algunos días 2
Otro 1 2
Diariamente 1
Algunos días 2
No fuma porque dejó hace menos de un año 2
No fuma porque dejó hace más de un año 3 **pase a E.3**
Nunca fumó 4

56 *En los últimos 12 meses, cuando consultó con algún médico o personal de la salud, ¿le aconsejaron dejar de fumar?*

- Sí 1
No 2
No consultó 3

E.3 EDUCACIÓN

PARA TODAS LAS PERSONAS

58 *¿Sabe leer y escribir?*

- Sí 1
No 2

59 *¿Asiste o asistió alguna vez a un centro educativo?*

- Sí 1
No 2 **pase a E.4**

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS

EDUCACIÓN PREESCOLAR

65 *¿Asiste o asistió a educación preescolar?*

- Asiste actualmente 1
Sí, asistió 2
No asistió 3 **pase a preg. 70**

66 *¿Ese centro educativo es o era...*

- ... público? 1
... privado? 2
... CAIF? 3

67 *Solo para los que asisten actualmente. ¿Cuántos días a la semana asiste?*

Anote la cantidad

¿Cuántas horas por día?

Anote la cantidad

68 *¿Faltó algún día al centro educativo la semana pasada?*

- Sí 1

¿Por cuál razón faltó al centro educativo la semana pasada?

- Por vacaciones 1
Porque faltó el/la maestro/a 2
Por mal tiempo 3
Por enfermedad 4
Por indisposición de tercero o responsable 6
Otro 5

especificar

- No 2

**SOLO PARA QUIENES ASISTEN ACTUALMENTE A
EDUCACIÓN PÚBLICA O CAIF, SINO PASE A PREG. 70**

69 *¿Recibe alimentación en el centro educativo?*

- Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos

Almuerzos / Cenas

Meriendas

- No 2

EDUCACIÓN PRIMARIA

70 *¿Asiste o asistió a Educación Primaria?*

¿Finalizó?
SÍ NO

- Asiste actualmente 1 2
Sí, asistió 2 1 2
No asistió 3 **pase a preg. 103**

71 *¿Cuántos años aprobó en Primaria común?*

Anote la cantidad

72 *¿Cuántos años aprobó en Primaria especial?*

Anote la cantidad

73 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2 **pase a preg. 76**

**SOLO PARA QUIENES ASISTEN ACTUALMENTE
A EDUCACIÓN PÚBLICA, SINO PASE A PREG. 76**

74 ¿Es un centro educativo...

... común? 1
... tiempo completo? 2

75 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos

Almuerzos / Cenas

Meriendas

No 2

EDUCACIÓN MEDIA

76 ¿Asiste o asistió a Educación Media?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2

Sí, asistió 2 1 2

No asistió 3 **pase a preg. 103**

77 Solo para personas entre 12 y 29 años de edad que asistieron y no finalizaron el nivel. ¿Cuáles fueron las razones por las que no finalizó la Educación Media?

SÍ NO

1 Comenzó a trabajar 1 2

9 No tenía interés 1 2

10 Le interesaba aprender otras cosas 1 2

3 Quedó usted o su pareja embarazada 1 2

4 Le resultaba/n difícil/es la/s materia/s 1 2

8 Por dificultades económicas (compra de materiales de estudio, boletos, etc.) 1 2

5 Porque tuvo que atender asuntos familiares 1 2

6 Otras razones 1 2

especificar

¿Cuál fue la principal?

78 ¿Cuántos años aprobó en Ciclo Básico o UTU?

Anote la cantidad

79 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1

... privado? 2

80 ¿Cuántos años aprobó en Bachillerato?

Anote la cantidad

81 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1

... privado? 2

82 ¿Cuántos años aprobó en Bachillerato Tecnológico?

Anote la cantidad

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

.....
.....
.....

84 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1

... privado? 2 **pase a preg. 87**

**SOLO PARA LOS QUE ASISTEN ACTUALMENTE
A EDUCACIÓN PÚBLICA, SINO PASE A PREG. 87**

85 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos

Almuerzos / Cenas

Meriendas

No 2

86 ¿Recibe alguna beca?

Sí, beca MEC 1

Sí, Compromiso Educativo 2

No recibe 3

MAGISTERIO O PROFESORADO

87 ¿Asiste o asistió a Magisterio o Profesorado?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2

Sí, asistió 2 1 2

No asistió 3 **pase a preg. 91**

88 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1

... privado? 2

89 ¿Cuántos años aprobó en Magisterio o Profesorado?

Anote la cantidad

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

.....
.....
.....

ENSEÑANZA UNIVERSITARIA O SIMILAR

91 ¿Asiste o asistió a la Universidad o similar?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2

Sí, asistió 2 1 2

No asistió 3 **pase a preg. 95**

Continúa en la página siguiente.

92 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2

93 ¿Cuántos años aprobó en la Universidad o similar?

Anote la cantidad

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

.....
.....
.....

ENSEÑANZA TERCARIA NO UNIVERSITARIA

95 ¿Asiste o asistió a terciario no universitario?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2
Sí, asistió 2 1 2
No asistió 3 pase a preg. 99

96 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2

97 ¿Cuántos años aprobó en Enseñanza Terciaria no universitaria?

Anote la cantidad

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

.....
.....
.....

POSGRADO

99 ¿Asiste o asistió a Posgrado?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2
Sí, asistió 2 1 2
No asistió 3 pase a preg. 103

100 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2

101 ¿Cuántos años aprobó de Posgrado?

Anote la cantidad

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

.....
.....
.....

ENSEÑANZA TÉCNICA

103 ¿Asiste o asistió a Educación Técnica?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2
Sí, asistió 2 1 2
No asistió 3 pase a E.4

104 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2

105 ¿Cuántos años aprobó en Educación Técnica?

Anote la cantidad

106 Para hacer ese curso, ¿se exige o exigía...

... Enseñanza Secundaria completa? 1
... Ciclo Básico (liceo o UTU)? 2
... Enseñanza Primaria completa? 3
... ninguna? 4

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

.....
.....
.....

E.4 POLÍTICAS ALIMENTARIAS

108 ¿Concurrió a algún comedor en los últimos 30 días?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos / Meriendas

Almuerzos / Cenas

No 2

109 ¿Recibe algún tipo de tarjeta?

Sí 1

SÍ NO

Tus-MIDES 1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad

Tus-INDA 1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad

No 2

110 ¿Recibe leche en polvo a través de la tarjeta TUS-INDA?

Sí 1

¿Cuántos kilos recibe mensualmente?

No 2

111 ¿Recibe algún tipo de canasta?

Sí 1

No 2 pase a E.5

112 Si respondió Sí en preg. 111. ¿Cuál canasta?

Uruguay Crece contigo (UCC) 12

Celiaco 7

Emergencia 13

Otra 11

especificar

113 ¿Cuántas mensualmente?

Anote la cantidad

E.5 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

PARA PERSONAS DE 6 AÑOS O MÁS

114 ¿Tiene teléfono celular?

Sí 1
No 2

115 ¿Utilizó un microcomputador en el último mes?

Sí 1 [pase a preg. 117](#)
No 2

116 ¿Utilizó un microcomputador en los últimos 3 meses?

Sí 1
No 2

117 ¿Utilizó Internet en el último mes?

Sí 1 [pase a preg. 119](#)
No 2

118 ¿Utilizó Internet en los últimos 3 meses?

Sí 1
No 2 [pase a F.1](#)

119 Solo para los que declararon tener tablet del Plan Ibirapitá. Las consultas realizadas a internet, ¿las efectuó a través de la tablet del Plan Ibirapitá?

Sí 1
No 2

120 ¿Para qué utilizó Internet?

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

121 ¿Con qué frecuencia utilizó Internet?

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

F - ACTIVIDAD LABORAL

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

F.1 SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

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

Sí 1 [pase a preg. 127](#)
No 2

123 Durante la semana pasada, al menos durante una hora, ¿hizo algo para afuera, ayudó en un negocio o colaboró en el cuidado de animales, cultivos o huerta?

Sí 1
No 2 [pase a preg. 125](#)

124 De lo que produce con su trabajo, ¿al menos una parte se destina a la venta?

No corresponde porque hizo algo para afuera o ayudó en un negocio 3
Sí 1 [pase a preg. 127](#)
No 2

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

Sí 1
No 2 [pase a F.5](#)

126 ¿Por cuál 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/a 4
Por atender hijos/as enfermos/as 5
Por atender otras personas dependientes del hogar 6

127 ¿Cuántos trabajos tiene?

Anote la cantidad

F.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

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

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

130 ¿En este trabajo es...

... asalariado/a privado/a? 1 [pase a preg. 132](#)
... asalariado/a público/a? 2
... miembro de cooperativa de producción o trabajo? 3
... patrón/a? 4 [pase a preg. 134](#)
... cuenta propia sin local ni inversión? 5
... cuenta propia con local o inversión? 6
... miembro del hogar no remunerado? 7 [pase a preg. 138](#)
... trabajador/a de un programa social de empleo? 8

131 ¿En qué parte del sector público trabaja?

Administración Central 1
Entes Autónomos y Servicios Descentralizados 3
Otros organismos del 220 2
Gobiernos departamentales 4
Otros 5

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

Sí 1 [pase a preg. 138](#)
No 2

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

SOLO PARA LOS TRABAJADORES NO DEPENDIENTES

134 ¿En el negocio se lleva contabilidad completa (suficiente)?

Sí 1

No 2

135 ¿El negocio está registrado ante las oficinas de impuestos o de la seguridad social?

Sí 1

No 2

136 ¿Cuál es la naturaleza jurídica del negocio?

Empresa unipersonal 1

Sociedad de hecho / Sociedad civil 2

Sociedad anónima (SA) 3

Sociedad de responsabilidad limitada (SRL) u otras sociedades personales con contrato 4

Cooperativa 5

Otras 6

_____ especificar

No tiene 7

137 ¿Cuál es la forma de tributación?

Monotributo 1

Monotributo social (MIDES) 2

Pequeña empresa (IVA mínimo) 3

Servicios personales (IVA, IRPF y/o IRAE) 4

Régimen general (IVA, IRAE e IP) 5

Otra forma de tributación 6

_____ especificar

No tributa 7

PARA TODOS

138 ¿Cuántas personas trabajan en la empresa o institución?

1 persona 1

2 a 4 personas 2

5 a 9 personas 3

10 a 19 personas 6

20 a 49 personas 7

50 o más personas 5

139 ¿Su trabajo lo realiza...

... en un establecimiento fijo? 1

... en su vivienda? 2

... a domicilio? 3

... en la calle, en un puesto o lugar fijo? 4

... en la calle, en un puesto móvil? 5

... en la calle, desplazándose? 6

... en la vía pública? 7

... en un predio agropecuario o marítimo? 8

140 ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para ir a su trabajo?

Transporte colectivo 1

Taxi o similar 2

Automóvil propio o de terceros 3

Ciclomotor 4

Bicicleta 5

A pie 6

No se traslada 8

Otro 7

_____ especificar

141 Este trabajo, ¿es en este departamento?

Sí 1

No 2

¿En cuál?

_____ especificar

En otro país 3

142 En este trabajo, ¿cobra aguinaldo?

Sí 1

No 2

143 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo?

Sí 1

¿A cuál caja aporta?

BPS 1

BPS y AFAP 2

Policial 3

Militar 4

Profesional 5

Notarial 6

Bancaria 7

En el exterior 8

No 2

pase a preg. 145

PARA ASALARIADOS/AS PRIVADOS/AS, PÚBLICOS/AS, TRABAJADOR/A DE UN PROGRAMA SOCIAL DE EMPLEO

144 ¿Aporta por la totalidad del salario en esa ocupación?

Sí 1

No 2

145 En caso de realizar horas extras, ¿se las reconocen mediante pago, derecho a compensarlas o días adicionales de vacaciones?

Sí 1

No 2

No corresponde 4

No sabe 5

146 ¿Tiene vacaciones anuales pagas o le pagan por licencia no gozada?

Sí 1

No 2

147 ¿Le pagan licencia en caso de enfermedad o lesión?

Sí 1

No 2

No sabe 3

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

Anote la cantidad de horas

149 Solo para asalariados/as. En su trabajo ¿tiene tareas que necesariamente debe realizar en su casa?

Sí 1

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

Anote la cantidad de horas

No 2

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

Anote la cantidad de meses o años meses años

151 En los últimos 12 meses, ¿estuvo desocupado/a?

Sí 1

No 2

F.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

152 ¿Qué tareas realiza en este otro trabajo?

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

154 ¿En este otro trabajo es...

- ... asalariado/a privado/a? 1
- ... asalariado/a público/a? 2
- ... miembro de cooperativa de producción o trabajo? 3
- ... patrón/a? 4
- ... cuenta propia sin local ni inversión? 5
- ... cuenta propia con local o inversión? 6
- ... miembro del hogar no remunerado? 7
- ... trabajador de un programa social de empleo? 8

155 ¿Cuántas personas trabajan en la empresa o institución?

- 1 persona 1
- 2 a 4 personas 2
- 5 a 9 personas 3
- 10 a 19 personas 6
- 20 a 49 personas 7
- 50 o más personas 5

156 Este otro trabajo, ¿es en este departamento?

Sí 1

No 2

¿En cuál?

especificar

En otro país 3

157 En este otro trabajo, ¿cobra aguinaldo?

Sí 1

No 2

158 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo?

Sí 1

¿A cuál caja aporta?

BPS 1

BPS y AFAP 2

Policial 3

Militar 4

Profesional 5

Notarial 6

Bancaria 7

En el exterior 8

No 2

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

Anote la cantidad de horas

F.4 BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO DE LOS/AS OCUPADOS/AS

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

Sí 1

No 2 [pase a preg. 163](#)

161 ¿Es para sustituir el actual o para complementarlo?

Sustituir 1

Complementar 2

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

Trabajar más horas 1 [pase a preg. 164](#)

Trabajar menos horas 2

Trabajar menos horas para cuidar sus hijos/as 3 [pase a F.7](#)

Trabajar menos horas para cuidar personas dependientes del hogar 4

Un empleo más adecuado a su formación 5

El trabajo actual no es estable 6

Para mejorar las condiciones del trabajo actual (cercanía, clima laboral, etc.) 7

Mayor ingreso 8

Otros 9

163 ¿Desea trabajar más horas?

Sí 1

No 2 [pase a F.7](#)

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

Sí 1

No 2

165 ¿Por cuál razón no trabaja habitualmente más horas a la semana?

Por razones de estudio 1

Por razones de salud 2

Por tener que cuidar niños/as 3

Por tener que cuidar personas dependientes del hogar 4

Porque no consigue más trabajo 5

Otras razones personales 6

166 Si respondió Sí en preg. 164: ¿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 6
 Nada 7

Pase a F.7.

VIENE DE LA PREG. 125

F.5 BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA QUIENES NO TRABAJAN

167 ¿Está disponible para comenzar a trabajar?

- Sí, ahora mismo..... 1
 Sí, en otra época del año..... 2
 No 3

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

- Sí 1 **pase a preg. 171**
 No 2

169 ¿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 **pase a preg. 171**
 Está esperando el resultado de gestiones ya emprendidas 3
 Buscó antes, no encontró y dejó de buscar..... 4
 No tiene tiempo por su trabajo doméstico, el cuidado de niños/as o personas dependientes 5
 Ninguna razón en especial 6

170 Aunque no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio en la semana pasada, ¿había buscado o tratado de hacerlo en las últimas 4 semanas?

- Sí 1
 No 2 **pase a F.6**

171 ¿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**

172 ¿Busca un trabajo con condiciones especiales?

- Sí 1
 No 2 **pase a preg. 174**

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

- Jornada de baja carga horaria..... 1
 Horario especial..... 2

- Acorde a su conocimiento o experiencia 3
 Condiciones salariales..... 4
 Condiciones del lugar de trabajo o personales..... 5
 Horario flexible para atender las necesidades familiares 6

174 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

Anote la cantidad de semanas

Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 176.

175 Si respondió 24 o más semanas en preg. 174. Durante todo ese tiempo, ¿estuvo realizando gestiones concretas?

- Sí 1
 No 2

176 Durante ese tiempo, ¿realizó algún trabajo ocasional?

- Sí 1
 No 2

F.6 TRABAJOS ANTERIORES DE NO OCUPADOS/AS

177 ¿Ha trabajado antes (en su vida)?

- Sí 1
 No 2 **pase a F.7**

178 ¿Se encuentra en seguro de desempleo?

- Sí 1
 No 2

179 Con respecto a su último empleo, ¿cuánto hace que dejó ese trabajo?

Anote la cantidad de meses o años.....
 meses años

180 ¿Cuáles eran las tareas que realizaba en esa ocupación?

.....

181 ¿Qué producía o a qué se dedicaba principalmente el establecimiento donde realizaba sus tareas?

.....

182 ¿En esta ocupación era...

- ... asalariado/a privado/a? 1
 ... asalariado/a público/a? 2
 ... miembro de cooperativa de producción o trabajo?..... 3
 ... patrón/a?..... 4
 ... cuenta propia sin local ni inversión?..... 5
 ... cuenta propia con local o inversión? 6
 ... miembro del hogar no remunerado? 7
 ... trabajador/a de un programa social de empleo? 8

183 ¿Por cuál de las siguientes causas dejó ese trabajo?

Despido.....	1
Cierre del establecimiento	2
Finalización del contrato	3
Acabó la zafra	4
Mal pago	5
Razones de estudio	6
Razones familiares	7
Se jubiló	8
Renuncia por otras razones	9

184 ¿Por ese trabajo aportaba a alguna caja de jubilaciones?

Sí	1
No	2

F.7 PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

185 ¿Es...

	SÍ	NO
... jubilado/a?	1	2
... pensionista?	1	2
... rentista?	1	2
... estudiante?	1	2
... quien realiza principalmente los quehaceres del hogar?.....	1	2

186 Si es pensionista. ¿Qué tipo de pensión recibe?

Pensión por vejez	1
Pensión por fallecimiento (o de sobrevivencia)	2
Pensión por invalidez.....	3
Pensión del extranjero	4
Pensión a las víctimas de delitos violentos	5
Pensión para hijos de fallecidos por violencia doméstica.....	6
Pensión Especial Reparadora (Ley N° 18.596).....	7

G - INGRESOS PERSONALES

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES/AS DEPENDIENTES

G.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

PARA INACTIVOS Y DESOCUPADOS

187 A pesar de que actualmente no tiene un trabajo remunerado, el mes pasado...

187.1... ¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo o salario vacacional por algún trabajo anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	

187.2... ¿recibió comisiones, incentivos, pago de horas extras, habilitaciones u otro ingreso por algún trabajo anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	

187.3... ¿recibió alimentos, bebidas o algún otro tipo de retribución en especie por algún trabajo anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	pase a G.2

PARA TRABAJADORES NO DEPENDIENTES

188 A pesar de que actualmente no tiene un trabajo en relación de dependencia, el mes pasado...

188.1... ¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo o salario vacacional por algún trabajo en relación de dependencia anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	

188.2... ¿recibió comisiones, incentivos, pago de horas extras, habilitaciones u otro ingreso por algún trabajo en relación de dependencia anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	

188.3... ¿recibió alimentos, bebidas o algún otro tipo de retribución en especie por algún trabajo en relación de dependencia anterior?

Sí	1	pase a preg. 189
No	2	pase a G.2

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

Sueldos o jornales líquidos.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Viáticos no sujetos a rendición	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Propinas.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aguinaldo.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Salario vacacional.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pagos atrasados.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Boletos de transporte.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

190 ¿Cómo recibió esos ingresos de su empleo asalariado principal?

	SÍ	NO
En efectivo / cheque	1	2
Por depósito en cuenta bancaria	1	2
Tarjeta prepaga (Ej.: Deanda, Midinero, etc.).....	1	2
Por giros o transferencias bancarias	1	2
Por giros o transferencias no bancarias	1	2

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

Sí	1
----------	---

Anote para el mes pasado:

Desayunos / Meriendas.....

Almuerzos / Cenas

Otro (monto estimado en \$).....

No	2
----------	---

192 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tiques de alimentación?

Sí	1
----------	---

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad.....

No	2
----------	---

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

Sí 1

¿Está en el medio urbano?

Sí 1

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

Anote la cantidad

No 2

No 2

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

Sí 1

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

Anote la cantidad

No 2

195 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador (Ej: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)?

Sí 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad

No 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

196 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?

Sí 1

¿Cuántos vacunos?

¿Cuántos ovinos?

¿Cuántos equinos?

No 2

No corresponde 3 [pase a preg. 198](#)

197 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?

Sí 1

¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?

Anote la cantidad

¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos 12 meses?

Anote la cantidad

No 2

Si es inactivo o desocupado pase a G.2.

G.1.2 OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

PARA OCUPADOS CON 1 TRABAJO

198 A pesar de que actualmente tiene un único trabajo remunerado, el mes pasado ¿recibió ingresos por algún otro empleo asalariado?

Sí 1

No 2 [pase a G.2](#)

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

Sueldos o jornales líquidos

Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones

Viáticos no sujetos a rendición

Propinas

Aguinaldo

Salario vacacional

Pagos atrasados

Boletos de transporte

200 ¿Cómo recibió esos ingresos de sus otros empleos asalariados?

	SÍ	NO
En efectivo / cheque	1	2
Por depósito en cuenta bancaria	1	2
Tarjeta prepaga (Ej.: Deanda, Midinero, etc.)	1	2
Por giros o transferencias bancarias	1	2
Por giros o transferencias no bancarias	1	2

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

Sí 1

Anote para el mes pasado:

Desayunos / Meriendas

Almuerzos / Cenas

Otro (monto estimado en \$)

No 2

202 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tiques de alimentación?

Sí 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad

No 2

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

Sí 1

¿Está en el medio urbano?

Sí 1

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

Anote la cantidad

No 2

No 2

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

Sí 1

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

Anote la cantidad | | | | |

No 2

205 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió el mes pasado algún otro complemento pagado por su empleador (Ej: complemento al seguro de desempleo, por enfermedad, etc.)?

Sí 1

El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?

Anote la cantidad | | | | |

No 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

206 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?

Sí 1

¿Cuántos vacunos? | | | | |

¿Cuántos ovinos? | | | | |

¿Cuántos equinos? | | | | |

No 2

No corresponde 3 pase a preg. 208

207 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?

Sí 1

¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?

Anote la cantidad | | | | |

¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos 12 meses?

Anote la cantidad | | | | |

No 2

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

208 El mes pasado ¿retiró dinero para gastos de su hogar de negocios propios que tiene o tenía?

Sí 1

No 2 pase a preg. 210

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

Incluya sueldo si lo tiene | | | | |

210 En los últimos 12 meses ¿recibió ingresos por distribución de utilidades por un negocio propio que tiene o tenía?

Sí 1

No 2 pase a preg. 212

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

No incluya lo ya anotado | | | | |

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

Sí 1

Trabajador/a NO agropecuario/a:

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

Anote la cantidad | | | | |

Trabajador/a agropecuario/a:

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

Anote la cantidad | | | | |

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en lácteos

Anote la cantidad | | | | |

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

Anote la cantidad | | | | |

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

Anote la cantidad | | | | |

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

Anote la cantidad | | | | |

No 2

SI ES NEGOCIO AGROPECUARIO

213 En los últimos 12 meses ¿recibió ingresos por medianería o aparcería, pastoreo o ganado a capitalización?

Sí 1

No 2 pase a G.3

No corresponde 3 pase a G.3

214 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por medianería o aparcería?

Anote la cantidad | | | | |

215 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo?

Anote la cantidad | | | | |

216 ¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por ganado a capitalización?

Anote la cantidad | | | | |

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

217 El mes pasado ¿recibió ingresos por concepto de jubilaciones?

Sí 1

No 2 pase a pre. 219

211 ¿Cuánto recibió el mes pasado por jubilaciones?

BPS - Caja Industria y Comercio | | | | |

BPS - Caja Civil y Escolar | | | | |

BPS - Rural y Servicio Doméstico

Unión Postal

Policial

Militar

Profesionales

Notarial

Bancaria

AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP)

Otra

Otro país

219 El mes pasado ¿recibió ingresos por concepto de pensiones?

Sí 1

No 2 [pase a pre. 221](#)

220 ¿Cuánto recibió el mes pasado por pensiones?

BPS - Caja Industria y Comercio

BPS - Caja Civil y Escolar

BPS - Rural y Servicio Doméstico

Unión Postal

Policial

Militar

Profesionales

Notarial

Bancaria

AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP)

Otra

Otro país

221 ¿Cuánto recibió el mes pasado por seguro de paro o desempleo?

[Anote la cantidad](#)

222 ¿Cuánto recibió el mes pasado por compensaciones por accidente, maternidad o enfermedad?

[Anote la cantidad](#)

223 ¿Cuánto recibió el mes pasado por becas, subsidios o donaciones?

Del país

Del extranjero

224 ¿Cobra el hogar constituido?

Sí 1

¿Lo declaró en el sueldo?

Sí 1

No 2

No 2

225 ¿Cobra asignaciones familiares?

Sí 1

No 3 [pase a preg. 231](#)

226 ¿Las recibe por el Plan de Equidad del MIDES?

Sí 1

No 2

227 Las asignaciones familiares,...

... ¿las cobra incluidas en el sueldo? 1

... ¿las cobra por separado del sueldo en un local de cobro? 2

228 Las asignaciones familiares, ¿las cobra...

... todos los meses? 1

... cada 2 meses? 2

229 ¿Cuántas asignaciones cobra por...

... prenatales?

... menores de 6 años que no están en Primaria?

... menores que están en Primaria?

... menores que están en Secundaria / UTU?

¿Por cuántos cobra complemento liceal?

... personas con discapacidad?

230 ¿Cuánto cobró el mes pasado por asignaciones familiares?

[Anote la cantidad](#)

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

Sí 1

¿Cuánto cobró el mes pasado?

Del país

Del extranjero

No 2

G.4 OTROS INGRESOS

232 ¿En los últimos 12 meses recibió alguna devolución por FONASA?

Sí 1

¿Cuánto?

No 2

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

Sí 1

¿Cuánto?

No 2

Persona N°: _____ Nombre: _____

Informante: ¿Responde la misma persona?

Sí, es la misma persona 1
No, responde un miembro de este hogar 2 ¿Cuál? _____
No, responde un miembro calificado de otro hogar 3

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

30 ¿Es...

hombre? 1
mujer? 2

31 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Anote la cantidad de años _____

32 ¿Cree tener ascendencia...

	SÍ	NO
1 ... afro o negra?	1	2
2 ... asiática o amarilla?	1	2
3 ... blanca?	1	2
4 ... indígena?	1	2
5 ... otra?	1	2

especificar

¿Cuál considera la principal de las declaradas? _____

33 ¿Cuál es su relación de parentesco con el jefe/a?

Jefe/a	1	pase a preg. 41
Espos/a, compañero/a	2	
Hijo/a de ambos	3	
Hijo/a solo del jefe/a	4	
Hijo/a solo del espos/a compañero/a	5	
Yerno/nuera	6	
Padre/madre	7	
Suegro/a	8	
Hermano/a	9	
Cuñado/a	10	
Nieto/a	11	
Otro pariente	12	
Otro no pariente	13	
Servicio doméstico o familiar del mismo	14	

34 ¿La madre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona _____
No vive en el hogar 99

35 ¿El padre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona _____
No vive en el hogar 99

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

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

En otro país 4
..... _____
especificar

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

Siempre vivió aquí 1 pase a E.2
No siempre vivió aquí 2

Anote el número de años que hace que reside aquí _____

Si hace menos de un año 0

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

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

..... _____
especificar

En otro país 3
..... _____
especificar

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS QUE RESPONDIERON MENOS DE 5 AÑOS EN PREG. 42

44 ¿En qué ciudad o localidad residía en el año 2013 (hace 5 años)?

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

..... _____
especificar

En otro país 4
..... _____
especificar

E.2 SALUD

¿Tiene derechos vigentes en alguna de las siguientes instituciones de salud?

45 MSP/ASSE Incluye Hospital de Clínicas.

Sí 1
A través de FONASA, miembro de este hogar 1
A través de FONASA, miembro de otro hogar 4
Por bajos recursos 2
Pagando arancel 3
A través de un miembro de este hogar (sin ser FONASA) 5

¿Cuál? Anote el N° de persona _____

A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA) 6
No 2 pase a preg. 46

45.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
No, por demoras excesivas en la atención 2
No, por distancia del lugar de asistencia 3
No ha necesitado atenderse 5

No, otros 4
..... _____
especificar

46 IAMC

- Sí 1
- A través de FONASA, miembro de este hogar 1
- A través de FONASA, miembro de otro hogar 6
- Paga un miembro de este hogar 2
- Paga el empleador de un miembro del hogar 5

¿Cuál? Anote el N° de persona [] []

A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye empleador) 3

No 2 **pase a preg. 47**

46.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

- Sí 1
- No, por no poder pagar tiques, etc. 2
- No, por demoras excesivas en la atención 3
- No, por distancia del lugar de asistencia 4
- No ha necesitado atenderse 6
- No, otros 5
- especificar

47 SEGURO MÉDICO PRIVADO

- Sí 1
- A través de FONASA, miembro de este hogar pagando complemento 1
- A través de FONASA, miembro de otro hogar pagando complemento 6
- Paga un miembro de este hogar 2
- Paga el empleador de un miembro del hogar 5

¿Cuál? Anote el N° de persona [] []

A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye empleador) 3

No 2 **pase a preg. 48**

47.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

- Sí 1
- No, por no poder pagar tiques, etc. 2
- No, por demoras excesivas en la atención 3
- No, por distancia del lugar de asistencia 4
- No ha necesitado atenderse 6
- No, otros 5
- especificar

48 HOSPITAL POLICIAL / MILITAR

- Sí 1
- A través de un miembro de este hogar 1

¿Cuál? Anote el N° de persona [] []

A través de un miembro de otro hogar 2

No 2 **pase a preg. 49**

48.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

- Sí 1
- No, por no poder pagar tiques, etc. 2
- No, por demoras excesivas en la atención 3
- No, por distancia del lugar de asistencia 4
- No ha necesitado atenderse 6
- No, otros 5
- especificar

49 ÁREA DE SALUD DEL BPS

- Sí 1
- No 2 **pase a preg. 50**

49.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

- Sí 1
- No, por no poder pagar tiques, etc. 2
- No, por demoras excesivas en la atención 3
- No, por distancia del lugar de asistencia 4
- No ha necesitado atenderse 6
- No, otros 5

especificar

50 POLICLÍNICA MUNICIPAL

- Sí 1
- No 2

51 OTRO

- Sí 1
- No 2
- especificar

PARA PERSONAS QUE NO CUENTAN CON NINGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD

52 Usted declaró no contar con ninguna institución de asistencia de salud. Ante un inconveniente, ¿dónde se atiende?

- Paga una consulta privada 1
- Asiste a la sala o emergencia de una institución pública 2
- A través de una emergencia móvil 3
- No se atiende 4
- Otro 5

PARA TODAS LAS PERSONAS

53 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?

- Sí 1
- No 2 **pase a 55**

54 ¿Quién paga la cuota?

- Está incluida en la cuota de la IAMC 1
- Paga un miembro de este hogar 2
- Paga un miembro de otro hogar 3
- Paga el empleador de un miembro del hogar 4

¿Cuál? Anote el N° de persona [] []

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS

55 ¿Actualmente fuma algún producto de tabaco con humo?

- Sí, fuma 1
- | | SÍ | NO |
|--|----|----|
| Cigarrillos manufacturados | 1 | 2 |
| Diariamente | 1 | |
| Algunos días | 2 | |
| Cigarrillos armados a mano | 1 | 2 |
| Diariamente | 1 | |
| Algunos días | 2 | |
| Otro | 1 | 2 |
| Diariamente | 1 | |
| Algunos días | 2 | |
| No fuma porque dejó hace menos de un año | 2 | |
| No fuma porque dejó hace más de un año | 3 | |
| Nunca fumó | 4 | |
- pase a E.3**

56 En los últimos 12 meses, cuando consultó con algún médico o personal de la salud, ¿le aconsejaron dejar de fumar?

Sí 1
No 2
No consultó 3

E.3 EDUCACIÓN

PARA TODAS LAS PERSONAS

58 ¿Sabe leer y escribir?

Sí 1
No 2

59 ¿Asiste o asistió alguna vez a un centro educativo?

Sí 1
No 2 [pase a E.4](#)

PARA MENORES DE 0 A 2 AÑOS

EDUCACIÓN INICIAL

60 ¿Asiste a algún centro de educación inicial? Incluye maternalitos y guarderías.

Sí 1
No 2 [pase a E.4](#)

61 ¿Ese establecimiento es...

... público? 1
... privado? 2
... CAIF? 3

62 ¿Cuántos días a la semana asiste?

Anote la cantidad

¿Cuántas horas por día?

Anote la cantidad

63 ¿Faltó algún día al centro educativo la semana pasada?

Sí 1
No 2 [pase a E.4](#)

64 ¿Por cuál razón faltó al centro educativo la semana pasada?

Por vacaciones 1
Porque faltó el/la maestro/a 2
Por mal tiempo 3
Por enfermedad 4
Otro 5

[especificar](#)

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS

EDUCACIÓN PREESCOLAR

65 ¿Asiste o asistió a educación preescolar?

Asiste actualmente 1
Sí, asistió 2
No asistió 3 [pase a preg. 70](#)

66 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2
... CAIF? 3

67 Solo para los que asisten actualmente. ¿Cuántos días a la semana asiste?

Anote la cantidad

¿Cuántas horas por día?

Anote la cantidad

68 ¿Faltó algún día al centro educativo la semana pasada?

Sí 1

¿Por cuál razón faltó al centro educativo la semana pasada?

Por vacaciones 1
Porque faltó el/la maestro/a 2
Por mal tiempo 3
Por enfermedad 4
Por indisposición de tercero o responsable 6
Otro 5

[especificar](#)

No 2

SOLO PARA QUIENES ASISTEN ACTUALMENTE A EDUCACIÓN PÚBLICA O CAIF, SINO PASE A PREG. 70

69 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos

Almuerzos / Cenas

Meriendas

No 2

EDUCACIÓN PRIMARIA

70 ¿Asiste o asistió a Educación Primaria?

¿Finalizó?

Asiste actualmente 1 ☐ SÍ ☐ NO
Sí, asistió 2 1 2
No asistió 3 [pase a preg. 103](#)

71 ¿Cuántos años aprobó en Primaria común?

Anote la cantidad

72 ¿Cuántos años aprobó en Primaria especial?

Anote la cantidad

73 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2 [pase a preg. 76](#)

Continúa en la página siguiente.

**SOLO PARA QUIENES ASISTEN ACTUALMENTE
A EDUCACIÓN PÚBLICA, SINO PASE A PREG. 76**

74 ¿Es un centro educativo...

... común? 1
... tiempo completo? 2

75 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos

Almuerzos / Cenas

Meriendas

No 2

EDUCACIÓN MEDIA

76 ¿Asiste o asistió a Educación Media?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2
Sí, asistió 2 1 2
No asistió 3 [pase a preg. 103](#)

77 Solo para personas entre 12 y 29 años de edad que asistieron y no finalizaron el nivel. ¿Cuáles fueron las razones por las que no finalizó la Educación Media?

SÍ NO

1 Comenzó a trabajar 1 2
9 No tenía interés 1 2
10 Le interesaba aprender otras cosas 1 2
3 Quedó usted o su pareja embarazada 1 2
4 Le resultaba/n difícil/es la/s materia/s 1 2
8 Por dificultades económicas (compra de materiales de estudio, boletos, etc.) 1 2
5 Porque tuvo que atender asuntos familiares 1 2
6 Otras razones 1 2

[especificar](#)

¿Cuál fue la principal?

78 ¿Cuántos años aprobó en Ciclo Básico o UTU?

Anote la cantidad

79 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1

... privado? 2

80 ¿Cuántos años aprobó en Bachillerato?

Anote la cantidad

81 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1

... privado? 2

82 ¿Cuántos años aprobó en Bachillerato Tecnológico?

Anote la cantidad

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

.....
.....
.....

84 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1

... privado? 2 [pase a preg. 103](#)

**SOLO PARA LOS QUE ASISTEN ACTUALMENTE
A EDUCACIÓN PÚBLICA, SINO PASE A PREG. 103**

85 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos

Almuerzos / Cenas

Meriendas

No 2

86 ¿Recibe alguna beca?

Sí, beca MEC 1

Sí, Compromiso Educativo 2

No recibe 3

ENSEÑANZA TÉCNICA

103 ¿Asiste o asistió a Educación Técnica?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2

Sí, asistió 2 1 2

No asistió 3 [pase a E.4](#)

104 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1

... privado? 2

105 ¿Cuántos años aprobó en Educación Técnica?

Anote la cantidad

106 Para hacer ese curso, ¿se exige o exigía...

... Enseñanza Secundaria completa? 1

... Ciclo Básico (liceo o UTU)? 2

... Enseñanza Primaria completa? 3

... ninguna? 4

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

.....
.....
.....

[Continúa en la página siguiente.](#)

E.4 POLÍTICAS ALIMENTARIAS

108 ¿Concurrió a algún comedor en los últimos 30 días?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos / Meriendas

Almuerzos / Cenas

No 2

109 ¿Recibe algún tipo de tarjeta?

Sí 1

Tus-MIDES

SÍ	NO
1	2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad

Tus-INDA

1	2
---	---

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad

No 2

110 ¿Recibe leche en polvo a través de la tarjeta TUS-INDA?

Sí 1

¿Cuántos kilos recibe mensualmente?

No 2

111 ¿Recibe algún tipo de canasta?

Sí 1

No 2 [pase a E.5](#)

112 Si respondió Sí en preg. 111. ¿Cuál canasta?

Uruguay Crece contigo (UCC) 12

Celiaco 7

Emergencia 13

Otra 11

[especificar](#)

113 ¿Cuántas mensualmente?

Anote la cantidad

117 ¿Utilizó Internet en el último mes?

Sí 1 [pase a preg. 119](#)

No 2

118 ¿Utilizó Internet en los últimos 3 meses?

Sí 1

No 2 [pase a F.1](#)

119 Solo para los que declararon tener tablet del Plan Ibirapitá. Las consultas realizadas a internet, ¿las efectuó a través de la tablet del Plan Ibirapitá?

Sí 1

No 2

120 ¿Para qué utilizó Internet?

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

121 ¿Con qué frecuencia utilizó Internet?

Al menos una vez al día 1

Al menos una vez a la semana, pero no todos los días 2

Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas 3

No sabe 4

OBSERVACIONES:

E.5 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA PERSONAS DE 6 AÑOS O MÁS

114 ¿Tiene teléfono celular?

Sí 1

No 2

115 ¿Utilizó un microcomputador en el último mes?

Sí 1 [pase a preg. 117](#)

No 2

116 ¿Utilizó un microcomputador en los últimos 3 meses?

Sí 1

No 2

Persona N°: _____ Nombre: _____

Informante: ¿Responde la misma persona?

Sí, es la misma persona 1
 No, responde un miembro de este hogar 2 ¿Cuál? _____
 No, responde un miembro calificado de otro hogar 3

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

30 ¿Es...

hombre? 1
 mujer? 2

31 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Anote la cantidad de años _____

32 ¿Cree tener ascendencia...

	SÍ	NO
1 ... afro o negra?	1	2
2 ... asiática o amarilla?	1	2
3 ... blanca?	1	2
4 ... indígena?	1	2
5 ... otra?	1	2

especificar

¿Cuál considera la principal de las declaradas? _____

33 ¿Cuál es su relación de parentesco con el jefe/a?

Jefe/a	1	pase a preg. 41
Esposo/a, compañero/a	2	
Hijo/a de ambos	3	
Hijo/a solo del jefe/a	4	
Hijo/a solo del esposo/a compañero/a	5	
Yerno/nuera	6	
Padre/madre	7	
Suegro/a	8	
Hermano/a	9	
Cuñado/a	10	
Nieto/a	11	
Otro pariente	12	
Otro no pariente	13	
Servicio doméstico o familiar del mismo	14	

34 ¿La madre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona _____
 No vive en el hogar 99

35 ¿El padre vive en este hogar?

Sí Anote el N° de persona _____
 No vive en el hogar 99

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

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

 especificar

En otro país 4

especificar

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

Siempre vivió aquí 1 pase a E.2
 No siempre vivió aquí 2

Anote el número de años que hace que reside aquí _____

Si hace menos de un año 0

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

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

_____ especificar

En otro país 3

_____ especificar

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS QUE RESPONDIERON MENOS DE 5 AÑOS EN PREG. 42

44 ¿En qué ciudad o localidad residía en el año 2013 (hace 5 años)?

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

_____ especificar

En otro país 4

_____ especificar

E.2 SALUD

¿Tiene derechos vigentes en alguna de las siguientes instituciones de salud?

45 MSP/ASSE Incluye Hospital de Clínicas.

Sí 1
 A través de FONASA, miembro de este hogar 1
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 4
 Por bajos recursos 2
 Pagando arancel 3
 A través de un miembro de este hogar (sin ser FONASA) 5

¿Cuál? Anote el N° de persona _____

A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA) 6
 No 2 pase a preg. 46

45.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

Sí 1
 No, por demoras excesivas en la atención 2
 No, por distancia del lugar de asistencia 3
 No ha necesitado atenderse 5

No, otros 4

especificar

46 IAMC

- Sí 1
- A través de FONASA, miembro de este hogar 1
- A través de FONASA, miembro de otro hogar 6
- Paga un miembro de este hogar 2
- Paga el empleador de un miembro del hogar 5

¿Cuál? Anote el N° de persona [] []

- A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye empleador) 3
- No 2 **pase a preg. 47**

46.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

- Sí 1
- No, por no poder pagar tiques, etc. 2
- No, por demoras excesivas en la atención 3
- No, por distancia del lugar de asistencia 4
- No ha necesitado atenderse 6
- No, otros 5
- especificar

47 SEGURO MÉDICO PRIVADO

- Sí 1
- A través de FONASA, miembro de este hogar pagando complemento 1
- A través de FONASA, miembro de otro hogar pagando complemento 6
- Paga un miembro de este hogar 2
- Paga el empleador de un miembro del hogar 5

¿Cuál? Anote el N° de persona [] []

- A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye empleador) 3
- No 2 **pase a preg. 48**

47.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

- Sí 1
- No, por no poder pagar tiques, etc. 2
- No, por demoras excesivas en la atención 3
- No, por distancia del lugar de asistencia 4
- No ha necesitado atenderse 6
- No, otros 5
- especificar

48 HOSPITAL POLICIAL / MILITAR

- Sí 1
- A través de un miembro de este hogar 1
- ¿Cuál? Anote el N° de persona [] []
- A través de un miembro de otro hogar 2
- No 2 **pase a preg. 49**

48.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

- Sí 1
- No, por no poder pagar tiques, etc. 2
- No, por demoras excesivas en la atención 3
- No, por distancia del lugar de asistencia 4
- No ha necesitado atenderse 6
- No, otros 5
- especificar

49 ÁREA DE SALUD DEL BPS

- Sí 1
- No 2 **pase a preg. 50**

49.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

- Sí 1
- No, por no poder pagar tiques, etc. 2
- No, por demoras excesivas en la atención 3
- No, por distancia del lugar de asistencia 4
- No ha necesitado atenderse 6
- No, otros 5
- especificar

50 POLICLÍNICA MUNICIPAL

- Sí 1
- No 2

51 OTRO

- Sí 1
- No 2
- especificar

PARA PERSONAS QUE NO CUENTAN CON NINGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD

52 Usted declaró no contar con ninguna institución de asistencia de salud. Ante un inconveniente, ¿dónde se atiende?

- Paga una consulta privada 1
- Asiste a la sala o emergencia de una institución pública 2
- A través de una emergencia móvil 3
- No se atiende 4
- Otro 5

PARA TODAS LAS PERSONAS

53 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?

- Sí 1
- No 2 **pase a 55**

54 ¿Quién paga la cuota?

- Está incluida en la cuota de la IAMC 1
- Paga un miembro de este hogar 2
- Paga un miembro de otro hogar 3
- Paga el empleador de un miembro del hogar 4

¿Cuál? Anote el N° de persona [] []

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS

55 ¿Actualmente fuma algún producto de tabaco con humo?

- Sí, fuma 1
- | | SÍ | NO |
|--|----|----|
| Cigarrillos manufacturados | 1 | 2 |
| Diariamente | 1 | |
| Algunos días | 2 | |
| Cigarrillos armados a mano | 1 | 2 |
| Diariamente | 1 | |
| Algunos días | 2 | |
| Otro | 1 | 2 |
| Diariamente | 1 | |
| Algunos días | 2 | |
| No fuma porque dejó hace menos de un año | 2 | |
| No fuma porque dejó hace más de un año | 3 | |
| Nunca fumó | 4 | |
- pase a E.3**

56 En los últimos 12 meses, cuando consultó con algún médico o personal de la salud, ¿le aconsejaron dejar de fumar?

Sí 1
No 2
No consultó 3

E.3 EDUCACIÓN

PARA TODAS LAS PERSONAS

58 ¿Sabe leer y escribir?

Sí 1
No 2

59 ¿Asiste o asistió alguna vez a un centro educativo?

Sí 1
No 2 [pase a E.4](#)

PARA MENORES DE 0 A 2 AÑOS

EDUCACIÓN INICIAL

60 ¿Asiste a algún centro de educación inicial? Incluye maternalitos y guarderías.

Sí 1
No 2 [pase a E.4](#)

61 ¿Ese establecimiento es...

... público? 1
... privado? 2
... CAIF? 3

62 ¿Cuántos días a la semana asiste?

Anote la cantidad

¿Cuántas horas por día?

Anote la cantidad

63 ¿Faltó algún día al centro educativo la semana pasada?

Sí 1
No 2 [pase a E.4](#)

64 ¿Por cuál razón faltó al centro educativo la semana pasada?

Por vacaciones 1
Porque faltó el/la maestro/a 2
Por mal tiempo 3
Por enfermedad 4
Otro 5

[especificar](#)

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS

EDUCACIÓN PREESCOLAR

65 ¿Asiste o asistió a educación preescolar?

Asiste actualmente 1
Sí, asistió 2
No asistió 3 [pase a preg. 70](#)

66 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2
... CAIF? 3

67 Solo para los que asisten actualmente. ¿Cuántos días a la semana asiste?

Anote la cantidad

¿Cuántas horas por día?

Anote la cantidad

68 ¿Faltó algún día al centro educativo la semana pasada?

Sí 1

¿Por cuál razón faltó al centro educativo la semana pasada?

Por vacaciones 1
Porque faltó el/la maestro/a 2
Por mal tiempo 3
Por enfermedad 4
Por indisposición de tercero o responsable 6
Otro 5

[especificar](#)

No 2

SOLO PARA QUIENES ASISTEN ACTUALMENTE A EDUCACIÓN PÚBLICA O CAIF, SINO PASE A PREG. 70

69 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos

Almuerzos / Cenas

Meriendas

No 2

EDUCACIÓN PRIMARIA

70 ¿Asiste o asistió a Educación Primaria?

¿Finalizó?

Asiste actualmente 1 ☐ SÍ ☐ NO
Sí, asistió 2 1 2
No asistió 3 [pase a preg. 103](#)

71 ¿Cuántos años aprobó en Primaria común?

Anote la cantidad

72 ¿Cuántos años aprobó en Primaria especial?

Anote la cantidad

73 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1
... privado? 2 [pase a preg. 76](#)

Continúa en la página siguiente.

**SOLO PARA QUIENES ASISTEN ACTUALMENTE
A EDUCACIÓN PÚBLICA, SINO PASE A PREG. 76**

74 ¿Es un centro educativo...

... común? 1
... tiempo completo? 2

75 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos

Almuerzos / Cenas

Meriendas

No 2

EDUCACIÓN MEDIA

76 ¿Asiste o asistió a Educación Media?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2

Sí, asistió 2 1 2

No asistió 3 [pase a preg. 103](#)

77 Solo para personas entre 12 y 29 años de edad que asistieron y no finalizaron el nivel. ¿Cuáles fueron las razones por las que no finalizó la Educación Media?

	SÍ	NO
1 Comenzó a trabajar.....	1	2
9 No tenía interés.....	1	2
10 Le interesaba aprender otras cosas.....	1	2
3 Quedó usted o su pareja embarazada.....	1	2
4 Le resultaba/n difícil/es la/s materia/s.....	1	2
8 Por dificultades económicas (compra de materiales de estudio, boletos, etc.).....	1	2
5 Porque tuvo que atender asuntos familiares.....	1	2
6 Otras razones <input type="text"/>	1	2

[especificar](#)

¿Cuál fue la principal?

78 ¿Cuántos años aprobó en Ciclo Básico o UTU?

Anote la cantidad

79 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1

... privado? 2

80 ¿Cuántos años aprobó en Bachillerato?

Anote la cantidad

81 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1

... privado? 2

82 ¿Cuántos años aprobó en Bachillerato Tecnológico?

Anote la cantidad

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

.....
.....
.....

84 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1

... privado? 2 [pase a preg. 103](#)

**SOLO PARA LOS QUE ASISTEN ACTUALMENTE
A EDUCACIÓN PÚBLICA, SINO PASE A PREG. 103**

85 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos.....

Almuerzos / Cenas

Meriendas.....

No 2

86 ¿Recibe alguna beca?

Sí, beca MEC..... 1

Sí, Compromiso Educativo 2

No recibe 3

ENSEÑANZA TÉCNICA

103 ¿Asiste o asistió a Educación Técnica?

¿Finalizó?

SÍ NO

Asiste actualmente 1 2

Sí, asistió 2 1 2

No asistió 3 [pase a E.4](#)

104 ¿Ese centro educativo es o era...

... público? 1

... privado? 2

105 ¿Cuántos años aprobó en Educación Técnica?

Anote la cantidad

106 Para hacer ese curso, ¿se exige o exigía...

... Enseñanza Secundaria completa? 1

... Ciclo Básico ([liceo o UTU](#))? 2

... Enseñanza Primaria completa? 3

... ninguna? 4

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

.....
.....
.....

[Continúa en la página siguiente.](#)

E.4 POLÍTICAS ALIMENTARIAS

108 ¿Concurrió a algún comedor en los últimos 30 días?

Sí 1

Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Desayunos / Meriendas

Almuerzos / Cenas

No 2

109 ¿Recibe algún tipo de tarjeta?

Sí 1

Tus-MIDES

SÍ	NO
1	2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad

Tus-INDA 1 2

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad

No 2

110 ¿Recibe leche en polvo a través de la tarjeta TUS-INDA?

Sí 1

¿Cuántos kilos recibe mensualmente?

No 2

111 ¿Recibe algún tipo de canasta?

Sí 1

No 2 [pase a E.5](#)

112 Si respondió Sí en preg. 111. ¿Cuál canasta?

Uruguay Crece contigo (UCC) 12

Celiaco 7

Emergencia 13

Otra 11

[especificar](#)

113 ¿Cuántas mensualmente?

Anote la cantidad

117 ¿Utilizó Internet en el último mes?

Sí 1 [pase a preg. 119](#)

No 2

118 ¿Utilizó Internet en los últimos 3 meses?

Sí 1

No 2 [pase a F.1](#)

119 Solo para los que declararon tener tablet del Plan Ibirapitá. Las consultas realizadas a internet, ¿las efectuó a través de la tablet del Plan Ibirapitá?

Sí 1

No 2

120 ¿Para qué utilizó Internet?

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

121 ¿Con qué frecuencia utilizó Internet?

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

OBSERVACIONES:

E.5 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA PERSONAS DE 6 AÑOS O MÁS

114 ¿Tiene teléfono celular?

Sí 1

No 2

115 ¿Utilizó un microcomputador en el último mes?

Sí 1 [pase a preg. 117](#)

No 2

116 ¿Utilizó un microcomputador en los últimos 3 meses?

Sí 1

No 2

