

ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES

Liniers 1280 - Montevideo

B - CONTROL DE CONTACTO TELEFÓNICO

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

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?

A - IDENTIFICACIÓN

Dirección: _____

Teléfono: _____

Encuestador: _____ Supervisor: _____ Crítico: _____

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

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

H5_CV

... 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 Si, 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 **pase a preg. 22**

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?

Anote la cantidad 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

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

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

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?

- F80
- Sí 1
 - No 2

¿En cuál? _____ F80_1 F80_2
especificar

- En otro país 3

55 En este trabajo, ¿cobra aguinaldo?

- F81
- Sí 1
 - No 2

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

- F82
- 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?

F85 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

F85.1 Anote la cantidad de horas

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

- F86
- Sí 1

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

F87 Anote la cantidad de horas

- No 2

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

F88_1 F88_2
 Anote la cantidad de meses o años
meses años

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

- F89
- Sí 1
 - No 2

F.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

65 ¿Qué tareas realiza en este otro trabajo?

F90_1
 _____ F90_2

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

F91_1
 _____ F91_2

67 ¿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
 - ... trabajador de un programa social de empleo? 8

68 ¿Cuántas personas trabajan en la empresa o institución?

- F93
- 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?

- F94
- Sí 1
 - No 2

¿En cuál? _____ F94_1 F94_2
especificar

- En otro país 3

70 En este otro trabajo, ¿cobra aguinaldo?

- F95
- 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?

- F84
- 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?

- F266
- Sí 1
 - Mediante pago 1
 - Mediante derecho a compensarlas 2
 - Mediante días adicionales de vacaciones 3

- No 2

F266_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?

- F267
- Sí 1
 - No 2

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

- F268
- Sí 1
 - No 2
 - No sabe 3

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

F97 ¿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

72 ¿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...

... jubilado/a?.....	F124_1	SÍ	NO
... 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?

G128_1

Anote la cantidad □□□□□□

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?

G129_2

Anote la cantidad □□□□□□

No 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?

G130_1

Anote la cantidad □□□□□□

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?

G131_1

Anote la cantidad □□□□□□

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 □□□□□□

G132_2

¿Cuántos ovinos? G132_3 □□□□□□

G132_3

¿Cuántos equinos? □□□□□□

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?

G133_1

Anote la cantidad □□□□□□

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

G133_2

Anote la cantidad □□□□□□

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?*

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	_____
Comisiones, incentivos, horas extras, habilitaciones.....	G134_2	_____
Viáticos no sujetos a rendición.....	G134_3	_____
Propinas.....	G134_4	_____
Aguinaldo.....	G134_5	_____
Salario vacacional.....	G134_6	_____
Pagos atrasados.....	G134_7	_____
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?*

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 tickets de alimentación?*

Sí 1

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

Anote la cantidad..... G136_1 _____

No 2

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

Sí 1

¿Está en el medio urbano?

Sí 1

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

Anote la cantidad..... G137_2 _____

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.)?*

Sí 1

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

Anote la cantidad..... G138_1 _____

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.)?*

Sí 1

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

Anote la cantidad..... G139_1 _____

No 2

PARA EL TRABAJADOR/A AGROPECUARIO/A

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

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?*

Sí 1

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

Anote la cantidad..... G141_1 _____

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

Anote la cantidad..... G141_2 _____

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?*

Sí 1

No 2 **pase a preg. 124**

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

Incluya sueldo si lo tiene..... G142 _____

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

Sí 1

No 2 **pase a preg. 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_12

Otra G148_1_10

Otro país G148_1_11

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

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_2

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_12

Otra G148_2_10

Otro país G148_2_11

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 H160_2 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Del extranjero [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 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 H163_2 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Del extranjero [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 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°:**
NPER
- 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
- 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**
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 **pase a preg. 22**

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

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**

¿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**

29 ¿Cuál canasta?

E246
Celíaco 7
Canasta MIDES 14
Otra 11

30 ¿Cuántas mensualmente?

Anote la cantidad E247
si es menor de 14 años, fin de cuestionario

OBSERVACIONES:

Blank lines for observations.