

### A. IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA

1. Hotel, tiempo compartido, parador, motel
3. Hospital, sanatorio
4. Residencial de ancianos
5. Residencial de estudiantes
6. Casa de peones
7. Asilo
8. Otro

	Si	No
a. Red eléctrica (UTE)? .....	1	2
b. Agua corriente (OSE)? .....	1	2
c. Saneamiento? .....	1	2



E. PERSONA

31. N°|\_|\_|\_| nombre \_\_\_\_\_ Edad|\_|\_|\_| Número de Formulario |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Revise con el entrevistado la Ficha de Inscripción y reproduzca la información de cada integrante

32 ¿Asiste a algún establecimiento de enseñanza?  
Si (34 ↓) 1 No 2

33 ¿Asistió alguna vez a un establecimiento de enseñanza?  
Si 1 No (44 ↓) 2

34 ¿Qué nivel cursa (o cursó)?...  
Pre escolar 1  
Primaria 2  
Secundaria 3  
Enseñanza Técnica 4  
Militar 5  
Policial 6  
Magisterio / IPA 7  
Universidad 8

35 ¿Cuántos años aprobó en ese nivel? |\_|\_|

36 ¿Finalizó ese nivel?  
*Refierase al nivel indicado en la pregunta 34*  
Si 1 No 2

Si es menor de 18 años y concurre a un establecimiento de enseñanza

37 ¿Qué establecimiento es?  
|\_|\_|\_|\_|\_| nombre  
número

38 ¿Es público o privado?  
Público 1 Privado 2

39 ¿Se encuentra en este departamento?  
Si (41 ↓) 1 No 2

40 ¿En qué departamento se encuentra? |\_|\_|\_|

41 ¿A qué año asiste actualmente?  
Grado |\_|\_|

42 ¿Tienen comedor en el centro educativo al que asiste?  
Si: ¿asiste al comedor?  
Asiste 1  
No Asiste (44 ↓) 2  
No (44 ↓) 3

43 ¿Qué tipo de alimentación recibe allí?  
Copa leche 1  
Almuerzo 2  
Copa leche y almuerzo 3  
Escuela tiempo completo 4  
Internado 5

A todos los miembros del hogar

44 ¿Concurre a algún comedor o merendero público o comunitario?  
  
Si concurre, marque todos los que corresponda  

	Si	No
Comedor INDA	1	2
Comedor Municipal	1	2
Comedor de ONG o privado	1	2
Otro	1	2

45 ¿Recibe canastas de alimentos?  
Si 1 No (47 ↓) 2

46 ¿Qué tipo de canasta recibe?  
Indique todas las que corresponda  

	Si	No
Común	1	2
Enfermos crónicos	1	2
Embarazada	1	2
Plomo	1	2
Riesgo nutricional	1	2
SIDA	1	2
Renales	1	2
Pensionistas	1	2
Hipertensión	1	2
Familiares	1	2
Otra	1	2

Cambiando de tema...

47 (Usted) atiende su salud en...  
(leer y marcar todas)  

	Si	No
Hospital o policlínica del MSP	1	2
Policlínica municipal	1	2
Asignaciones familiares (BPS)	1	2
Sanidad policial	1	2
Sanidad militar	1	2
Otra institución pública	1	2
Emergencia móvil	1	2
Otra institución privada	1	2
Mutualista	1	2

Sólo si nombró mutualista

48 Usted está afiliado a una mutualista...  
por DISSE 1  
por un convenio colectivo 2  
por una afiliación individual 3

Si es mujer entre 10 y 50 años

49 ¿Está actualmente embarazada?  
Si 1 No (51 ↓) 2

50 ¿Cuántas semanas de embarazo lleva? |\_|\_|

51 ¿Está actualmente amamantando?  
Si 1 No 2

Si es mujer entre 10 y 24 años

52 ¿Cuántos hijos nacidos vivos tuvo? Si no tuvo hijos anote 0  
Cantidad de hijos |\_|\_|

53 ¿A qué edad tuvo su primer hijo nacido vivo? |\_|\_|

A todos los miembros del hogar

54 ¿Tiene usted algún tipo de discapacidad?  
Si 1 No 2

55 ¿Está tomando algún medicamento en forma permanente?  
Si 1 No 2

56 ¿Está realizándose actualmente algún tratamiento médico?  
Si 1 No 2

Si la persona tiene menos de 14 años finalice aquí la entrevista.

Durante la semana pasada...

57 ¿Trabajó por lo menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar?  
Si (60 ↓) 1 No 2

58 ¿Hizo algo en su casa para afuera o ayudó a alguien en un negocio o trabajo aunque no recibiera un pago?  
Si (60 ↓) 1 No 2

59 ¿Aunque no trabajó la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al que seguramente volverá?  
Si 1 No (61 ↓) 2

60 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana?  
Horas (todos los empleos) |\_|\_|\_|  
Pase a pregunta 64

**63 ¿Alguna vez trabajó?**  
Si ..... 1 No ..... (67 ↓) ..... 2

Empleado u obrero privado.....	1
Empleado u obrero público.....	2
Miembro de cooperativa.....	3
Patrón con personal a su cargo.....	4
Trabajador por cuenta propia:	
sin local ni inversión .....	5
con local o inversión .....	6
Trabajador no remunerado .....	7

<b>65 Esa ocupación es / (era)...</b>	
Permanente .....	1
Transitoria .....	2
Zafra! .....	3
Una changa .....	4
De duración desconocida .....	5

**66 ¿Qué tareas desempeña en esa ocupación?**

**a) Seleccione un código**

Peones agropecuarios forestales y afines .....	1
Agricultores y trabajadores calificados de cultivos para el mercado .....	2
Personal doméstico .....	3
Vendedores en comercios, promotores .....	4
Operarios de la construcción.....	5
Operarios y trabajadores manuales textiles y de la vestimenta .....	6

Operarios y trabajadores manuales para la elaboración de alimentos y productos afines .....	7
Peón de la industria manufacturera	
Peón de la construcción .....	8
Peones del transporte .....	8
Conductores de vehículos de motor .....	9
Mensajeros, porteros, porteadores y afines .....	10
Peluquería, acompañantes y otros servicios personales .....	11
Mecánicos y ajustadores de máquinas .....	12
Policías y otro personal de seguridad .....	13
Personal de fuerzas armadas .....	14
Vendedores ambulantes y afines .....	15
Recolectores de basura, barrenderos, hurgadores .....	16
Limpiabotas, cuidacoches y otros trabajadores callejeros .....	17
Otros .....	18

[illegible]

**67 ¿Es usted...**  
(leer y marcar todas)

	Si	No
jubilado?.....	1	2
pensionista? .....	1	2
rentista?.....	1	2
estudiante?.....	1	2
quién realiza los quehaceres del hogar?.....	1	2

**69 Compensaciones en especie**

**70 Aguinaldo / Salario Vacacional**

**71 ¿Cuántas cuotas mutuales recibió en el mes pasado (sin incluir DISSE)?**   

*Anótelas sólo si no fueron declaradas en el sueldo.*

**Ingresos del trabajo no dependiente**  
**¿Cuánto sacó en su trabajo el último mes?**

**72 En dinero** \$ \_\_\_\_\_

**73 En productos** \$ \_\_\_\_\_

<b>Transferencias</b>	
<b>74 jubilaciones</b>	\$   _____
<b>75 Pensiones</b>	\$   _____

**76 ¿Cobra asignación familiar?**  
Si ..... 1 No ..... (80 ↓) ..... 2

77 Indique cuántas recibe | | |

**78 Anote el número de persona de todos los menores por los que cobra asignación.**

a	b	c	d
e	f	g	h
i	j	k	l

**79 Estas asignaciones: ¿están incluidas en el salario que declaró?**

Si ..... 1      No ..... 2

**80 Transferencias en dinero y en especie de otros familiares y padres no co-residentes**

<b>Otros ingresos</b>	
<b>81 Otros</b> (alquileres, beneficios, indemnización por despido, etc.)	\$

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

Si 1 No (63 ↓) 2

62 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

Semanas | | |

63 ¿Alguna vez trabajó?

Si 1 No (67 ↓) 2

64 En el trabajo que le proporciona (ba) los mayores ingresos, es (era):

Si trabaja, conteste para su trabajo actual

Empleado u obrero privado 1

Empleado u obrero público 2

Miembro de cooperativa 3

Patrón con personal a su cargo 4

Trabajador por cuenta propia:

sin local ni inversión 5

con local o inversión 6

Trabajador no remunerado 7

65 Esa ocupación es / (era)...

Permanente 1

Transitoria 2

Zafra 3

Una changa 4

De duración desconocida 5

66 ¿Qué tareas desempeña en esa ocupación?

a) Seleccione un código

Peones agropecuarios forestales y afines 1

Agricultores y trabajadores calificados de cultivos para el mercado 2

Personal doméstico 3

Vendedores en comercios, promotores 4

Operarios de la construcción 5

Operarios y trabajadores manuales textiles y de la vestimenta 6

Operarios y trabajadores manuales para la elaboración de alimentos y productos afines 7

Peón de la industria manufacturera Peón de la construcción 8

Conductores de vehículos de motor 9

Mensajeros, porteros, porteadores y afines 10

Peluquería, acompañantes y otros servicios personales 11

Mecánicos y ajustadores de máquinas 12

Policías y otro personal de seguridad 13

Personal de fuerzas armadas 14

Vendedores ambulantes y afines 15

Recolectores de basura, barrenderos, hurgadores 16

Limpiabotas, cuidacoches y otros trabajadores callejeros 17

Otros 18

b) Especificar tareas

67 ¿Es usted...

(leer y marcar todas)

Si No

jubilado? 1 2

pensionista? 1 2

rentista? 1 2

estudiante? 1 2

quién realiza los quehaceres del hogar? 1 2

¿Cuáles fueron sus ingresos en el último mes?

Ingresos por trabajo

Ingresos del trabajo dependiente

68 Salarios, jornales, comisiones, horas extras, viáticos y propinas

\$ | | |

69 Compensaciones en especie

\$ | | |

70 Aguinaldo / Salario Vacacional

\$ | | |

71 ¿Cuántas cuotas mutuales recibió en el mes pasado (sin incluir DISSE)? | | |

Anótelas sólo si no fueron declaradas en el sueldo.

Ingresos del trabajo no dependiente

¿Cuánto sacó en su trabajo el último mes?

72 En dinero \$ | | |

73 En productos \$ | | |

Transferencias

74 jubilaciones \$ | | |

75 Pensiones \$ | | |

76 ¿Cobra asignación familiar?

Si 1 No (80 ↓) 2

77 Indique cuántas recibe | | |

78 Anote el número de persona de todos los menores por los que cobra asignación.

a | | | b | | | c | | | d | | |

e | | | f | | | g | | | h | | |

i | | | j | | | k | | | l | | |

79 Estas asignaciones: ¿están incluidas en el salario que declaró?

Si 1 No 2

80 Transferencias en dinero y en especie de otros familiares y padres no co-residentes

\$ | | |

Otros ingresos

81 Otros (alquileres, beneficios, indemnización por despido, etc.)

\$ | | |

**Declaración:** Artículo 239 DEL CODIGO PENAL. El que con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público preste declaración jurada falsa sobre su identidad o estado o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión.

Otorgo mi expresa conformidad para el registro y posterior tratamiento (almacenamiento, distribución, transmisión, modificación, eliminación, etc.) de los datos personales aquí consignados.

Firma