

ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES

Río Negro 1520 - 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 especificada	12.....	12.....
Vivienda sustituta.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C - VIVIENDA

1 Tipo de vivienda

C1

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

2 El material predominante en las paredes externas es:

C2

Ladrillos, ticholos o bloques 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:

C3

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

4 El material predominante en los pisos es:

C4

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?

C5

	SÍ	NO
C5.1 Humedades en techos	1	2
C5.2 Goteras en techos.....	1	2
C5.3 Muros agrietados	1	2
C5.4 Puertas o ventanas en mal estado	1	2
C5.5 Grietas en pisos	1	2
C5.6 Caída de revoque de paredes o techos.....	1	2
C5.7 Cielos rasos desprendidos.....	1	2
C5.8 Poca luz solar	1	2
C5.9 Escasa ventilación	1	2
C5.10 Se inunda cuando llueve.....	1	2
C5.11 Peligro de derrumbe	1	2
C5.12 Humedades en los cimientos.....	1	2

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

C6

Sí.....	1
No, ¿cuántos hogares comparten esta vivienda?.....	<input type="text"/>

D - HOGAR

7 **Número de hogar**.....

D7

SOLO PARA EL/LA ENTREVISTADOR/A:

D8.4 **Esta vivienda ¿se ubica en un asentamiento irregular?**

SÍ NO

8 **Con respecto a esta vivienda este hogar es...**

D8.1 **Propietario de la vivienda y el terreno y los está pagando ..** 1 2

D8.2 Monto de la cuota de compra de vivienda y terreno.....

Solo en áreas urbanas.

D8.3 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. Se lo permite el BPS 7 2

Solo en áreas urbanas.

Monto estimado que debería pagar si alquilara la vivienda.....

Ocupante gratuito. 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.....

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

D9

Anote la cantidad

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

D10

Anote la cantidad

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

D11

- 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?**

D12

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

13 **¿Esta vivienda tiene baño?**

D13

- Sí, con cisterna 1
- Sí, sin cisterna 2
- No 3 pase a preg. 17

14 **¿Cuántos baños tiene?**

D14

Anote la cantidad

15 ¿El baño es...?

D15 De uso exclusivo del hogar.....	1
Compartido con otro hogar.....	2

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

D16 Red general.....	1
Fosa séptica, pozo negro.....	2
Entubado hacia el arroyo.....	3
Otro (superficie).....	4

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

D18 Energía eléctrica.....	1
Cargador de batería.....	2
Supergás o queroseno.....	3
Velas.....	4

17a ¿Cuál es la principal fuente de energía utilizada para calefaccionar esta vivienda?

D260 Energía eléctrica.....	1
Gas por cañería.....	2
Supergás.....	3
Queroseno.....	4
Leña.....	5
Ninguna.....	6

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

D19 Sí, privado de este hogar.....	1
Sí, compartido con otros hogares.....	2
No hay.....	3

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

D20 Energía eléctrica.....	1
Gas por cañería.....	2
Supergás.....	3
Queroseno.....	4
Leña.....	5
Ninguna.....	6

20 Este hogar, ¿cuenta con...?

	SÍ	NO
D21.1 Calefón o termofón.....	1	2
D21.2 Calentador instantáneo de agua.....	1	2
D21.3 Refrigerador (con o sin freezer).....	1	2
D21.4 TV color (tubo).....	1	2
D21.4.1 ¿Cuántos?.....	<input type="text"/>	
D21.5 TV LCD, TV Plasma, etc.....	1	2
D21.5.1 ¿Cuántos?.....	<input type="text"/>	
D21.6 Radio.....	1	2
D21.7 Conexión a TV por abonados.....	1	2
D21.7.1 Decodificador digital.....	1	2
D21.7.2 Decodificador HD con grabador.....	1	2
D21.7.3 Otros decodificadores.....	1	2
D21.9 Reproductor de DVD.....	1	2
D21.8 Videocasetero.....	1	2
D21.10 Lavarropa.....	1	2
D21.11 Secadora de ropa.....	1	2

D21.12 Lavavajilla.....	1	2
D21.13 Horno microondas.....	1	2
D21.14 Equipo de aire acondicionado.....	1	2

D21.14.1 ¿Cuántos?.....

D21.15 Microcomputador (incluye laptop).....	1	2
--	---	---

D21.15.1 ¿Alguno es del Plan Ceibal?..... 1 2

D21.15.2 ¿Cuántos?.....

D21.15.3 ¿Que no sean del Plan Ceibal?..... 1 2

D21.15.4 ¿Cuántos?.....

D21.16 Conexión a Internet.....	1	2
---------------------------------	---	---

La conexión a Internet es por...

D21.16.1 banda ancha fija..... 1 2

D21.16.2 banda ancha móvil..... 1 2

D21.16.3 vía discado..... 1 2

D21.17 Teléfono (fijo).....	1	2
-----------------------------	---	---

D21.18 Automóvil o camioneta.....	1	2
-----------------------------------	---	---

D21.18.1 ¿Cuántos?.....

D21.19 Ciclomotor.....	1	2
------------------------	---	---

D21.19.1 ¿Cuántos?.....

21 ¿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?

D181 Sí.....	1
No.....	2

pase a preg. 26

22 ¿A cuántas personas contrata?

D229 Anote la cantidad.....

23 ¿Cuántas horas a la semana habitualmente?

D230 Indique el total de horas de todas las personas.....

24 ¿Alguna de ellas pernocta en el hogar?

D231 Sí.....	1
No.....	2

pase a preg. 26

25 ¿Cuántas?

D232 Anote la cantidad.....

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
No.....	2

pase a preg. 28

27 ¿Cuántas horas a la semana habitualmente?

D184.1 Indique el total de horas de todas las personas.....

Continúa en la siguiente página.

INTEGRANTES DEL HOGAR

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

D23

Anote la cantidad de personas

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

D24

Anote la cantidad de personas

30 Total de personas

D25

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:

01

Informante: ¿Responde la misma persona?

- E557 Sí, es la misma persona 1
 No, responde un miembro de este hogar 2
 No, responde un miembro calificado de otro hogar 3

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

31 ¿Es...?

- E26 Hombre 1
 Mujer 2

32 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

E27 Anote la cantidad de años

33 ¿Cree tener ascendencia...?

- | | | | |
|-------|---|----|----|
| | | SÍ | NO |
| E29.1 | 1 Afro o Negra | 1 | 2 |
| E29.2 | 2 Asiática o Amarilla | 1 | 2 |
| E29.3 | 3 Blanca | 1 | 2 |
| E29.4 | 4 Indígena | 1 | 2 |
| E29.5 | 5 Otra E29.5.1 | | |
| | especificar | | |

E29.6 ¿Cuál considera la principal de las declaradas?

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

- E30
- | | | |
|---|----|-----------------|
| 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. 37 |
| 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 o más años |
| Servicio doméstico o familiar del mismo | 14 | pase a preg. 37 |

35 ¿La madre vive en este hogar?

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

36 ¿El padre vive en este hogar?

- E32 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. 43

37 ¿Tiene cónyuge o pareja en este hogar?

- E33 Sí 1
 No 2 pase a preg. 40

38 ¿Quién es?

E34 Anote el N° de persona

39 ¿Cuál es el tipo de unión?

- E35 Casamiento civil 1
 Unión libre con pareja de otro sexo 2
 Unión libre con pareja del mismo sexo 3
- Si es mujer de 14 años o más, continuar en preg. 41.
 Todos los demás casos en preg. 43.

40 ¿Actualmente está?

- E36 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

41 ¿Ha tenido hijos nacidos vivos?

- E185 Sí 1
 No 2 pase a preg. 43

42 ¿Cuántos...?

- E186.1 Viven en este hogar
 E186.2 Viven en otro hogar en el país
 E186.3 Viven en el extranjero
 E186.4 Han fallecido

PARA TODAS LAS PERSONAS

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

- E37 En esta localidad o paraje 1
 En otra localidad o paraje de este departamento 2
 En otro departamento 3
- E37.1
 especificar E37.2
- En otro país 4
- E234.1
 especificar E234.2

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

- E38 Siempre vivió aquí 1 pase a preg. 47
 No siempre vivió aquí 2
- E38.1 Anote el número de años que hace que reside aquí...
 Si hace menos de un año 0

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

- E39 En otra localidad o paraje de este departamento 1
 En otro departamento 2
- E39.1
 especificar E39.2
- En otro país 3
- E235.1
 especificar E235.2

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS QUE RESPONDIERON MENOS DE 5 AÑOS EN PREGUNTA 44

46 *¿En qué ciudad o localidad residía en el año 2009 (hace 5 años)?*

- E236
- En esta localidad o paraje de este departamento..... 1
- En otra localidad o paraje de este departamento 2
- En otro departamento 3
- E236.1 _____ E236.2
- especificar
- En otro país..... 4
- E236.3 _____ E236.4
- especificar

E.2 SALUD

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

47.1 MSP / ASSE (Incluye Hospital de Clínicas)

- E45.1 Sí..... 1
- E45.1.1 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
- E45.1.1.1 ¿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. 47.2

47.1.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

- E45.1.2 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 _____ E45.1.2.1
- especificar

47.2 IAMC

- E45.2 Sí..... 1
- E45.2.1 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
- E45.2.1.1 ¿Cuál?
- Anote el N° de persona _____
- A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador) 3
- No 2 pase a preg. 47.3

47.2.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

- E45.2.2 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 _____ E45.2.2.1
- especificar

47.3 SEGURO MÉDICO PRIVADO

- E45.3 Sí..... 1
- E45.3.1 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
- E45.3.1.1 ¿Cuál?
- Anote el N° de persona _____
- A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador) 3
- No 2 pase a preg. 47.4

47.3.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

- E45.3.2 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 _____ E45.3.2.1
- especificar

47.4 HOSPITAL POLICIAL / MILITAR

- E45.4 Sí..... 1
- E45.4.1 A través de un miembro de este hogar 1
- E45.4.2 ¿Cuál?
- Anote el N° de persona _____
- A través de un miembro de otro hogar 2
- No 2 pase a preg. 47.5

47.4.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

- E45.4.3 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 _____ E45.4.3.1
- especificar

47.5 ÁREA DE SALUD DEL BPS

- E45.5 Sí..... 1
- No 2 pase a preg. 47.6

47.5.1 ¿Se atiende en este servicio o institución?

- E45.5.1 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 _____ E45.5.1.1
- especificar

47.6 POLICLÍNICA MUNICIPAL

- E45.6 Sí..... 1
- No 2

47.7 OTRO

- E45.7 Sí..... 1
- No _____ E45.7.1
- especificar

PARA PERSONAS QUE NO CUENTAN CON NINGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD

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

- E237
- | | |
|---|---|
| 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

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

- E46
- | | |
|----------|---|
| Sí..... | 1 |
| No | 2 |
- pase a preg. 51

50 *¿Quién paga la cuota?*

- E47
- | | |
|--|---|
| Está incluida en la cuota de la IAMC | 1 |
| Paga un miembro de este hogar..... | 2 |
| Paga un miembro de otro hogar | 3 |
| Paga el empleador de un miembro del hogar..... | 4 |

E47.1 *¿Cuál?*

Anote el N° de persona

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS

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

- E190
- | | | |
|--|---|-----------------------|
| Sí, fuma..... | 1 | |
| | | SÍ NO |
| E190.1 Cigarrillos manufacturados..... | 1 | 2 |
| E190.1.1 Diariamente..... | 1 | |
| Algunos días | 2 | |
| E190.2 Cigarrillos armados a mano | 1 | 2 |
| E190.2.1 Diariamente..... | 1 | |
| Algunos días | 2 | |
| E190.3 Otro | 1 | 2 |
| E190.3.1 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 | si es Jefe/a de hogar |
| Nunca fumó..... | 4 | pase a preg. 238, |
- sino a E.3, preg. 51

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

- E191
- | | |
|-------------------|---|
| Sí..... | 1 |
| No | 2 |
| No consultó | 3 |

Si no es Jefe/a de hogar pase a E.3, preg. 51

SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR

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

- E192
- | | |
|-----------------------------------|---|
| 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

51 *¿Sabe leer y escribir?*

- E48
- | | |
|----------|---|
| Sí..... | 1 |
| No | 2 |

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

- E49
- | | |
|----------|---|
| Sí..... | 1 |
| No | 2 |
- pase a preg. 104

PARA MENORES DE 0 A 2 AÑOS

EDUCACIÓN INICIAL

53 *¿Asiste a algún centro de educación inicial? (Incluye maternalitos y guarderías)*

- E238
- | | |
|----------|---|
| Sí..... | 1 |
| No | 2 |
- pase a preg. 104

54 *¿Ese establecimiento es...?*

- E239
- | | |
|---------------|---|
| Público | 1 |
| Privado..... | 2 |
| CAIF..... | 3 |

55 *¿Cuántos días a la semana asiste?*

Anote la cantidad

¿Cuántas horas por día?

Anote la cantidad

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

- E241
- | | |
|----------|---|
| Sí..... | 1 |
| No | 2 |
- pase a preg. 104

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

- E242
- | | |
|------------------------------------|---|
| Por vacaciones | 1 |
| Porque faltó el/la maestro/a | 2 |
| Por mal tiempo..... | 3 |
| Por enfermedad | 4 |
| Otro | 5 |

E242.1 especificar

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS

EDUCACIÓN PREESCOLAR

58 *¿Asiste o asistió a educación preescolar?*

- E193
- | | |
|-------------------------|---|
| Asiste actualmente..... | 1 |
| Sí, asistió | 2 |
| No asistió | 3 |
- pase a preg. 65

59 *¿Ese centro educativo es o era...?*

- E194
- | | |
|---------------|---|
| Público | 1 |
| Privado..... | 2 |
| CAIF..... | 3 |

Solo para los que asisten actualmente.

60 *¿Cuántos días a la semana asiste?*

Anote la cantidad

¿Cuántas horas por día?

Anote la cantidad

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

- E244 Sí..... 1
 No 2 *pase a preg. 63*

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

- E245 Por vacaciones 1
 Porque faltó el/la maestro/a 2
 Por mal tiempo..... 3
 Por enfermedad 4
 Otro _____ E245.1 5
 especificar

Solo para quienes asisten actualmente a educación pública o CAIF, de lo contrario continuar en preg. 65.

63 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

- E196 Sí..... 1
 No 2 *pase a preg. 65*

64 Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

- E196.1 Desayuno.....
- E196.2 Almuerzo / Cena
- E196.3 Merienda.....

EDUCACIÓN PRIMARIA

65 ¿Asiste o asistió a Educación Primaria? ¿Finalizó?

- E197 Asiste actualmente..... 1 No 2
 Sí, asistió 2 Sí 1 No 2
 No asistió 3 *pase a preg. 72*

66 Número de años aprobados en Primaria común.

- E51.2 Anote la cantidad

67 Número de años aprobados en Primaria especial.

- E51.3 Anote la cantidad

68 ¿Ese centro educativo es o era...?

- E198 Público 1
 Privado..... 2 *pase a preg. 72*

Solo para quienes asisten actualmente a educación pública, de lo contrario continuar en preg. 72.

69 Es un centro educativo...

- E199 Común 1
 Tiempo completo 2

70 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

- E200 Sí..... 1
 No 2 *pase a preg. 72*

71 Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

- E200.1 Desayuno.....
- E200.2 Almuerzo / Cena
- E200.3 Merienda.....

EDUCACIÓN MEDIA

E201.1

72 ¿Asiste o asistió a Educación Media? ¿Finalizó?

- E201 Asiste actualmente..... 1 No 2
 Sí, asistió 2 Sí 1 No 2
 No asistió 3 *pase a preg. 83*

73 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 |
|--------|--|----|----|
| E202.1 | Comenzó a trabajar..... | 1 | 2 |
| E202.2 | No tenía interés / Le interesaba aprender otras cosas . | 1 | 2 |
| E202.3 | Quedó usted o su pareja embarazada | 1 | 2 |
| E202.4 | Le resultaba/n difícil/es la/s materia/s | 1 | 2 |
| E202.8 | Por dificultades económicas (compra de materiales de estudio, boletos) | 1 | 2 |
| E202.5 | Porque tuvo que atender asuntos familiares..... | 1 | 2 |
| E202.6 | Otras razones _____ E202.6.1 | 1 | 2 |
| | especificar | | |

74 ¿Cuál fue la principal?.....

74 Número de años aprobados Ciclo Básico o UTU.

- E51.4 Anote la cantidad

75 Si asiste o asistió a Ciclo Básico o UTU.

- E210.1 ¿Ese centro educativo es o era...?
 Público 1
 Privado..... 2

76 Número de años aprobados de Bachillerato.

- E51.5 Anote la cantidad

77 Si asiste o asistió a Bachillerato.

- E210.2 ¿Ese centro educativo es o era...?
 Público 1
 Privado..... 2

78 Número de años aprobados de Bachillerato Tecnológico.

- E51.6 Anote la cantidad

79 Solo para los que cursan o cursaron Bachillerato Tecnológico.

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

- _____ E209
 especificar E209.1

80 Si asiste o asistió a Bachillerato tecnológico.

- E210.3 ¿Ese centro educativo es o era...?
 Público 1
 Privado..... 2

Solo para los que asisten actualmente a educación pública, de lo contrario continuar en preg. 83.

81 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

- E211 Sí..... 1
 No 2 *pase a preg. 83*

82 Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

- E211.1 Desayuno.....
- E211.2 Almuerzo / Cena
- E211.3 Merienda.....

ENSEÑANZA TÉCNICA

E212.1

83	¿Asiste o asistió a Educación Técnica?	¿Finalizó?
E212	Asiste actualmente.....	1 No 2
	Sí, asistió	2 Sí 1 No 2
	No asistió	3 pase a preg. 88

84 ¿Ese centro educativo es o era...?

E213	Público	1
	Privado.....	2

85 Número de años aprobados de Educación Técnica.

E51.7 Anote la cantidad

86 Para hacer ese curso se exige o exigía

E51.7.1	Enseñanza secundaria completa.....	1
	Ciclo Básico, liceo o UTU	2
	Enseñanza Primaria completa.....	3
	Ninguna.....	4

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

E214 E214.1
especificar

MAGISTERIO O PROFESORADO

E215.1

88	¿Asiste o asistió a Magisterio o Profesorado?	¿Finalizó?
E215	Asiste actualmente.....	1 No 2
	Sí, asistió	2 Sí 1 No 2
	No asistió	3 pase a preg. 92

89 ¿Ese centro educativo es o era...?

E216	Público	1
	Privado.....	2

90 Número de años aprobados de Magisterio o Profesorado.

E51.8 Anote la cantidad

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

E217 E217.1
especificar

UNIVERSIDAD O SIMILAR

E218.1

92	¿Asiste o asistió a la Universidad o similar?	¿Finalizó?
E218	Asiste actualmente.....	1 No 2
	Sí, asistió	2 Sí 1 No 2
	No asistió	3 pase a preg. 96

93 ¿Ese centro educativo es o era...?

E219	Público	1
	Privado.....	2

94 Número de años aprobados de Universidad o similar.

E51.9 Anote la cantidad

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

E220 E220.1
especificar

TERCIARIO NO UNIVERSITARIO

E221.1

96	¿Asiste o asistió a terciario no universitario?	¿Finalizó?
E221	Asiste actualmente.....	1 No 2
	Sí, asistió	2 Sí 1 No 2
	No asistió	3 pase a preg. 100

97 ¿Ese centro educativo es o era...?

E222	Público	1
	Privado.....	2

98 Número de años aprobados de terciario no universitario.

E51.10 Anote la cantidad

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

E223 E223.1
especificar

POSGRADO

E224.1

100	¿Asiste o asistió a Posgrado?	¿Finalizó?
E224	Asiste actualmente.....	1 No 2
	Sí, asistió	2 Sí 1 No 2
	No asistió	3 pase a preg. 104

101 ¿Ese centro educativo es o era...?

E225	Público	1
	Privado.....	2

102 Número de años aprobados de Posgrado.

E51.11 Anote la cantidad

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

E226 E226.1
especificar

E.4 POLÍTICAS ALIMENTARIAS

104 ¿Concurrió a algún comedor del INDA o similar en los últimos 30 días?

E57.1	Sí.....	1
	No	2 pase a preg. 105_1

105 Si marcó Sí. ¿Cuántas comidas recibe por semana?

E57.4.1 Desayunos y/o meriendas

E57.4.2 Almuerzos y/o cenas.....

105_1 ¿Recibe tiques de alimentos del INDA?

E253	Sí.....	1
	No	2 pase a preg. 106

105_2 ¿Cuál es el monto de tiques que usted recibe semanalmente?

E254 Anote la cantidad

106 ¿Recibe algún tipo de canasta?

E59	Sí.....	1
	No	2 pase a preg. 111

107 Si marcó Sí. ¿Cuál canasta?

E246	Bajo peso (riesgo nutricional)	1
	Plomo.....	2

Diabéticos	4
Renales.....	5
Renal / Diabético.....	6
Celiaco.....	7
Tuberculosis.....	8
Oncológicos.....	9
Sida (VIH+).....	10
Otra _____ E246.1	11

especificar

108 ¿Cuántas mensualmente?

E247 Anote la cantidad

109 ¿Alguna otra canasta?

E248 Anote el número de la canasta (preg. 107).....
 Especificar _____ E248.1 NO = 13

110 ¿Cuántas mensualmente?

E249 Anote la cantidad

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

111 ¿Tiene teléfono celular?

E60 Sí..... 1
 No..... 2

112 ¿Utilizó un PC en el último mes?

E61 Sí..... 1
 No..... 2

113 ¿Utilizó Internet en el último mes?

E62 Sí..... 1
 No..... 2 *pase a preg. 116*

114 ¿Para qué utilizó Internet en el último mes?

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

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

E65 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

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

F66 Sí..... 1 *pase a preg. 120*
 No..... 2

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

F67 Sí..... 1
 No..... 2 *pase a preg. 118*

117a De lo que produce con su trabajo, ¿al menos una parte se destina a la venta?

F261 No corresponde porque hizo algo para afuera o ayudó en un negocio..... 3 *pase a preg. 120*
 Sí..... 1 *pase a preg. 120*
 No..... 2

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

F68 Sí..... 1
 No..... 2 *pase a F.5*

119 ¿Por cuál motivo no trabajó la semana pasada?

F69 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

120 ¿Cuántos trabajos tiene?

F70 Anote la cantidad

F.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

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

 F71.1
 especificar F71.2

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

 F72.1
 especificar F72.2

123 En este trabajo, es...

F73 Asalariado/a privado/a..... 1 *pase a preg. 125*
 Asalariado/a público/a..... 2
 Miembro de cooperativa de producción o trabajo..... 3 *pase a preg. 127*
 Patrón/a..... 4
 Cuenta propia sin local ni inversión..... 5 *pase a preg. 127a*
 Cuenta propia con local o inversión..... 6
 Miembro del hogar no remunerado..... 7
 Trabajador/a de un programa social de empleo..... 8 *pase a preg. 127*

124 ¿En qué parte del sector público trabaja?

F74	Administración Central.....	1
	Entes Autónomos y Servicios Descentralizados.....	3
	Otros organismos del 220.....	2
	Gobiernos departamentales.....	4
	Otros.....	5

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

F75	Sí.....	1	pase a preg. 127
	No.....	2	

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

F76.1
especificar

F76.2

SOLO PARA LOS TRABAJADORES NO DEPENDIENTES**127a ¿En el negocio se lleva contabilidad completa?**

F262	Sí.....	1
	No.....	2

127b ¿El negocio está registrado ante las oficinas de impuestos o de la seguridad social?

F263	Sí.....	1
	No.....	2

127c ¿Cuál es la naturaleza jurídica del negocio?

F264	Empresa unipersonal.....	1
	Sociedad de hecho.....	2
	Sociedad anónima (SA).....	3
	Sociedad de responsabilidad limitada (SRL) u otras sociedades personales con contrato.....	4
	Cooperativa.....	5
	Otras.....	6
	_____ F264.1 especificar	
	No tiene.....	7

127d ¿Cuál es la forma de tributación?

F265	Monotributo.....	1
	Monotributo social (MIDES).....	2
	Pequeña empresa (IVA mínimo).....	3
	Servicios personales (IVA y/o IRPF).....	4
	Régimen general (IVA, IRAE e IP).....	5
	Otra forma de tributación.....	6
	_____ F265.1 especificar	
	No tributa.....	7

127 ¿Cuántas personas trabajan en la empresa o institución?

F77	Una 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

128 Su trabajo lo realiza...

F78	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

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

F79	Transporte colectivo.....	1
	Taxi o similar.....	2
	Automóvil particular.....	3
	Ciclomotor.....	4
	Bicicleta.....	5
	A pie.....	6
	No se traslada.....	8
	Otro.....	7
	_____ F79_1 especificar	

130 Este trabajo, ¿es en este departamento?

F80	Sí.....	1
	No.....	2
	¿En cuál?.....	3
	_____ F80.1 especificar	
	En otro país.....	3

131 En este trabajo, ¿cobra aguinaldo?

F81	Sí.....	1
	No.....	2

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

F82	Sí.....	1
	No.....	2
	_____ F82.1 pase a preg. 134a	

133 ¿A cuál caja aporta?

F83	BPS.....	1
	BPS y AFAP.....	2
	Policial.....	3
	Militar.....	4
	Profesional.....	5
	Notarial.....	6
	Bancaria.....	7
	En el exterior.....	8

134 Solo para asalariados/as privados/as.**¿Aporta por la totalidad del salario en esa ocupación?**

F84	Sí.....	1
	No.....	2

134a Cuando realiza horas extras, ¿se las reconocen mediante pago, derecho a compensarlas o días adicionales de vacaciones?

F266	Sí.....	1
	No.....	2
	No sabe / No corresponde.....	3

134b ¿Tiene vacaciones anuales pagas o le pagan por licencia no gozada?

F267	Sí.....	1
	No.....	2

134c ¿Le pagan licencia en caso de enfermedad o lesión?

F268	Sí.....	1
	No.....	2

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

F85	Anote la cantidad de horas.....	_____
-----	---------------------------------	-------

136 Solo para asalariados/as.
F86 En su trabajo ¿tiene tareas que necesariamente debe realizar en su casa?
 Sí..... 1
 No 2 **pase a preg. 138**

137 Solo si marco Sí
F87 ¿Cuántas horas le insume este trabajo en su casa por semana?
 Anote la cantidad de horas

138 ¿Cuánto tiempo hace que empezó a trabajar en esta empresa / en este negocio en forma continua?
 Anote la cantidad de meses o años.....
F88.1 F88.2
meses años

139 En los últimos 12 meses, ¿estuvo desocupado/a?
F89 Sí..... 1
 No 2

F.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

140 ¿Qué tareas realiza en este otro trabajo?

F90.1 F90.2
especificar

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

F91.1 F91.2
especificar

142 En este otro trabajo, es...
F92 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

143 ¿Cuántas personas trabajan en la empresa o institución?
F93 Una 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

144 Este otro trabajo, ¿es en este departamento?
F94 Sí..... 1
 No 2
 ¿En cuál?
F94.1 F94.2
especificar
 En otro país..... 3

145 En este otro trabajo, ¿cobra aguinaldo?
F95 Sí..... 1
 No 2

146 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo?
F96 Sí..... 1
 No 2 **pase a preg. 148**

147 ¿A cuál caja aporta?
F97 BPS..... 1
 BPS y AFAP 2
 Policial..... 3
 Militar 4
 Profesional 5
 Notarial..... 6
 Bancaria..... 7
 En el exterior..... 8

148 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en sus otras ocupaciones?
F98 Anote la cantidad de horas

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

149 A pesar de tener trabajo, ¿está actualmente buscando otro?
F99 Sí..... 1
 No 2 **pase a preg. 152**

150 ¿Es para sustituir el actual o para complementarlo?
F100 Sustituir 1
 Complementar 2

151 ¿Por cuál de las siguientes razones quiere otro empleo?
F101 Trabajar más horas 1 **pase a preg. 153**
 Trabajar menos horas 2
 Trabajar menos horas para cuidar sus hijos/as 3
 Trabajar menos horas para cuidar personas dependientes del hogar 4 **pase a F.7, preg. 174**
 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

152 ¿Desea trabajar más horas?
F102 Sí..... 1
 No 2 **pase a F.7, preg. 174**

153 ¿Está disponible en este momento para trabajar más horas?
F103 Sí..... 1
 No 2

154 ¿Por cuál razón no trabaja habitualmente más horas a la semana?
F104 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
 Por razones personales 6

155 Solo para quienes declaran estar disponibles en preg. 153.
F105 ¿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 **pase a F.7, preg. 174**
 Hizo trámites, gestionó préstamos, buscó local o campo para establecerse..... 5
 Consultó por Internet 6
 Nada 7

VIENE DE LA PREGUNTA 118

F.5

BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA QUIENES NO TRABAJAN

156 ¿Está disponible para comenzar a trabajar?

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

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

- F107 Sí..... 1 pase a preg. 160
 No 2

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

- F108 Está incapacitado físicamente 1
 Tiene trabajo que comenzará en los próximos 30 días 2
 Está esperando el resultado de gestiones ya emprendidas 3 } pase a preg. 160
 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

159 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?

- F109 Sí..... 1
 No 2 pase a F.6, preg. 166

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

- F110 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, preg. 166

161 ¿Busca un trabajo con condiciones especiales?

- F111 Sí..... 1
 No 2 pase a preg. 163

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

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

163 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

- F113 Anote la cantidad de semanas.....
 Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 165

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

- F114 Sí..... 1
 No 2

165 Durante ese tiempo, ¿realizó algún trabajo ocasional?

- F115 Sí..... 1
 No 2

F.6

TRABAJOS ANTERIORES DE NO OCUPADOS/AS

166 ¿Ha trabajado antes (en su vida)?

- F116 Sí..... 1
 No 2 pase a F.7, preg. 174

167 ¿Se encuentra en seguro de desempleo?

- F117 Sí..... 1
 No 2

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

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

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

-
 F119.1 F119.2
 especificar

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

-
 F120.1 F120.2
 especificar

171 En esta ocupación, era...

- F121 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

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

- F122 Despido..... 1
 Cierre del establecimiento 2
 Finalización del contrato 3
 Acabó la zafra 4
 Mal pago 5
 Razones de estudio 6
 Razones familiares 7
 Se jubiló 8
 Otras razones (renuncia) 9

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

- F123 Sí..... 1
 No 2

F.7

PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

174 ¿Es...?

- | | SÍ | NO |
|---|----|----|
| F124.1 Jubilado/a..... | 1 | 2 |
| F124.2 Pensionista..... | 1 | 2 |
| F124.3 Rentista..... | 1 | 2 |
| F124.4 Estudiante..... | 1 | 2 |
| F124.5 Quien realiza principalmente los quehaceres del hogar..... | 1 | 2 |

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

- F125 Pensión a la vejez..... 1
 Pensión de sobrevivencia 2
 Pensión a la invalidez 3
 Pensión del extranjero 4

G - INGRESOS PERSONALES

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES/AS DEPENDIENTES

G.1.1 OCUPACIÓN PRINCIPAL

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

G126.1 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G126.2 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G126.3 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G126.4 Propinas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G126.5 Aguinaldo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G126.6 Salario vacacional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G126.7 Pagos atrasados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G126.8 Boletos de transporte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

177 ¿Cómo recibió esos ingresos en su empleo asalariado principal?

G250.1 En efectivo / Cheque	Sí	1	No	2
G250.2 Por depósito en cuenta bancaria	Sí	1	No	2
G250.3 Por giros o transferencias bancarias	Sí	1	No	2
G250.4 Por giros o transferencias no bancarias	Sí	1	No	2

178 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió alimentos o bebidas?..... Sí 1 No 2

G127 Si marcó Sí indique para el mes pasado:

G127.1 Número de desayunos / meriendas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G127.2 Número de almuerzos / cenas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G127.3 Otro (monto estimado en \$)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

179 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tiques de alimentación?..... Sí 1 No 2

G128 Si marcó Sí:

G128.1 El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

180 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió vivienda o alojamiento?..... Sí 1 No 2

G129 Si marcó Sí:

G129.1 ¿Está en el medio urbano?.....	Sí	1	No	2	pase a preg. 181		
G129.2 Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

181 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 No 2

G130

Si marcó Sí:

G130.1 Si el mes pasado hubiera tenido que pagar por estos bienes, ¿cuánto habría pagado?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

182 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 No 2

G131

Si marcó Sí:

G131.1 El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

183 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?..... Sí 1 No 2

G132

Si marcó Sí:

G132.1 ¿Cuántos vacunos?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G132.2 ¿Cuántos ovinos?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G132.3 ¿Cuántos equinos?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

184 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción? Sí 1 No 2

G133

Si marcó Sí:

G133.1 ¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?.....

G133.2 ¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos 12 meses?.....

G.1.2 OTRAS OCUPACIONES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

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

G134.1 Sueldos o jornales líquidos

G134.2 Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones.....

G134.3 Viáticos no sujetos a rendición

G134.4 Propinas.....

G134.5 Aguinaldo.....

G134.6 Salario vacacional.....

G134.7 Pagos atrasados.....

G134.8 Boletos de transporte.....

186 ¿Cómo recibió esos ingresos en sus otros empleos asalariados?

G251.1 En efectivo / Cheque Sí 1 No 2

G251.2 Por depósito en cuenta bancaria..... Sí 1 No 2

G251.3 Por giros o transferencias bancarias..... Sí 1 No 2

G251.4 Por giros o transferencias no bancarias..... Sí 1 No 2

187 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió alimentos o bebidas?..... Sí 1 No 2

G135 Si marcó Sí indique para el mes pasado:

G135.1 Número de desayunos / meriendas.....

G135.2 Número de almuerzos / cenas.....

G135.3 Otro (monto estimado en \$).....

188 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tiques de alimentación?..... Sí 1 No 2

G136 Si marcó Sí:

G136.1 El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?.....

189 En sus otros empleos asalariados, ¿recibió vivienda o alojamiento?..... Sí 1 No 2

G137 Si marcó Sí:

G137.1 ¿Está en el medio urbano?..... Sí 1 No 2 pase a preg. 190

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

190 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)..... Sí 1 No 2

G138 Si marcó Sí:

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

191 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 No 2

G139 Si marcó Sí:

G139.1 El mes pasado, ¿cuál fue el valor que recibió?.....

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

192 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?..... Sí 1 No 2

G140 Si marcó Sí:

G140.1 ¿Cuántos vacunos?.....

G140.2 ¿Cuántos ovinos?.....

G140.3 ¿Cuántos equinos?.....

193 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción? Sí 1 No 2

G141

Si marcó Sí:

G141.1 ¿Cuánto hubiera tenido que pagar por esos productos que consumió el mes pasado?.....

G141.2 ¿Cuánto dinero ganó por la venta de esos productos en los últimos doce meses?.....

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

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

G142

Incluya sueldo si lo tiene.....

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

G143

No incluya lo ya anotado.....

196 El mes pasado, ¿retiró productos de su negocio para su consumo propio o de su hogar?..... Sí 1 No 2

G144

Si marcó Sí:

Trabajador/a NO agropecuario/a:

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

Trabajador/a agropecuario/a:

G144.2.1 Estime el valor de lo consumido el mes pasado en carnes o chacinados.....

G144.2.2 Estime el valor de lo consumido el mes pasado en lácteos.....

G144.2.3 Estime el valor de lo consumido el mes pasado en huevos y aves.....

G144.2.4 Estime el valor de lo consumido el mes pasado en productos de la huerta.....

G144.2.5 Estime el valor de lo consumido el mes pasado en otros alimentos.....

SI ES NEGOCIO AGROPECUARIO

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

G145

Anote la cantidad.....

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

G146

Anote la cantidad.....

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

G147

Anote la cantidad.....

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

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

JUBILACIONES

G148.1.1 BPS - Caja Industria y Comercio.....

G148.1.2 BPS - Caja Civil y Escolar.....

G148.1.3 BPS - Rural y Servicio Doméstico.....

G148.1.4 Unión Postal.....

G148.1.5 Policial.....

G148.1.6 Militar.....

G148.1.7 Profesionales.....

G148.1.8 Notarial.....

G148.1.9 Bancaria.....

G148.1.12 AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP).....

G148.1.10 Otra.....

G148.1.11 Otro país.....

PENSIONES

- G148.2.1 BPS - Caja Industria y Comercio
- G148.2.2 BPS - Caja Civil y Escolar.....
- G148.2.3 BPS - Rural y Servicio Doméstico
- G148.2.4 Unión Postal.....
- G148.2.5 Policial.....
- G148.2.6 Militar
- G148.2.7 Profesionales
- G148.2.8 Notarial.....
- G148.2.9 Bancaria.....
- G148.2.12 AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP).....
- G148.2.10 Otra
- G148.2.11 Otro país

G148.3 SEGURO DE PARO O DESEMPLEO

G148.4 COMPENSACIONES POR ACCIDENTE, MATERNIDAD, O ENFERMEDAD

BECAS, SUBSIDIOS O DONACIONES

- G148.5.1 Del país.....
- G148.5.2 Del extranjero.....

201 ¿Cobra el hogar constituido? Sí 1 No 2

G149 Si marcó Sí:

G149.1 **¿Lo declaró en el sueldo?**..... Sí 1 No 2

202 ¿Cobra Asignaciones Familiares? Sí 1 No 3 *pase a preg. 208*

G150

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

- G255 Sí..... 1
- No 2

204 Las asignaciones familiares...

- G256 Las cobra incluidas en el sueldo..... 1
- Las cobra por separado del sueldo en un local de cobro 2

205 ¿Las asignaciones familiares la cobra...?

- G152 Todos los meses 1
- Cada dos meses 2

206 ¿Cuántas asignaciones cobra por...?

- G151.5 Prenatales.....
- G151.1 Menores de 6 años que no están en Primaria
- G151.2 Menores que están en Primaria
- G151.3 Menores que están en secundaria / UTU
- G151.3.1 ¿Por cuántos cobra complemento liceal?.....
- G151.4 Personas con discapacidad

207 ¿Cuánto cobró el mes pasado por asignaciones familiares?

G257 Anote la cantidad

208 ¿Recibe usted una pensión alimenticia o alguna contribución por divorcio o separación?..... Sí 1 No 2

G153 Si marcó Sí:

¿Cuánto cobró el mes pasado?

- G153.1 Del país
- G153.2 Del extranjero

G.4 OTROS INGRESOS

209 ¿En los últimos 12 meses recibió alguna devolución por FONASA?..... Sí 1 No 2

G258 Si marcó Sí:

G258.1 ¿Cuánto?

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

Anote la cantidad.....

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

210 Además de todos los ingresos mencionados, ¿recibe otro ingreso corriente?..... Sí 1 No 2

G154 Si marcó Sí:

G154.1 ¿Cuánto?

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

Anote la cantidad.....

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

H - INGRESOS DEL HOGAR

211 ¿Algún miembro de este hogar recibe ayuda en dinero de algún familiar u otro hogar en este país?..... Sí 1 No 2

H155 Si marcó Sí:

H155.1 ¿Cuánto recibió el mes pasado?.....

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

212 ¿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 No 2

H156 Si marcó Sí:

H156.1 ¿Cuánto estima que recibió el mes pasado?.....

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

213 ¿Este hogar recibe actualmente la Tarjeta Alimentaria de INDA / MIDES?..... Sí 1 No 2

H157 Si marcó Sí:

H157.1 ¿Cuánto cobró el mes pasado?.....

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

214 ¿Este hogar alquila o arrienda actualmente parte de la vivienda que habita? (incluya garaje)..... Sí 1 No 2

H252 Si marcó Sí:

H252.1 ¿Cuánto cobró el mes pasado?.....

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

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

Anote los N° de persona.....

H158.1					H158.2				

216 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. 218

217 ¿Ha/n estado alquilado/s en los últimos 12 meses?..... Sí 1 No 2

H160 Si marcó Sí:

H160.1 Anote los alquileres del país.....

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

H160.2 Anote los alquileres del extranjero.....

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

218 ¿Algún miembro de este hogar es propietario de una chacra o campo en el que no trabaja?..... Sí 1 No 2 pase a preg. 223

H161

219 ¿Ha/n estado arrendado/s en los últimos 12 meses?..... Sí 1 No 2 pase a preg. 221

H162

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

H163.1 Anote los arrendamientos del país.....

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

H163.2 Anote los arrendamientos del extranjero.....

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

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

H164

No incluya lo ya anotado.....

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

H165

No incluya lo ya anotado.....

223 ¿Algún miembro de este hogar es propietario de ganado a capitalización?..... Sí 1 No 2 pase a preg. 224a

H227

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

H166

No incluya lo ya anotado.....

224a En los últimos 12 meses, ¿algún miembro del hogar recibió ingresos por alquiler de vehículos o maquinaria?

H269

Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

H269.1

¿Cuánto?.....

225 ¿Algún miembro de este hogar tiene o ha tenido en los últimos 12 meses...?

H167.1

Depósitos bancarios

Sí, genera intereses 1

Sí, no genera intereses 3

No 2

Si marcó Sí (anotar el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional)

¿Cuánto?

H167.1.1 Del país.....

H167.1.2 Del extranjero.....

H167.2 Letras o bonos..... Sí 1 No 2

Si marcó Sí (anotar el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional)

¿Cuánto?

H167.2.1 Del país.....

H167.2.2 Del extranjero.....

H167.3 Préstamos a terceros Sí 1 No 2

Si marcó Sí (anotar el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional)

¿Cuánto?

H167.3.1 Del país.....

H167.3.2 Del extranjero.....

H167.4 Otros títulos Sí 1 No 2

Si marcó Sí (anotar el monto líquido percibido por intereses en moneda nacional)

¿Cuánto?

H167.4.1 Del país.....

H167.4.2 Del extranjero.....

227 ¿Algún miembro de este hogar tiene algún negocio en el que no trabaja?..... Sí 1 No 2 pase a preg. 228a

H169

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

H170.1 Anote las utilidades y dividendos del país.....

H170.2 Anote las utilidades y dividendos del extranjero

228a En los últimos 12 meses, ¿algún miembro del hogar recibió ingresos por marcas, patentes, derechos de autor?

H271

Sí 1 No 2

Si marcó Sí:

H271.1

¿Cuánto?.....

229 ¿Algún miembro de este hogar recibió una indemnización por despido en los últimos 12 meses?..... Sí 1 No 2

H171

Si marcó Sí:

H171.1 ¿Cuánto?.....

H171.2 ¿Cuál miembro del hogar?

230 *¿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 No 2
H172
 Si marcó Sí:

H172.1 *¿Cuánto?*

231 *¿Algún miembro de este hogar obtuvo algún ingreso extraordinario en los últimos 12 meses (juegos de azar)?* Sí 1 No 2
H173
 Si marcó Sí:

H173.1 *¿Cuánto?*

I - EGRESOS DEL HOGAR

232 *¿Algún miembro de este hogar realiza contribuciones por divorcio o separación, ya sea en dinero o en especie?* Sí 1 No 2 pase a preg. 234
I228

233 *¿Cuánto pagó el mes pasado por contribuciones por divorcio o separación? (en caso que sea en especie, valorar el monto)*
I174
 Anote la cantidad

234 *¿Algún miembro del hogar realiza otras ayudas o contribuciones a otros hogares, ya sea en dinero o en especie?* Sí 1 No 2
I259

235 *¿Cuánto pagó el mes pasado por estas ayudas o contribuciones a otros hogares? (en caso que sea en especie, valorar el monto)*
I175
 Anote la cantidad

