



ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES

Liniers 1280 - Montevideo

A - IDENTIFICACIÓN

Dirección: _____

Teléfono: _____

Encuestador: _____ Supervisor: _____ Crítico: _____

B - CONTROL DE CONTACTO TELEFÓNICO

Nº de llamada	Fecha	Hora de inicio	Hora de finalización
1			
2			
3			
4			
5			

DOMCAUSA

¿SE RELEVÓ LA VIVIENDA SORTEADA EN EL PANEL?

Sí 01

NO

Causas:

Sin realizar 02

Ausencia temporal 04

Rechazo del informante (o del hogar) 05

Otras causas 06

Discapacidad para responder 21

No contacto 22

Teléfono incorrecto / Teléfono fuera de servicio 34

C - HOGAR

1 *H1_CV* ¿Continúan residiendo en el Hogar las mismas personas que en **mes** de **año**?

Sí 1

No 2

2 *H2_CV* ¿El Hogar continúa residiendo en la misma vivienda que en **mes** de **año**?

Sí 1 *pase a form.de persona*

No 2

3 *H3_CV* ¿Barrio y dirección o esquinas del nuevo domicilio?

4 *H4_CV* ¿Localidad y departamento del nuevo domicilio?

5 *H5_CV* Con respecto a esta vivienda, ¿este hogar es...

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

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

... propietario solamente de la vivienda y la está pagando? 3

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

... inquilino o arrendatario de la vivienda? 5

... ocupante con relación de dependencia? 6

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

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

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

... miembro de cooperativa de vivienda? 10

- I** ^{E0_CV} **¿Nuevo miembro del hogar?**
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. III**
- II** ^{E01_CV} **Este nuevo miembro ¿depende del mismo fondo de alimentación que el resto de los integrantes del hogar?**
 Sí 1 **pase a preg. IV**
 No 2 **fin del cuestionario**
- III** ^{E1_CV} **¿La persona continúa residiendo en el hogar?**
 Sí 1 **pase a preg. IV**
 No 2 **fin del cuestionario**

- IV Persona N°:**
NPER
- V Nombre:** _____
- VI Apellido:** _____
- VII Teléfono fijo:** _____
- VIII Celular:** _____
- IX Informante: ¿Responde la misma persona?**
^{E557} Sí, es la misma persona 1
 No, responde un miembro de este hogar 2 **¿Cuál?** ^{E558}
 No, responde un miembro calificado de otro hogar 3

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

- 6** ^{E26} **¿Es...**
 hombre? 1
 mujer? 2
- 7** ^{E27} **¿Cuántos años cumplidos tiene?**
 Anote la cantidad de años
- 8** ^{E563} **Solo para integrantes nuevos del hogar de 12 años o más ¿Cuál es su identidad de género?**
 Mujer 1
 Mujer trans 2
 Varón 3
 Varón trans 4
 Otros 5
E563_1 **especificar**
- 9** ^{E30} **¿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
 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

E.2 SALUD

- 10** ^{E45_CV} **¿En cuál de las siguientes instituciones de salud cuenta con derechos vigentes? (marque la principal)**
 MSP / ASSE (Incluye Hospital de Clínicas) 1 **pase a preg. 11**
 Mutualista (IAMC) 2 **pase a preg. 12**
 Seguro médico privado 3 **pase a preg. 13**
 Hospital Policial/Militar 4 **pase a preg. 14**
 Área de salud del BPS 5 **pase a preg. 15**
 Policlínica municipal 6 **pase a preg. 15**
 No cuenta con derechos en ninguna institución 7 **pase a preg. 15**
- 11** ^{E45_1_1_CV} **¿Cómo accede a MSP / ASSE?**
 A través de FONASA, miembro de este hogar 1 **pase a preg. 15**
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 4 **pase a preg. 15**
 Por bajos recursos 2 **pase a preg. 15**
 Pagando Arancel 3 **pase a preg. 15**
 A través de un miembro de este hogar (sin ser FONASA) 5 **pase a preg. 15**
E45_1_1_1_CV **¿Cuál? Anote el N° de persona**
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA) 6 **pase a preg. 15**
- 12** ^{E45_2_1_CV} **¿Cómo accede a IAMC?**
 A través de FONASA, miembro de este hogar 1 **pase a preg. 15**
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 6 **pase a preg. 15**
 Paga un miembro de este hogar 2 **pase a preg. 15**
 Paga el empleador de un miembro del hogar 5 **pase a preg. 15**
E45_2_1_1_CV **¿Cuál? Anote el N° de persona**
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador) 3 **pase a preg. 15**
- 13** ^{E45_3_1_CV} **¿Cómo accede a Seguro Médico Privado?**
 A través de FONASA, miembro de este hogar pagando complemento 1 **pase a preg. 15**
 A través de FONASA, miembro de otro hogar pagando complemento 6 **pase a preg. 15**
 Paga un miembro de este hogar 2 **pase a preg. 15**
 Paga el empleador de un miembro del hogar 5 **pase a preg. 15**
E45_3_1_1_CV **¿Cuál? Anote el N° de persona**
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador) 3 **pase a preg. 15**
- 14** ^{E45_4_1_CV} **¿Cómo accede al Hospital Policial / Militar?**
 A través de un miembro de este hogar 1
E45_4_1_1_CV **¿Cuál? Anote el N° de persona**
 A través de un miembro de otro hogar 2

15 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?

E46_CV
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 17**

16 ¿Quién paga la cuota?

E47_CV
 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 E47_1_CV

E.3 EDUCACIÓN

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS

17 ¿Asiste a un centro educativo?

E49_CV
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 22**

18 ¿Ese centro educativo es...

E50_CV
 ... público? 1
 ... privado? 2

19 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?

E196_CV
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 21**

20 Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Anote cantidad semanal de desayunos E196_1_CV

Anote cantidad semanal de Almuerzos / Cenas E196_2_CV

Anote cantidad semanal de Meriendas E196_3_CV

21 ¿Recibe alguna beca?

E562_CV
 Sí, beca MEC 1
 Sí, compromiso educativo 2
 No recibe 3

E.4 POLÍTICAS ALIMENTARIAS

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

E559
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 24**

23 Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?

Anote cantidad semanal de desayunos / meriendas E559_1

Anote cantidad semanal de almuerzos / cenas E559_2

24 ¿Recibe algún tipo de tarjeta?

E560
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 27**

25 Tus-MIDES

E560_1
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 26**

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad E560_1_1

26 Tus-INDA

E560_2
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 27**

¿Cuánto recibió el mes anterior?

Anote la cantidad E560_2_1

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

E561
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 28**

¿Cuántos kilos recibe mensualmente?

E561_1

28 ¿Recibe algún tipo de canasta?

E59
 Sí 1
 No 2 **si es menor de 14 años, fin de cuestionario; en caso contrario, pase a preg. 31**

29 ¿Cuál canasta?

E246
 Celiaco 7
 Canasta MIDES 14
 Otra 11

30 ¿Cuántas mensualmente?

E247
 Anote la cantidad
si es menor de 14 años, fin de cuestionario; en caso contrario, pase a preg. 31

F - ACTIVIDAD LABORAL

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

F.1 SITUACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

31 Sin considerar los quehaceres del hogar, ¿trabajó la semana pasada?

F269
 Sí 1 **pase a preg. 33**
 No 2

32 Desde el domingo de la semana pasada hasta el sábado, al menos una hora, ¿colaboró en un negocio familiar o llevó a cabo algún trabajo puntual y concreto (Ej.: una changa, venta ambulante, alguna limpieza)?

F270
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 35**

33 Por ese trabajo, ¿recibió o recibirá un sueldo o un pago en dinero o en especie?

F271
 Sí 1 **pase a preg. 41**
 No 2

34 Ese trabajo, ¿fue realizado para un negocio del hogar?

F272
 Sí 1 **pase a preg. 41**
 No 2

35 Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tiene algún trabajo, negocio o actividad por la que percibe habitualmente un pago?

F273
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 39**
 No sabe 3

36 ¿Por cuál motivo no trabajó la semana pasada?

F69
 Por licencia (Ej.: vacaciones, enfermedad, estudio, cuidados, etc.) 1 **pase a preg. 41**
 Por estar en cuarentena por COVID-19 11 **pase a preg. 37**
 Por atender hijos/as enfermos/as o cuidar hijos/as 5 **pase a preg. 37**
 Por atender otras personas dependientes del hogar 6 **pase a preg. 37**
 Por poco trabajo o mal tiempo 2 **pase a preg. 37**
 Por estar en seguro de paro o desempleo 3 **pase a preg. 36.1**
 Por estar en seguro de paro especial por COVID-19 14 **pase a preg. 37**
 Por huelga o conflicto laboral 7 **pase a preg. 37**
 Por estar suspendido/a 8 **pase a preg. 37**
 Porque me despidieron 9 **pase a preg. 39**
 Suspendido por el COVID-19 10 **pase a preg. 37**

36.1 ¿Fue despedido de su puesto de trabajo?

F69.1
 Sí 1 *pase a preg. 39*
 No 2
 No sabe 3

37 Durante ese tiempo en que no trabajó, ¿siguió recibiendo sueldo o ganancias?

F274
 Sí 1 *pase a preg. 41*
 No 2

38 ¿En cuánto tiempo más volverá a trabajar? Estime el período de tiempo desde la fecha en que dejó de trabajar hasta la que supone que regresará.

F275
 Dentro de 4 semanas o menos 1 *pase a preg. 41*
 Entre 5 y 12 semanas 2 *pase a preg. 41*
 En más de 12 semanas 3 *pase a preg. 39*
 No sabe cuándo volverá a trabajar 4 *pase a preg. 38.1*

38.1 Si las restricciones por la pandemia se terminaran en los próximos 30 días, ¿cree que podrá volver a su puesto de trabajo?

F275.1
 Sí 1 *pase a preg. 41*
 No 2
 No sabe 3

39 Durante la semana pasada, ¿realizó tareas agrícolas para producir alimentos destinados, principalmente, para el consumo del hogar (Ej.: cuidado de ganado, cuidado de animales de granja, cuidado de huerta, cultivos, etc.)?

F276
 Sí 1
 No 2 *pase a F.5*

40 De lo que usted produce para consumo del hogar en el año, ¿destina una parte para la venta?

F277
 Sí, más de la mitad de lo que produce 1
 Sí, menos de la mitad de lo que produce 2 *pase a F.5*
 No, nada 3 *pase a F.5*

41 ¿Cuántos trabajos tiene?

F70
 Anote la cantidad

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

F75
 Sí 1 *pase a preg. 52*
 No 2

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

F76_1

F76_2

SOLO PARA LOS TRABAJADORES NO DEPENDIENTES

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

F262
 Sí 1
 No 2

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

F263
 Sí 1
 No 2

50 ¿Cuál es la naturaleza jurídica del negocio?

F264
 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 F264_1 6

especificar

No tiene 7

51 ¿Cuál es la forma de tributación?

F265
 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 F265_1 6

especificar

No tributa 7

F.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL

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

F71_1

 _____ F71_2

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

F72_1

 _____ F72_2

44 ¿En este trabajo es...

F73
 ... asalariado/a privado/a? 1 *pase a preg. 46*
 ... asalariado/a público/a? 2
 ... miembro de cooperativa de producción o trabajo? 3
 ... patrón/a? 4 *pase a preg. 48*
 ... cuenta propia sin local ni inversión? 5
 ... cuenta propia con local o inversión? 6
 ... miembro del hogar no remunerado? 7 *pase a preg. 52*
 ... trabajador/a de un programa social de empleo? 8

45 ¿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

PARA TODOS

52 ¿Cuántas personas trabajan en la empresa o institución?

F77
 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

53 ¿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

54 Este trabajo, ¿es en este departamento?

Sí	1
No	2

¿En cuál? _____ F80_1 F80_2
especificar

En otro país	3
--------------------	---

55 En este trabajo, ¿cobra aguinaldo?

Sí	1
No	2

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

Sí	1
----------	---

F83 ¿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. 58

PARA TODOS

61 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en este trabajo antes de que empezara el coronavirus?

Anote la cantidad de horas

61.1 Ahora le voy a preguntar por las horas efectivas que trabajó la semana pasada, si es que estuvo trabajando

Anote la cantidad de horas

62 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 F87

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

63 ¿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

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

Sí	1
----------	---

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

F.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

65 ¿Qué tareas realiza en este otro trabajo?

..... F90_2

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

..... F91_2

67 ¿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

68 ¿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

69 Este otro trabajo, ¿es en este departamento?

Sí	1
No	2

¿En cuál? _____ F94_1 F94_2
especificar

En otro país	3
--------------------	---

70 En este otro trabajo, ¿cobra aguinaldo?

Sí	1
No	2

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

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

Sí	1
No	2

58 En caso de trabajar por fuera de su horario reglamentario (horas extras), ¿se las reconocen mediante pago, derecho a compensarlas o días adicionales de vacaciones?

Sí	1
Mediante pago	1
Mediante derecho a compensarlas	2
Mediante días adicionales de vacaciones	3

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

Cuenta con horario flexible	1
No se las reconocen	2

La empresa / institución no permite realizar horas extras	3
---	---

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

Sí	1
No	2

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

Sí	1
No	2
No sabe	3

71 ¿Aporta a alguna caja de jubilaciones por este trabajo?
F96
Sí 1

72 ¿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
No 2

72.1 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en sus otras ocupaciones antes de que empezara el coronavirus?
F98
Anote la cantidad de horas [] [] []

72.1 Ahora le voy a preguntar por las horas efectivas que trabajó la semana pasada en sus otras ocupaciones
F98.1
Anote la cantidad de horas [] [] []

TELETRABAJO

Para todos/as los/as ocupados/as, tanto por ocupación principal o secundaria

73.1 ¿Habitualmente realiza teletrabajo en su trabajo?
F98.2
Sí 1
No 2

Para todos/as los/as ocupados/as que trabajaron al menos una hora la semana pasada, tanto por ocupación principal o secundaria

73.2. Ahora le voy a preguntar si la semana pasada realizó teletrabajo
F98.3
Sí 1
No 2

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

74 A pesar de tener trabajo, ¿está actualmente buscando otro?
F99
Sí 1
No 2 [pase a preg. 77](#)

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

76 ¿Por cuál de las siguientes razones quiere otro empleo?
F101
Trabajar más horas 1 [pase a preg. 78](#)
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

77 ¿Desea trabajar más horas?
F102
Sí 1
No 2 [pase a F.7](#)

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

79 ¿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
Otras razones personales 6

80 Si respondió Sí en preg. 78. ¿Qué hizo principalmente para buscar trabajar más horas a la semana?
F105
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. 39 O 40

F.5 BÚSQUEDA DE TRABAJO PARA QUIENES NO TRABAJAN

81 ¿Está disponible para comenzar a trabajar?
F106
Sí, ahora mismo 1
Sí, en otra época del año 2
No 3

82 Durante la semana pasada, ¿estuvo buscando trabajo o tratando de establecer su propio negocio?
F107
Sí 1 [pase a preg. 85](#)
No 2

83 ¿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 [pase a preg. 85](#)
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
Por motivos de salud temporales 7
Por motivos de estudio 8
Está a la espera de una estación de mayor actividad 9
Es jubilado, pensionista o muy mayor de edad 10
No quiere o no necesita trabajar 11
No buscó trabajo por la coyuntura de la pandemia 13
Otras causas F108_1 12
[especificar](#)

84 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](#)

85 ¿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](#)

86 ¿Busca un trabajo con condiciones especiales?
 F111
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 88**

87 ¿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

88 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?
 F113
 Anote la cantidad de semanas
 Si respondió menos de 24 semanas pase a preg. 90.

89 Si respondió 24 o más semanas en preg. 88. Durante todo ese tiempo, ¿estuvo realizando gestiones concretas?
 F114
 Sí 1
 No 2

90 Durante ese tiempo, ¿realizó algún trabajo ocasional?
 F115
 Sí 1
 No 2

F.6 TRABAJOS ANTERIORES DE NO OCUPADOS/AS

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

92 ¿Se encuentra en seguro de desempleo?
 F117
 Sí 1
 No 2

93 Con respecto a su último empleo, ¿cuánto hace que dejó ese trabajo?
 F118_1 F118_2
 Anote la cantidad de meses o años
 meses años

94 ¿Cuáles eran las tareas que realizaba en esa ocupación?
 F119_1

 F119_2

95 ¿Qué producía o a qué se dedicaba principalmente el establecimiento donde realizaba sus tareas?
 F120_1

 F120_2

96 ¿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

97 ¿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
 Renuncia por otras razones 9

98 ¿Por ese trabajo aportaba a alguna caja de jubilaciones?
 F123
 Sí 1
 No 2

F.7 PARA LAS PERSONAS DE 14 AÑOS O MÁS

99 ¿Es...
 Sí NO
 ... jubilado/a? F124_1 1 2
 ... pensionista? F124_2 1 2
 ... rentista? F124_3 1 2
 ... estudiante? F124_4 1 2
 ... quien realiza principalmente los quehaceres del hogar? F124_5 1 2

100 Si es pensionista. ¿Qué tipo de pensión recibe?
 F125
 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 Reparatoria (Ley n° 18.033) 7
 Pensión Reparatoria Ley Integral para Personas Trans (Ley n° 19.648) 8

G - INGRESOS PERSONALES

G.1 INGRESOS DE TRABAJADORES/AS DEPENDIENTES

PARA INACTIVOS O DESOCUPADOS

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

101.1 ...¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo o salario vacacional por algún trabajo anterior?
 G_ID_1

Sí 1 **pase a preg. 103**
 No 2

101.2 ... ¿recibió comisiones, incentivos, pago de horas extras, habilitaciones u otro ingreso por algún trabajo anterior?
 G_ID_2

Sí 1 **pase a preg. 103**
 No 2

101.3... ¿recibió alimentos, bebidas o algún otro tipo de retribución en especie por algún trabajo anterior?
G_ID_3

Sí 1 **pase a preg. 103**
No 2 **pase a G.2**

PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES QUE NO CUENTAN CON TRABAJOS DEPENDIENTES

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

102.1... ¿recibió sueldos, jornales, aguinaldo o salario vacacional por algún trabajo en relación de dependencia anterior?
G_ID_1A

Sí 1 **pase a preg. 103**
No 2

102.2... ¿recibió comisiones, incentivos, pago de horas extras, habilitaciones u otro ingreso por algún trabajo en relación de dependencia anterior?
G_ID_2A

Sí 1 **pase a preg. 103**
No 2

102.3... ¿recibió alimentos, bebidas o algún otro tipo de retribución en especie por algún trabajo en relación de dependencia anterior?
G_ID_3A

Sí 1 **pase a preg. 103**
No 2 **pase a G.2**

G.1.1 INGRESOS POR OCUPACIÓN PRINCIPAL EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES, O AQUELLOS QUE RESPONDIERON "SÍ" EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS 101 A 102

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

Sueldos o jornales líquidos G126_1
Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones G126_2
Viáticos no sujetos a rendición G126_3
Propinas G126_4
Aguinaldo G126_5
Salario vacacional G126_6
Pagos atrasados G126_7
Boletos de transporte G126_8

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

	SÍ	NO
En efectivo / cheque G250_1	1	2
Por depósito en cuenta bancaria G250_2	1	2
Tarjeta prepaga (Ej.: Deanda, Midinero, etc.) G250_5	1	2
Por giros o transferencias bancarias G250_3	1	2
Por giros o transferencias no bancarias G250_4	1	2

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

Sí 1

Anote para el mes pasado:

Desayunos / Meriendas G127_1

Almuerzos / Cenas G127_2

Otro (monto estimado en \$) G127_3

No 2

106 En su empleo asalariado de mayores ingresos, ¿recibió tiques de alimentación?
G128

Sí 1

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

Anote la cantidad G128_1

No 2

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

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 G129_2

No 2

108 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)?
G130

Sí 1

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

Anote la cantidad G130_1

No 2

109 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.)?
G131

Sí 1

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

Anote la cantidad G131_1

No 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

110 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?
G132

Sí 1

¿Cuántos vacunos? G132_1

¿Cuántos ovinos? G132_2

¿Cuántos equinos? G132_3

No 2

No corresponde 3 **pase a preg. 112**

111 En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?
G133

Sí 1

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

Anote la cantidad G133_1

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

Anote la cantidad G133_2

No 2

G.1.2 INGRESOS DE OTRAS OCUPACIONES SECUNDARIAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

PARA QUIENES DECLARARON TENER UNA OCUPACIÓN DEPENDIENTE (YA SEA POR TRABAJO PRINCIPAL O SECUNDARIO), O AQUELLOS QUE RESPONDIERON "SÍ" EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS 101 A 102

112 *El mes pasado, ¿recibió ingresos por algún otro empleo en relación de dependencia?*
G_ST_1

Sí 1
No 2 pase a G.2

PARA OCUPADOS CON MÁS DE UN TRABAJO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, O QUE CONTESTARON "SÍ" EN PREG. 202

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

Sueldos o jornales líquidos	G134_1				
	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.....	G134_8				

114 *¿Cómo recibió esos ingresos de sus otros empleos asalariados?*

	SÍ	NO
En efectivo / cheque	G251_1	1 2
Por depósito en cuenta bancaria	G251_2	1 2
Tarjeta prepaga (Ej.: Deanda, Midinero, etc.).....	G251_5	1 2
Por giros o transferencias bancarias	G251_3	1 2
Por giros o transferencias no bancarias	G251_4	1 2

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

Sí 1

Anote para el mes pasado:

Desayunos / Meriendas	G135_1				
Almuerzos / Cenas	G135_2				
Otro (monto estimado en \$).....	G135_3				

No 2

116 *En sus otros empleos asalariados, ¿recibió tiques de alimentación?*
G136

Sí 1

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

G136_1

Anote la cantidad.....

No 2

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

Sí 1

¿Está en el medio urbano?

Sí 1

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

G137_2

Anote la cantidad.....

No 2

No 2

118 *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.)?*
G138

Sí 1

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

G138_1

Anote la cantidad.....

No 2

119 *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.)?*
G139

Sí 1

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

G139_1

Anote la cantidad.....

No 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

120 *En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a pastoreo?*
G140

Sí 1

¿Cuántos vacunos?

G140_1

¿Cuántos ovinos?

G140_2

¿Cuántos equinos?

G140_3

No 2

No corresponde 3 pase a preg. 122

121 *En su lugar de trabajo, ¿tiene derecho a cultivar o realizar alguna producción?*
G141

Sí 1

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

G141_1

Anote la cantidad.....

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

G141_2

Anote la cantidad.....

No 2

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

122 *El mes pasado ¿retiró dinero para gastos de su hogar de negocios propios que tiene o tenía?*
G_ITND_1

Sí 1

No 2 pase a preg. 124

123 *¿Cuánto dinero retiró el mes pasado para gastos de su hogar?*
G142

Incluya sueldo si lo tiene.....

124 *En los últimos 12 meses ¿recibió ingresos por distribución de utilidades por un negocio propio que tiene o tenía?*
G_ITND_2

Sí 1

No 2 pase a preg. 126

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

G143

No incluya lo ya anotado

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

G144

Sí 1

Trabajador/a NO agropecuario/a:

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

Anote la cantidad G144_1

Trabajador/a agropecuario/a:

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

G144_2_1

Anote la cantidad

Estime el valor de lo consumido el mes pasado en lácteos

G144_2_2

Anote la cantidad

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

G144_2_3

Anote la cantidad

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

G144_2_4

Anote la cantidad

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

G144_2_5

Anote la cantidad

No 2

SI ES NEGOCIO AGROPECUARIO

G_ITND_3

127 *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](#)

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

G145

Anote la cantidad

129 *¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses por pastoreo?*

G146

Anote la cantidad

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

G147

Anote la cantidad

G.3 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

131 *El mes pasado ¿recibió ingresos por concepto de jubilaciones?*

G_IT_1

Sí 1

No 2 [pase a preg. 133](#)

132 *¿Cuánto recibió el mes pasado por jubilaciones?*

BPS - Caja Industria y Comercio G148_1_1

BPS - Caja Civil y Escolar G148_1_2

BPS - Rural y Servicio Doméstico G148_1_3

Unión Postal G148_1_4

Policial G148_1_5

Militar G148_1_6

Profesionales G148_1_7

Notarial G148_1_8

Bancaria G148_1_9

AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP) G148_1_10

Otra G148_1_11

Otro país G148_1_12

133 *El mes pasado ¿recibió ingresos por concepto de pensiones?*

G_IT_2

Sí 1

No 2 [pase a preg. 135](#)

134 *¿Cuánto recibió el mes pasado por pensiones?*

BPS - Caja Industria y Comercio G148_2_1

BPS - Caja Civil y Escolar G148_2_1

BPS - Rural y Servicio Doméstico G148_2_3

Unión Postal G148_2_4

Policial G148_2_5

Militar G148_2_6

Profesionales G148_2_7

Notarial G148_2_8

Bancaria G148_2_9

AFAP (ingresos provenientes únicamente de alguna AFAP) G148_2_10

Otra G148_2_11

Otro país G148_2_12

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

G148_3

Anote la cantidad

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

G148_4

Anote la cantidad

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

Del país G148_5_1

Del extranjero G148_5_2

138 *¿Cobra el hogar constituido?*

G149

Sí 1

¿Lo declaró en el sueldo?

Sí 1

No 2

No 2

139 ¿Cobra asignaciones familiares?

G150
Sí 1
No 3 *pase a preg. 145*

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

G255
Sí 1
No 2

141 Las asignaciones familiares,...

G256
... ¿las cobra incluidas en el sueldo? 1
... ¿las cobra por separado del sueldo en un local de cobro? 2

142 Las asignaciones familiares, ¿las cobra...

G152
... todos los meses? 1
... cada 2 meses? 2

143 ¿Cuántas asignaciones cobra por...

... prenatales, menores de 6 años que no están en Primaria y/o
menores que están en Primaria? G151_6
... menores que están en Secundaria / CETP-UTU? G151_3
... personas con discapacidad? G151_4

144 ¿Cuánto cobró el mes pasado por asignaciones familiares?

G257
Anote la cantidad

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

G153
Sí 1
¿Cuánto cobró el mes pasado? G153_1
Del país
Del extranjero G153_2
No 2

G.4 OTROS INGRESOS

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

G258
Sí 1
¿Cuánto? G258_1
No 2

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

G154
Sí 1
¿Cuánto cobró el mes pasado? G154_1
No 2

H - INGRESOS DEL HOGAR

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

H155
Sí 1
¿Cuánto recibió el mes pasado? H155_1
No 2

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

H156
Sí 1
¿Cuánto estima que recibió el mes pasado? H156_1
No 2

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

H252
Sí 1
¿Cuánto recibió el mes pasado? H252_1
No 2

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

Anote el N° de persona H158_1
..... H158_2
Anote el N° de persona

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

H159
Sí 1
No 2 *pase a preg. 154*

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

H160
Sí 1
¿Cuánto cobró en los últimos 12 meses? H160_1
Del país
Del extranjero H160_2
No 2

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

H161
Sí 1
No 2 *pase a preg. 158*

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

H162
Sí 1
¿Cuánto cobró en los últimos 12 meses? H163_1
Del país
Del extranjero H163_2
No 2

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

H164
No incluya lo ya anotado

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

H165
No incluya lo ya anotado

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

Sí 1

¿Cuánto recibió en los últimos 12 meses? H166

No incluya lo ya anotado

No 2

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

Sí 1

¿Cuánto? H269_1

No 2

160 *¿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 H167_1_1

Del extranjero H167_1_2

Sí y no genera intereses 3

No 2

161 *¿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 H167_2_1

Del extranjero H167_2_2

No 2

162 *¿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 H167_3_1

Del extranjero H167_3_2

No 2

163 *¿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 H167_4_1

Del extranjero H167_4_2

No 2

164 *¿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 H170_1

Del extranjero H170_2

No 2

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

Sí 1

¿Cuánto? H271_1

No 2

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

Sí 1

¿Cuánto? H171_1

¿Cuál miembro del hogar? H171_2

No 2

167 *¿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? H172_1

No 2

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

Sí 1

¿Cuánto? H173_1

No 2

I - EGRESOS DEL HOGAR

169 *¿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 I174

No 2

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

Sí 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 I175

No 2

OBSERVACIONES:

- I** **E0_CV** *¿Nuevo miembro del hogar?*
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. III**
- II** **E01_CV** *Este nuevo miembro ¿depende del mismo fondo de alimentación que el resto de los integrantes del hogar?*
 Sí 1 **pase a preg. IV**
 No 2 **fin del cuestionario**
- III** **E1_CV** *¿La persona continúa residiendo en el hogar?*
 Sí 1 **pase a preg. IV**
 No 2 **fin del cuestionario**

- IV Persona N°:** **V Nombre:** _____
- VI Apellido:** _____
- VII Teléfono fijo:** _____
- VIII Celular:** _____
- IX Informante: ¿Responde la misma persona?**
 Si, es la misma persona 1 **E557**
 No, responde un miembro de este hogar 2 **¿Cuál?** **E558**
 No, responde un miembro calificado de otro hogar 3

E - DATOS DE LA PERSONA

E.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

- 6** **E26** *¿Es...*
 hombre? 1
 mujer? 2
- 7** **E27** *¿Cuántos años cumplidos tiene?*
 Anote la cantidad de años
- 8** **E563** *Solo para integrantes nuevos del hogar de 12 años o más ¿Cuál es su identidad de género?*
 Mujer 1
 Mujer trans 2
 Varón 3
 Varón trans 4
 Otros **E563_1** 5
 especificar _____
 No sabe / No contesta 6
- 9** **E30** *Solo para integrantes nuevos del hogar ¿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
 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

E.2 SALUD

- 10** **E45_CV** *¿En cuál de las siguientes instituciones de salud cuenta con derechos vigentes? (marque la principal)*
 MSP / ASSE (Incluye Hospital de Clínicas) 1 **pase a preg. 11**
 Mutualista (IAMC) 2 **pase a preg. 12**
 Seguro médico privado 3 **pase a preg. 13**
 Hospital Policial/Militar 4 **pase a preg. 14**
 Área de salud del BPS 5 **pase a preg. 15**
 Policlínica municipal 6 **pase a preg. 15**
 No cuenta con derechos en ninguna institución 7 **pase a preg. 15**
- 11** **E45_1_1_CV** *¿Cómo accede a MSP / ASSE?*
 A través de FONASA, miembro de este hogar 1 **pase a preg. 15**
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 4 **pase a preg. 15**
 Por bajos recursos 2 **pase a preg. 15**
 Pagando Arancel 3 **pase a preg. 15**
 A través de un miembro de este hogar (sin ser FONASA) 5 **pase a preg. 15**
¿Cuál? Anote el N° de persona **E45_1_1_1_CV**
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA) 6 **pase a preg. 15**
- 12** **E45_2_1_CV** *¿Cómo accede a IAMC?*
 A través de FONASA, miembro de este hogar 1 **pase a preg. 15**
 A través de FONASA, miembro de otro hogar 6 **pase a preg. 15**
 Paga un miembro de este hogar 2 **pase a preg. 15**
 Paga el empleador de un miembro del hogar 5 **pase a preg. 15**
¿Cuál? Anote el N° de persona **E45_2_1_1_CV**
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador) 3 **pase a preg. 15**
- 13** **E45_3_1_CV** *¿Cómo accede a Seguro Médico Privado?*
 A través de FONASA, miembro de este hogar pagando complemento 1 **pase a preg. 15**
 A través de FONASA, miembro de otro hogar pagando complemento 6 **pase a preg. 15**
 Paga un miembro de este hogar 2 **pase a preg. 15**
 Paga el empleador de un miembro del hogar 5 **pase a preg. 15**
¿Cuál? Anote el N° de persona **E45_3_1_1_CV**
 A través de otro que no es miembro del hogar (sin ser FONASA, incluye ex empleador) 3 **pase a preg. 15**
- 14** **E45_4_1_CV** *¿Cómo accede al Hospital Policial / Militar?*
 A través de un miembro de este hogar 1
¿Cuál? Anote el N° de persona **E45_4_1_1_CV**
 A través de un miembro de otro hogar 2

15 ¿Está afiliado a algún sistema de emergencia móvil?
E46_CV
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 17**

16 ¿Quién paga la cuota?
E47_CV
 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_CV
¿Cuál? Anote el N° de persona

26 Tus-INDA
E560_2
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 27**

¿Cuánto recibió el mes anterior?
E560_2_1
Anote la cantidad

27 ¿Recibe leche en polvo a través de la tarjeta TUS-INDA?
E561
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 28**
E561_1

¿Cuántos kilos recibe mensualmente?

28 ¿Recibe algún tipo de canasta?
E59
 Sí 1
 No 2 **si es menor de 14 años, fin de cuestionario**

29 ¿Cuál canasta?
E246
 Celíaco 7
 Canasta MIDES 14
 Otra 11

30 ¿Cuántas mensualmente?
E247
Anote la cantidad
si es menor de 14 años, fin de cuestionario

E.3 EDUCACIÓN PARA PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS

17 ¿Asiste a un centro educativo?
E49_CV
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 22**

18 ¿Ese centro educativo es...
E50_CV
 ... público? 1
 ... privado? 2

19 ¿Recibe alimentación en el centro educativo?
E196_CV
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 21**

20 Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?
E196_1_CV
Anote cantidad semanal de desayunos
E196_2_CV
Anote cantidad semanal de Almuerzos / Cenas
E196_3_CV
Anote cantidad semanal de Meriendas

21 ¿Recibe alguna beca?
E562_CV
 Sí, beca MEC 1
 Sí, compromiso educativo 2
 No recibe 3

E.4 POLÍTICAS ALIMENTARIAS

22 ¿Concurrió a algún comedor en los últimos 30 días?
E559
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 24**

23 Semanalmente, ¿cuántas comidas recibe?
E559_1
Anote cantidad semanal de desayunos / meriendas
E559_2
Anote cantidad semanal de almuerzos / cenas

24 ¿Recibe algún tipo de tarjeta?
E560
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 27**

25 Tus-MIDES
E560_1
 Sí 1
 No 2 **pase a preg. 26**

¿Cuánto recibió el mes anterior?
E560_1_1
Anote la cantidad

OBSERVACIONES:
