



			Segmer	nto			Fol	O	Encu	esta
Dirección	:									
Comuna	:					Localidad :				
Sitio:			Vi	vienda				Hogar:		
Encuestad	or(a) :									
Supervisor	r(a) :									
Codificado	r(a) :									
1ª visita	a:			2 ^a \	/isita:			3ª visit	a:	
		2003				2003				2003
Fecha	de la ent	revista		Fed	cha de la	ı entrevista				
	40 14 011	2003			Inicio Término					
Día	Mes									
			Re	eserva	ado Sun	ervisión				
				1. Si	2. No			Códig	os	
	Encues	ta comple	ta			Encuestador(a)			
	Flujo ló	gico				Supervisor(a)				
	Letra le	gible				Codificador(a)				
	Entrevis	stado idón	eo			Digitador(a)				

	Módulo Residentes													
		Módulo Resid	der	ites	s: (Con	npc	sición de	el Hogar					
		A	todo	s los	inte	gran	tes o	del hogar	18 o más años			Too	los	
	Escriba el nombre de pila de todos los integrantes de hogar e indique quién está presente en la entrevista Presencia en la Entrevista 1. Contesta 2. Presente pero no contesta 3. No está presente Total Personas 1. Parentesco con el Jefe o la Jefa del Hogar 1. Jefe(a) de Hogar 2. Cónyuge o pareja 3. Hijo(a), hijastro(a) 4. Padre o madre 5. Suegro(a) 6. Yerno o nuera 7. Nieto(a) 8. Hermano(a) 9. Cuñado(a) 10. Otro familiar 11. No familiar 12. Servicio doméstico puertas adentro 2. Sexo 1. Hombre 2. Mujer 3. Edad (años cumplidos)			s del evista	Anoted 1. Pri 2. See 3. Te : n. En 0. See 5. ¿C pa de 1. J 2. C 3. H 10. C 11. N 6. ¿C (L 1. Ca 2. Cc 3. An 4. See 5. he 6. Viu	ncipal gundo recero ésimo rvicio E cuál es rentesce Núcleo efe(a) cónyuge ijjo(a), hotro famili uál es sea alteres ado(a novivien ulado(a parado	e orden del Núcleo coméstico su Relación de o con el Jefe o Jefa de Núcleo e /pareja nijastro(a) illiar ar u estado civil actual? mativas)) te (a) de unión legal (a) de unión de	 ¿Está inscrito postulando o tiene libreta de ahorro para la vivienda para postular en los próximos meses a alguno de los siguientes programas habitacionales de Gobierno? Subsidio General Unificado 02. Subsidio Renovación Urbana o Desarrollo Prioritario 03. PET (Programa especial para trabajadores) Subsidio Vivienda Básica o Nueva Básica (Certificado) Subsidio Rural Vivienda Básica (Vivienda) Vivienda Social Dinámica sin Deuda (Certificado o Vivienda) Vivienda Progresiva etapa I (Certificado o Vivienda) Vivienda Progresiva etapa II Lote con Servicio, caseta sanitaria o Infraestructura Sanitaria) Otro Beneficio No está Inscrito ni tiene libreta 	 8. ¿Algún miembro del hogar presenta alguna de las siguientes deficiencias? 1. Deficiencia para oir 2. Deficiencia para hablar 3. Deficiencia para ver 4. Deficiencia mental 5. Deficiencia física 6. Deficiencia por causa siquiátrica 7. Ninguna → Pase a P10 Anotar hasta tres deficiencias 			9. ¿Está inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad (Han Certificado su discapacidad en COMPIN e inscrito en Registro Civil e Identificación)? 1. Si 2. No 9. No sabe		
		2. Mujer				s de	l hog	gar	18 o más años	Todos				
	Р	Nombre	1	2	3	4	5	6	7	8a	8b	8c	9	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Patrir	noni	io			A	cce	so a	tecr	nolog	gías
Jefes de 1	núcleo						5 a	ños y m	ás	
10. ¿Tiene <u>usted actualmer</u> uso? a. Lavadora automática b. Refrigerador c. Teléfono fijo d. Videograbador e. Microondas f. Computador g. Conexión a Internet Ch. Conexión a Internet Ei. Calefont j. Conexión a TV Cable k. Conexión a TV satelit 1. Si 2. No	y en	13. ¿E 13. ¿E 14. ¿F 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 14. ¿F 15. →	o? Si, prepa Sí, contra No Tiene acc Sí No → Pa Tiene acc En el trai En el est En un tel En un lug Dotro. Regi Para qué Para trak Para est Para est Para ent Para otra No lo usa Pase a l Pase a l	go eso a un co ase a Pregu se a Pregu ne acceso n gar pajo ablecimien ecentro co gar privado n pariente o stre las 2 r utiliza el co pajo udio retención as necesida a Pregunta 1 Pregunta 2 as según oro	omputador? unta 18, si ti nta 25, si es nás frecuen to educacio munitario o o (cybercafe o amigo más frecuer omputador? ades persor 8, si tiene 1 5, si es mer den de prefer	ene 12 años s menor de 2 años o mal nales 2 años o mal nor de 12 ai encia (14.1 y	s o más 12 años putador? et, etc) 13.2) ás ños			
Jefes de 1				1.	4.4	4.0		ños y m		110
a b c d e f	g h	n i	J	k	11	12	13.1	13.2	14.1	14.2

b	С	d	е	f	g	h	i	j	k	11	12	13.1	13.2	14.1	14.2	
																1
																2
																3
																4
																5
																6
																7
																8
																9
																1

	Ac	ceso	a ted	enole	gías	Participación
ı		5	años y	más		12 años y más
	cone 1. Si 2. No 9. No sa	be 9 → Pase a	omputadore: rnet? Pregunta 18, Pregunta 25,	si tiene 12 a	ños o más	18. ¿Participa Ud. en alguna de las siguientes organizaciones? (Señale a la que le dedica mayor tiempo) 1. Organización de vecinos, de un barrio o comuna 2. Centros de Madres 3. Grupo de Mujeres 4. Centros de alumnos o Federación de Estudiantes 5. Club Deportivo y recreativo
	1. En el l 2. En el l 3. En el c 4. En un	hogar trabajo establecimie telecentro c	ás frecuente ento educació comunitario o os (cybercafé	onal infocentro		 6. Agrupación cultural o relacionada con la creación artística 7. Grupo de juegos, hobby o pasatiempos 8. Partido político 9. Grupo Religioso o de Iglesia 10. Organización de Voluntariado 11. Colegio Profesional 12. Agrupación de empresarios 13. Grupo de Salud o autoayuda
	años	→ Pase	a Pregunta 18 a Pregunta 2	5, si es meno	or de 12	 14. Organizaciones de Adultos Mayor 15. Organizaciones de Personas con Discapacidad 16. Centro de Padres y Apoderados 17. Organización campesina, grupos de adelanto rurales 18. ONG, Fundación o Corporación
	17. ¿Par 1. Para o 2. Para o 3. Para t 4. Para r	ra qué utiliza obtener infor comunicació rámites realizar come	más frecuer más frecuer mación n (correo ele ercio electrón ades con fine	ntemente Intectrónico, cha	ernet?	 19. Agrupación o asociación indígena 20. Sindicatos 21. Cooperativa, taller productivo, laboral o microempresa 22. Otra. Alternativas 1 a 22 → Pase a Pregunta 20 23. No participa en ninguna → Pase a Pregunta 19
	Reg	jistre las dos	más frecue	ntes (17.1 y	17.2)	
			años y m			12 años y más
	15	16.1	16.2	17.1	17.2	18
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
0						

Participación		Cł	nile S	Solida	ario		
12 años y más	Todos l de n	os jefes úcleo	Sólo far persona qu	milias Chile e recibe el bo	Solidario, no, represen	responde tante familia	L
 ¿Por qué no participa en una organización? (No leer las alternativas, marcar solo una) Por falta de interés Por falta de información Por razones económicas o materiales (falta de recursos, no tiene plata, es muy caro, otras) Por falta de espacios y oportunidades para hacerlo (no hay donde participar, faltan organizaciones, no hay espacios, otras) Por existir corrupción en las organizaciones sociales Por temor (a perder el trabajo, inseguridad, es peligroso, otras) Porque las organizaciones son cerradas (autoritarismo dirigentes, no se toman en cuenta las opiniones, deciden siempre otros, mandan unos pocos, los dirigentes se adueñan de la organización, otras) Porque tiene otras responsabilidades que considera más importantes: familia o pareja Porque tiene otras responsabilidades que considera más importantes: trabajo o estudio Porque un familiar se opone (la pareja, los hijos, otros familiares se oponen o interfieren) Otra. No sabe 	20. En los últanios (nova 2003), a se le aplicó la 1. Si 2. No → a pra 3. La solicitó, sido encue 4. No está se 9. No sabe 21. ¿Su famili participa solidario, Programa 1. Si → siga 2. No, no ha 3. No, fue invaceptó. 4. No, estába	imos dos / 2001 a oct su familia se a Ficha CAS? egunta 25 pero no ha istado guro lia (núcleo) en Chile a través del a PUENTE? con P 22 sido invitada itada pero no amos lo pero ya no s. 2, 3 y 4 pasan	Respondere represent 22. ¿Des por un Registre I recibe el la Orden 23. a ¿Credel Paresconta resconta Si 2. No	e persona quante de la fade cuando sin "apoyo fa Indique mono, y responsiva e Ud. que Corograma Publiver sus propase a Preguánto cree Uayudado a remas?	ue recibe e milia o jefe su familia esmiliar"? es y año RUT de persade preguntas UT	I bono, núcleo s visitada cona que s 22 a 24 consideration a través ayudado	-
12 años y más	Todos los je	efes de núcle	Sólo familias recibe el bon	s Chile Solidar 10, representa	io, responde nte familia o je	persona que efe de núcleo	1
19	20	21	22 mes	22 año	23a	23b	L
							1
							2
							3
							4
							5
							6
							7
							8
							9

		Ch	nile	Soli	dari	О		Etnias	
	Sólo fa recibe	milias C el bono, r	hile Solic epresenta	d <mark>ario</mark> , res nte familia	sponde pe 1 o jefe de	rsona que núcleo		Todos	
	Puen a. Ha s b. Ha s a co c. Apre esfu d. Me fami e. Apre fami f. Nos P re es	tė: sido una a servido pa nsultorio, ndí que p erzo di cuenta lia endí a enfr lia atienden i ara cada i ssponda e stá : Muy de a Parcialm Parcialm	ayuda ecor ra acceder educaciór ara salir ad de las fort entar los p mejor en la una de las n la colum	delante es alezas que problemas os Servicio afirmacio ana corres cuerdo esacuerdo	ra mi fami derechos important e tenemos que tenen os Público nes anteri pondiente	lia s (Acceso e nuestro s en la nos como ss	originarios dellos? 1. Sí, Aymai 2. Sí, Rapa- 3. Sí, Quech 4. Sí, Mapud 5. Sí, Atacai 6. Sí, Coya 7. Sí, Kawas 8. Sí, Yagán 0. No perter 26. Algún miem las siguiente Mapuche, C 1. Habla y e 2. Solo entie	nui pua che meño skar mece a ninguno de ell bro del hogar habla c es lenguas: Aymara, l oya, Kawaskar o Yag ntiende	os o entiende alguna de Rapa-nui, Quechua, ján
							b. Rapa-nui c. Quechua d. Mapuche e. Coya		
							f. Kawaska g. Yagán	r	
ľ	C			e persona q amilia o jefe		l bono,		Todos	
İ	24a	24b	24c	24d	24e	24f	25	26	26 ¿cuál?
L									
l									
l									
ŀ									
l									
-									
-									
-									
1								l .	I .

		Módulo	Educaciór	า		
15 años o más	Todos	25 años o mer	nos y No asiste	6 a 25 años	Estudiantes	
1. ¿Sabe leer y escribir? 1. Sí 2. No	 2. ¿Asiste actualmente a algún establecimiento educacional, jardín infantil, sala cuna u otro programa preescolar no convencional? 1. Sí → Pase a Pregunta 6 2. No → Pase a Pregunta 7, si tiene 26 años o más → Pase a Pregunta 3, si es menor de 26 años 	actualmente a un jardín preescolar no convencio educacional? 1. No tiene edad suficiente. 2. No es necesario porque l 3. No existe establecimiento 4. Dificultad de acceso o mo 5. Dificultad de acceso o mo 6. No tiene dinero para final 7. Trabaja o busca trabajo para 8. Trabaja o busca trabajo para 10. Ayuda en la casa o queh 11. Requiere establecimiento 12. Maternidad o paternidad 13. Embarazo 14. No le interesa 15. Prepara la Prueba de Se 16. Está realizando el Servio 17. Enfermedad que lo inhal 18. Problemas familiares 19. Problemas de rendimien 20. Terminó de estudiar 21. Otra razón. 4. ¿Cuándo fue la última vez un jardín infantil, sala cun convencional o algún este 1. Este año (Antes de novier 2. El año pasado 3. Hace dos años 4. Hace tres años o más 5. Nunca ha asistido → Pase	o (a) cuidan en la casa o cercano ovilización nciar la movilización aportar al presupuesto del hogar para cubrir sus gastos a aportar al cuidado de sus hijos pacer del hogar o especial elección Universitaria PSU cio Militar bilita to elección universitaria presupuesto del hogar per especial elección Universitaria posibilita elección Universitaria posibilita elección Universitaria propera ma preescolar no ablecimiento educacional?	5. ¿Qué piensa hacer el próximo año? 1. Estudiar 2. Trabajar 3. Quehaceres del Hogar 4. Cuidar a los niños 5. Estudiar y trabajar 6. Otras actividades 9. No sabe Todos pasan a pregunta 7	6. ¿A qué jornada asiste regularmente? 1. Mañana 2. Tarde 3. Jornada Completa (mañana y tarde) 4. Vespertina 5. Otra (horario variable, esporádico o flexible)	
15 años o más	Todos	25 años o mer	nos y No asiste	6 a 25 años	Estudiantes	
1	2	3	4	5	6	L
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						1

Módulo Educación

Todos

A todos los estudiantes que asisten

7. Indique el Curso y Tipo de estudio actual (para los que están estudiando) o el último curso aprobado

(para los que no están estudiando)

Tipo de estudios:

- 1. Educación Preescolar o Educación parvularia
- 2. Preparatoria (Sistema Antiguo)
- 3. Educación Básica
- 4. Educación Diferencial
- 5. Humanidades (Sistema Antiquo)
- 6. Educación Media Científico-Humanística
- 7. Técnica, Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo)
- 8. Educación Media Técnica Profesional
- 9. Centro de Formación Técnica incompleta (sin título)
- 10. Centro de Formación Técnica completa (con título)
- 11. Instituto Profesional incompleta (sin título)
- 12. Instituto Profesional completa (con título)
- 13. Educación Universitaria incompleta (sin título)
- 14. Educación Universitaria completa (con título)
- 15. Universitaria de Postgrado
- 16. Ninguno

8. Indique el Establecimiento Educacional, Sala Cuna, Jardín Infantil al cual asiste actualmente (Año 2003).

En caso de los Programas Especiales a Preescolares, anote el nombre del Programa Especial y lugar donde se imparte.

En caso de Educación Superior, anote el nombre de la Universidad, Centro de Formación Técnica o Instituto Profesional.

(Escriba con letra clara y legible el Nombre del Establecimiento, Dirección y Comuna en que se ubica, solicite algún documento que lo acredite: Libreta de notas, comunicaciones, etc.)

	Too	dos	A todos los	estudiantes que asisten	
	7 curso	7 tipo	8 Nombre Establecimiento	8 Dirección del Establecimiento	8 Comuna
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

	Mc	ódι	ılo	Ec	duc	cac	ciór	า			
A todos los estudia	intes (asisten)	A to	dos lo	s estu	ıdiante	es de	Educa	ición F	Prebá	sica,	Básica, Media
 ¿Cuál es la depende del establecimiento? Para estudiantes de Básica, Básica. Municipal Particular Subvencica. Corporación de Admi Particular no subvento JUNJI INTEGRA Jardín infantil o sala la madre o del padre 	Educación Pre a y Media onada nistración Delegada icionado cuna del trabajo de	g <u>ra</u> be o a	atuitan eneficic a travé Útiles e	nente os en e es de él	alguno I estab I?	de los lecimie dernos,	2003, ¿ siguier ento ed	ntes ucacio	nal	1. S	¿Paga colegiatura o inanciamiento compartido? Si . Indique monto mensual No → Pase a pregunta 13
Sólo para estudiantes	de Educación	,	Atención dental escolar								
Super 8. Universidad del Cor 9. Universidad Privada 10. Instituto Profesional 11. Centro de Formació	nsejo de Rectores a		Atencio	ón méd							
99. No sabe			1. S	-							
alimentación gratuita establecimiento edu 1. Desayuno u Once 2. Almuerzo 3. Desayuno y Almuerzo 4. Desayuno, Almuerzo y completa) 5. Alimentación complet 6. No recibe	o Almuerzo y Once Once (Alimentación	11. Pre	Básica		11. E	3ásica		11. N	∥ edia		
A todos los estudia	antes (asisten)									sica,	Básica, Media
9	10	Útiles	Texto	Útiles	Texto	Ater Dental	nción Médica	Útiles	Texto	12	12 Monto Mensua

1				Móc	lulo	Educ <i>a</i>					
		Estu	dian	tes	Todos los haber curs	s que declare sado Educaci	n cursar o ón superior	Sólo actualm	estudiante ente a Ed	es que asisten ucación Superior	
	r	En el presente añ recibido alguna de as alternativas)			carre	favor indique e era que está <u>e</u> tudió	el tipo de studiando	14.c		: ntaje del costo la carrera que le	
	2.3.4.5.	Sí, Beca Preside (Educación Medi Sí, Beca de Matr (MINEDUC) (Edu Otra beca estata (Todos los estudi Otra Beca no Es (Todos los estudi No recibió	a y Su ícula (ucació I. iantes tatal. iantes	uperior) o Arancel n Superior))	Sup 2. Lice profi sem 3. Pos espe 4. Mag 5. Otro 14.b ; Red los s univ 1. Si, C Fon 2. Si, C 3. Si, C Esta 4. Si O 5. No re	cibe o recibió a ciguientes crécersitarios? Crédito Universido Solidario CORFO Otro otorgado ablecimiento	mestres) rera ás ado o ado alguno de ditos sitario o por el a Módulo Salud	En cas registre uno (%	o de tene e % de co 6C1 y %C	edito r dos créditos bertura de cada	
Ì		Estu	dian	tes	Todos lo haber cu	s que declarei rsado Educació	n cursar o ón superior	Sólo estudiantes que asister actualmente a Educación Supe			
		13. Beca 1		3. Beca 2	14a. Tipo	14b. C	rédito		ncel (%)		
J	T1	Monto 1	T2	Monto 2	carrera	Crédito 1	Crédito 2	% C 1	%C 2	mensual	
2											
3											
1											
5											
3											
7											
3											
9											
)											

Tala				Módu	lo Salı	ıd				
То	dos	5 años o mer embarazada o a 3.a ¿Cuál es el		enos, mujer amamantando	65 años y más	15 años y más		es 15 y más	Todos	
1. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece Ud.? 0. Sistema Público Grupo A (Indigente) 1. Sistema Público Grupo B 2. Sistema Público Grupo C 3. Sistema Público Grupo D 4. Sistema Público Grupo D 5. FF.AA. y del Orden 6. ISAPRE 7. Ninguno (Particular) 8. Otro Sistema 9. No sabe	2. ¿Está inscrito en un consultorio o establecimiento público de atención primaria? 1. Sí 2. No 9. No sabe	estadinutriciniño? 1. Norm 2. Riesg desnu 3. Desnu 4. Sobru 5. Obes 9. No sa 3.b ¿Cuestada nutricina nut	onal del al la go de utrir utrido epeso o abe la la la er el la	4. En los últimos 3 meses, ¿retiró alimentos del consultorio? 1. Sí, Leche Purita 2. Sí, Mi Sopita 3. Sí, Leche Purita y Mi sopita 4. Sí, Leche Cereal 5. Sí, Leche Cereal y Mi Sopita 6. No retiró alimentos 9. No sabe	5. En los últimos 3 meses retiró alimento en algún Establecimiento de salud ? 1. Sí 2. No 9. No sabe	6. Ud. Diría que su salud en general es: 1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala 9. No sabe	años, hecho Exam Papar 1. Sí → 2. No 9. No se lo ha 1. No se dónd hacé 2. Le da o le co 3. Se le dejac 4. No co lo ne 5. No co este 6. El ho consu	s 3 ¿se ha o el en de nicolau? - a P8 abe a P8 ar qué no a hecho? a miedo lisgusta olvidó o ión ree que cesite onoce exámen rario del ultorio no rve	9. En los últimos seis meses, ¿tuvo atención dental? 1. Sí, de urgencia 2. Sí, control sin tratamiento 3. Sí, tratamiento 4. No, Solicitó atención y no se la dieron 5. No, Necesitó atención pero no la solicitó 6. No necesitó atención 9. No sabe	
То	odos			enos, mujer amamantando	65 años y más	15 años y más		es 15 v más	Todos	
1 Sistema	2 Inscrito	3a	3b	4	5	6	7a	7b	8	L
										1
										2
										3
										4
										5
										6
										7
										8
										9
										10

Todos

- a. En qué establecimiento recibió la atención? (Est)
- 1. Consultorio general (Municipal o SNSS)
- 2. Posta rural (Municipal o SNSS)
- 3. Consultorio de especialidades del SNSS (Consultorio externo del hospital).
- 4. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
- 5. Servicio de urgencia de hospital público (Posta)
- 6. Hospital del SNSS
- 7. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado o en su domicilio con profesional privado.
- 8. Establecimiento de las FF.AA o del Orden.
- 9. Servicio de Urgencia de clínica privada
- 10. Mutual de seguridad
- 11. Otro
- 99. No sabe

- b. ¿Tuvo que efectuar alguna cancelación? (Can)
- 1. Sí, parcial (copago C y D)
- 2. Sí, parcial por atención dental en establecimiento público (copago B, C y D)
- 3. Sí, parcial con bonos de FONASA (Libre Elección)
- 4. Sí, parcial con bonos de ISAPRE
- 5. Sí, total
- 6. No, gratuito (grupo A indigencia y grupo B)
- 7. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (grupos C y D)
- 8. No, cobertura 100% ISAPRE
- 9. Otra forma
- 99. No sabe.

- c. ¿Le recetaron algún medicamento? (sólo para controles y consultas) (Rec)
- 1. Sí, los recibió todos gratis
- 2. Sí, recibió algunos gratis y otros los compró
- 3. Sí, recibió algunos gratis y los otros no pudo comprarlos
- 4. Sí, los compró todos
- 5. Sí, compró algunos
- 6. Sí, pero no pudo comprar ninguno
- 7. No le recetaron medicamentos
- 9. No se acuerda

De los siguientes tipos de atenciones o prestaciones de salud, ¿cuántas recibió en los últimos tres meses?

(Anote el N° de prestaciones recibidas, Establecimiento utilizado, Forma de Cancelación y Receta, en los últimos 3 meses)

na	Todos, anote a la persona que recibió prestaciones en la línea que le corresponde																									
Orden persona	(Pre	Cont vent salu	ivo (de		ons				Consulta de Especialidad				nsul rger	ta de icia	Э	Atención dental			tal	Exámenes de laboratorio			Rayos X o Ecografías		X o fías
)rde	Nº	Est	Can	Rec	Nº	Est	Can	Rec	Nº	Est	Can	Rec	Nº	Est	Can	Rec	Nº	Est	Can	Rec	Ν°	Est	Can	Ν°	Est	Can
	9	а	b	С	10	а	b	С	11	а	b	С	12	а	b	С	13	а	b	С	14	а	b	15	а	b
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										J

A continuación le haré algun	as preguntas, parecidas a las	anteriores, respecto al último	o episodio de salud que ha te	enido durante el último mes.
16. En los <u>últimos 30</u> <u>días</u> , ¿ha tenido algún problema de salud, enfermedad o accidente? 1. Si 2. No → Pase a pregunta 23	17. ¿Consultó por ese problema, enfermedad o accidente? 1. Si 2. No → Pase a pregunta 22	18. ¿A quién o en qué lugar consultó? 1. En la farmacia 2. A un especialista en medicina alternativa (curandero, iriólogo componedor, yerbatero) 3. A un médico homeópata Alternativas 1 a 3 → Pase a pregunta 23 4. En un centro público de salud (consultorio, hospital, posta rural) 5. En un centro privado de salud (consulta médica, centro médico, clínica) 6. En un centro de urgencia público (Posta o SAPU, Servicio Atención Primaria de Urgencia) 7. En centro de urgencia privado. 8. En una Mutualidad 9. Otro	19. ¿Pagó algo por la consulta? 1. Sí, parcial (grupos C y D) 2. Sí, parcial con bonos de FONASA (Libre Elección) 3. Sí, parcial con bonos de ISAPRE 4. Sí, total 5. No, gratuito (grupo A indigencia y grupo B) 6. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (grupos C y D) 7. No, cobertura 100% ISAPRE 8. Otra forma. 9. No sabe	20. ¿Le recetaron algún medicamento? 1. Sí, los recibió todos gratis 2. Sí, recibió algunos gratis y otros los compró 3. Sí, recibió algunos gratis y los otros no pudo comprarlos 4. Sí, los compró todos 5. Sí, compró algunos 6. Sí, pero no pudo comprar ninguno 7. No le recetaron medicamentos 9. No se acuerda o no sabe
Todos,	respecto al último e	episodio de salud que	e ha tenido durante e	l último mes.
16	17	18	19	20

			1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
			S
			1

Todos

- 21. ¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida en:
- a. Atención médica?
- b. Atención de enfermería?
- c. Trato de personal administrativo?
- d. Higiene en los baños?
- e. Salas de espera?
 - 1. Muy bueno
 - 2. Bueno
 - 3. Regular
 - 4. Malo
 - 5. Muv malo
 - 8. No usó esa atención
 - 9. No sabe

21a

Pase a pregunta 23

21b 21c

21d 21e

- 22. ¿Por qué no tuvo consulta?
- No lo consideró necesario, no hizo nada
- No lo consideró necesario, utilizó remedios caseros, se autorecetó medicamentos
- Pensó en consultar, pero no tuvo dinero
- 4. Pensó en consultar, pero no tuvo tiempo
- 5. Pensó en consultar, pero le cuesta llegar al lugar de la atención (queda muy lejos, está discapacitado, no hay locomoción)
- 6. Pidió hora, pero no la obtuvo

22

7. Consiguió hora y

- 23. En los últimos 30 días (último mes) se ha realizado algún control de salud (control niño sano, control embarazo, control crónico)?
- 1. Si, control de niño sano
- 2. Si, control de embarazo
- 3. Si, control de crónico4. Si, control
- ginecológico
 5. Si, control
 preventivo del
 adulto y adulto
 mayor
- 6. Si, control dental
- 7. Sí, otro control
 Alternativas 1 a 7

 → Pase a
 pregunta 24
- 8. No tuvo ningún control → Pase a pregunta 26

23

- 24. ¿A qué establecimiento acudió?
- 1. Consultorio público (Atención Primaria, Posta Rural, Consultorio Externo Hospital)
- Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
- 3. Establecimiento de las FFAA y de Orden

24

4. Otro.9. No sabe, no responde

- 25. ¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida por el control en:
 - a. Atención médica?
 - b. Atención enfermería?
- c. Trato de personal administrativo?
- d. Higiene en los baños?
- e. Salas de espera?
 - Muy bueno
 Bueno
 - Regular
 Malo
 - 5. Muy malo
 - 8. No usó esa atención

25

9. No sabe

Todos, respecto al último episodio de salud que ha tenido durante el último mes y/o Control de Salud

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Todos

- 26. En los <u>últimos</u> doce meses, ¿ha estado hospitalizado o se ha realizado una intervención quirúrgica?
- 1. Sí, por intervención quirúrgica
- 2. Sí, por enfermedad que requirió tratamiento médico
- 3. Sí, por embarazo,
- 4. Sí, por parto y puerperio
- 5. Sí, por cesárea
- 6. Sí, por accidente que requirió intervención quirúrgica
- 7. Sí, por accidente que requirió sólo tratamiento médico
- 8. No
- 9. No se acuerda o no sabe

Respuestas código 8 ó 9 → pasa a Módulo Empleo 27. ¿Cuántos días estuvo hospitalizado?

Para

intervención

quirúrgica

ambulatoria registre 1 día

- 28. ¿En qué
 establecimiento se
 hospitalizó o se
 realizó la
 intervención
 quirúrgica?
- Hospital público del SNSS.
- Establecimiento de las FF.AA o del Orden.
- Establecimiento de una Mutual de Seguridad
- 4. Clínica privada
- 5. Otro
- 9. No sabe

- 29. ¿Pagó algo por la hospitalización o por la intervención quirúrgica?
- 1. Sí, parcial (grupos C y D)
- 2. Sí, parcial con bonos FONASA (Ex SERMENA)
- 3. Sí, parcial con bonos de ISAPRE
- 4. Sí, total
- 5. No, gratuito (grupo A indigencia y grupo B)
- 6. No, cobertura 100% ISAPRE
- 7. Otra forma
- 9. No sabe

- a. Atención médica?
 b. Atención de
 enfermería?
 c. Troto de porcepal
 - c. Trato de personal administrativo?

30. ¿Qué grado de

última

por la atención

satisfacción obtuvo

recibida durante su

hospitalización en:

- d. Higiene en los baños?
- e. Infraestructura en general?
 - 1. Muy bueno
 - 2. Bueno
- 3. Regular
- 4. Malo
- 5. Muy malo
- 8. No usó esa atención
- 9. No sabe

Número de días

Todos 30a 30b 30c 30d 30e 26a 26b 26c 27a 27b 27c 28a 28b 28c 29a 29b 29c 2 4

Situación ocupacional, 12 años y más												
1. ¿Trabajó usted la semana pasada? 1. Sí → pasa a pregunta 7 No → se insiste ¿Ni siquiera una hora? ¿Ni ayudando a un familiar? ¿Ni como aprendiz sin paga? ¿Ni vendiendo algún producto? 1. Sí → pasa a pregunta 7 2. No	2. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía algún empleo del cual estuvo ausente temporalmente por licencia, huelga, enfermedad, vacaciones u otra razón? 1. Sí ≯a pregunta 7 2. No	3. ¿Buscó trabajo remunerado en los últimos dos meses? 1. Sí 2. No → pasa a pregunta 6	4. ¿Cuántas semanas ha estado buscando trabajo? (Señale el número de semanas cumplidas)	5. ¿Ha trabajado alguna vez? 1. Sí 2. No Ambas alternativas pasa a pregunta 28	6. ¿Por qué no buscó trabajo en los últimos dos meses? 1. Quehaceres del hogar 2. No tiene con quién dejar los niños 3. Enfermedad crónica o invalidez 4. Estudiante 5. Jubilado(a), montepiada o pensionada 6. Rentista 7. Tiene trabajo esporádico 8. Se aburrió de buscar 9. No tiene interés 10. Otra razón ➤Todas las alternativas pasan a pregunta 28							
	Situa	ación ocupacio	nal, 12 años y	más más								
1	2	3	4	5	6							
	l											

Ocupados (Responden alternativa 1 en Pregunta 1 ó en Pregunta 2)

7. ¿Cuál es su ocupación u oficio actual o qué hace usted en su trabajo principal?

Describa la ocupación o el oficio de la persona en su actual trabajo principal. No basta anotar: empleado, obrero, agricultor, comerciante, jornalero.

Anote siempre: abogado, albañil, contador, corredor de propiedades, chofer de taxi, dactilógrafo, embotellador de bebidas, escribiente, estucador, gásfiter, ingeniero agrónomo, jornalero agrícola, locutor de radio, mayordomo, médico, sacerdote, vendedor ambulante, etc.

Sí la persona entrevistada declara que no tiene oficio, deberá describirse lo más preciso posible la actividad que desempeña y por ningún motivo podrá venir sin oficio 8. ¿Qué clase de actividad realiza la empresa, industria o servicio donde desempeña su trabajo principal actual?

Describa la actividad a que se dedica la empresa, negocio o establecimiento en que la persona realiza su actividad u ocupación principal. En el caso de los trabajadores que son del tipo transitorio anotar la actividad que realiza la empresa en que presta sus servicios.

Lo que interesa averiguar con esta pregunta es en que se desempeña el trabajador en esa empresa.

Por ejemplo: fábrica de zapatos, taller de reparación de automóviles, etc. No deberá anotarse simplemente: fábrica, taller, etc., como tampoco el nombre o razón social de ellos.

- En su ocupación principal, usted trabaja como: (Lea las alternativas)
- 1. Patrón o empleador
- 2. Trabajador por cuenta propia
- 3. Empleado u obrero del sector público (Gob. Central o Municipal)
- 4. Empleado u obrero de empresas públicas
- 5. Empleado u obrero del sector privado
- 6. Servicio doméstico puertas adentro
- 7. Servicio Doméstico puertas afuera
- 8. Fam. no remunerado
- 9. FF.AA. y del Orden

Alternativas 1, 2, 8 ó 9, pase a pregunta 14

Ocupados (Responden alternativa 1 en Pregunta 1 ó en Pregunta 2)											
1	9	8 actividad empresa	7 ocupación u oficio								
ľ											
2											
3											
4											
5											
6											
1											
8		_									
9											

Ocupados (Responden alternativa 1 en Pregunta 1 ó en Pregunta 2)

- 10. Su actual empleo principal es de tipo (Lea alternativas)
 - 1. Permanente
 - 2. De temporada o estacional
 - 3. Ocasional o eventual
 - 4. A prueba
 - 5. Por plazo o tiempo determinado
- 11. En su trabajo actual principal, ¿Tiene contrato de trabajo?
 - 1. Sí. firmó
 - 2. Si, pero no ha firmado
 - 3. No tiene
 - 9. No se acuerda o no sabe si firmó contrato
- 12.a En su actual empleo principal, su relación contractual es de tipo:
 - 1. Plazo indefinido
 - 2. Plazo fijo
 - 3. Por obra, faena o servicio
 - 4. De aprendizaje
 - 5. Servicios transitorios
- 12.b En su actual empleo principal, usted boletea (trabaja a honorarios)
 - 1. Si
 - 2. No
 - 9. No sabe
- 13.a Según su contrato de trabajo o el trato con su empleador, su jornada de trabajo normal es de:
 - 1. Una jornada completa
 - 2. Jornada parcial
- 13. b ¿Qué tipo de horario tiene en su trabajo actual?
 - 1. Solo diurna
 - 2. Solo nocturna
 - 3. Rotativa o turnos

- 14. ¿Cuántas personas trabajan en total en esa empresa (en Chile)?
 - (Incluya al entrevistado)
- A. Una persona
- B. 2 a 5 personas
- C. 6 a 9 personas
- D. 10 a 49 personas
- E. 50 a 199 personas
- F. 200 y más personas
- X. No sabe

- 15. ¿Dónde realiza la actividad o dónde se ubica el negocio, oficina o empresa en la cuál trabaja?
- Dentro de su vivienda
- Dentro de otra
 vivienda
- 3. Taller o local anexo a una
- vivienda
 4. En un
 establecimiento
 independiente
- 5. En un predio agrícola
- 6. En un predio marítimo
- 7. A domicilio
- 8. En la vía pública Transporte terrestre, aéreo o acuático
- 9. Teletrabajo
- 10. En otro Íugar.

15

- 16. ¿Desde cuándo tiene su actual empleo?
 Indique mes y
 - año
 (año a cuatro
 dígitos)
 - Indique al menos una fecha aproximada y regístrelo en

observaciones.

16 mes | 16 año

Ocupados (Responden alternativa 1 en Pregunta 1 ó en Pregunta 2)

	. 0	 124	120	100	100	 10	10 11100	10 and
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Ocupados (Responden alternativa 1 en Pregunta 1 ó en Pregunta 2)

- 17. ¿Además de su propio esfuerzo, gracias a quién o quiénes cree usted que consiguió su actual empleo?
- 1. Familiares
- 2. Amigos o vecinos
- Ex compañeros de trabajo
- 4. Ex empleadores
- 5. Al municipio
- 6. Agencia de empleo
- 7. A la institución en que estudió o se capacitó
- Decidió trabajar por su cuenta (emprendió actividad independiente)
- 9. Otro

18. En el mes pasado, ¿cuál fue su ingreso o remuneración líquida en su ocupación principal?

Anote el monto mensual declarado en pesos

INCLUYA:

Los descuentos por préstamos y consumos en casas comerciales.

EXCLUYA:

Las asignaciones familiares, bonificaciones, gratificaciones, descuentos previsionales y de salud.

- Si no tuvo remuneración o ingresos, anote cero y pase a pregunta 20
- 19. ¿A qué jornada de trabajo correspondió ese ingreso o remuneración del mes anterior?

Indique total de horas y días mensuales

- 20. Además del ingreso declarado anterior (en Pregunta 18), ¿recibió el mes pasado otros ingresos provenientes del trabajo principal?. (Anote como máximo dos situaciones, lea alternativas)
 - 1. Bonificación o gratificación
 - 2. Remuneración en especies o regalías
 - 3. Retiro de productos de su negocio (no agrícolas) para consumo propio
 - 4. Valor de la casa cedida por servicios
 - 0. No recibió otros ingresos

¿Cuál es la periodicidad de este ingreso?

- 1. Diario
- 2. Semanal
- 3. Quincenal
- 4. Mensual
- 5. Bimestral
- 6. Trimestral
- 7. Cuatrimestral
- 8. Semestral
- 9. Anual

Ocu	ıpados (Responder	alternativ	a 1 en Pre	egun	ta 1 ó en Preg	gunta	a 2)			
17	18 Ingreso líquido	19 horas	19 días	T1	20 Monto 1	P1	T2	20 Monto 2	P2	
										1
										2
										3
										4
										5
										6
										7
										8
										9
										1

Módulo Empleo e INGRESOS DEL TRABAJO Asalariado Ocupados asalariados Ocupados Códigos 3, 4, 5, 6, 7 y 9 en pregunta 9 privado 22. ¿Tiene otra u otras 24.¿Dónde está afiliada su empresa 27. ¿Se encuentra 21. Durante el último año (Nov. ocupaciones además para Accidentes del Trabajo y afiliado al seguro 2002 a Oct. 2003), ¿ha del trabajo principal? Enfermedades Profesionales? de desempleo? recibido usted alguno de los 1. Mutualidad siguientes tipos de ingresos derivados de su trabajo 1. Sí 2. INP 1. Si 2. No → pregunta 24 3. Sistema de administración delegada 2. No principal? 4. Sistemas de las FFAA v de orden 9. No sabe 1. Bonificaciones, 5. No está afiliada gratificaciones u otros 9. No sabe similares. (Trabajadores 23. El mes pasado. dependientes) ¿cuál fue el ingreso 25. ¿Ha sufrido algún accidente del 2. Ganancias derivadas de la trabajo, de trayecto o enfermedad líquido total por esa o venta de productos esas ocupaciones? profesional, durante el último año? agropecuarios y mineros 1. Si, de trabajo (Trabajadores 2. Si, de trayecto independientes del sector 3. Si, enfermedad profesional Incluya el total de silvoagropecuario y ingresos percibidos 4. No → pase a pregunta 27 mineros) por trabajos secundarios durante 0. No ha recibido los ingresos 26. ¿Dónde se atendió por ese el mes anterior. accidente de trabajo, de trayecto anteriores. o enfermedad profesional? Mutualidad 2. Servicio de Salud Público (Posta, Anote el tipo de ingreso y monto Hospital, Consultorio) anual correspondiente 3. Policlínico de la Empresa 4. Establecimiento Privado (Clínica o consulta privada) Establecimiento de Administración Sólo se aplica a Delegada. Ocupados del 6. Establecimiento FF.AA. y de orden sector privado. 7. No requirió atención Códigos 5, 6 y 7 de pregunta 9. Ocupados asalariados Códigos 3, 4, 5, 6, 7 y 9 en pregunta 9 Asalariado Ocupados privado

	Т	21 monto	21 monto 22 23 ingreso otro traba		24	25	26	27
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

15 años y más

- 28. Se encuentra cotizando en algún sistema previsional?
- 1. Si, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)
- 2. Si INP, (Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU), Caja de Empleados Particulares (EMPART), Servicio de Seguro Social
- 3. Si, Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)
- 4. Si Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA)
- 5. Si, Otra.
- 6. Está afiliado pero No está cotizando
- 7. No está afiliado
- 9. No sabe

- 29. ¿Ha asistido a algún curso de capacitación laboral en el último año (Noviembre 2002
 - 1. Si, a través de su empresa.

a Octubre 2003)?

- 2. Si, a través de programas sociales del Estado
- 3. Si, con recursos propios.
- 4. Si. Otro medio
- 5. No ha asistido

- 30. ¿Qué hacía en noviembre de 2000?
- 1. Estaba trabajando
- 2. Estaba buscando trabajo

Alternativa 1 y 2 → continúa

- 3. Estaba estudiando
- 4. Dueña de casa
- 5. Jubilado
- 6. Otra

Alternativas 3 a 6 → pasan a Módulo Otros Ingresos

31. ¿Cuántos empleos ha tenido en los últimos tres años (Noviembre 2000 a Octubre 2003)?

Recuerde que en el caso de:

Trabajadores dependientes, se considera el número de empleadores (patrones) distintos.

Trabajadores independientes (por cuenta propia), se considera el número de ocupaciones (oficios) distintos.

- 32. ¿Por qué razón dejó el último trabajo?
- 1. Por despido
- 2. Cambio de giro o quiebra
- 3. Disminución de las ventas
- 4.Término de faena o de la obra
- 5. Renuncia voluntaria para dedicarse a quehaceres del hogar
- 6. Renuncia voluntaria para cuidar a un enfermo
- 7. Por un mejor empleo
- 8. Renuncia voluntaria por razones personales (embarazo, estudio, salud, etc.)
- 9. Otra razón
- 10. No lo ha dejado → pasa a Módulo Otros Ingresos

15 años y más

28	29	30	31	32	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					1

Módulo Empleo e INGRESOS DEL TRABAJO 15 años y más Observaciones Módulo Empleo e Ingresos del Trabajo. Registre Orden de la persona y pregunta a la que se refiere la observación. 33. En ese empleo 34. a En ese empleo 34. b En ese empleo principal, usted principal de principal, su noviembre de boleteaba relación 2000, usted contraactual era (trabajaba a trabajaba como: honorarios) de tipo: 0. Estaba buscando 1. Plazo indefinido 1. Si trabajo 2. No 2. Plazo fijo 3. Por obra, faena o 9. No sabe 1. Patrón o empleador servicio 2. Trabajador por 4. De aprendizaje cuenta propia 5. Servicios 3. Empleado u obrero transitorios del sector público (Gobierno Central o Municipalidades) 4. Empleado u obrero de empresas públicas 5. Empleado u obrero del sector privado 6. Servicio doméstico puertas adentro 7. Servicio doméstico puertas afuera 8. Familiar no remunerado 9. FFAA v de Orden Alternativas 0, 1, 2, 8 ó 9 → pasan a Módulo Otros Ingresos 15 años y más 34b 33 34a 3

Módulo OTROS INGRESOS

A todas las personas

- 1. El mes pasado, ¿recibió ingresos por...? Registre como máximo dos tipos de ingresos
- 1. Arriendo de propiedades urbanas
- 2. Pensión de alimentos
- 3. Dinero aportado por familiares ajenos al hogar
- 4. Remuneración por trabajos ocasionales (no ocupados)
- 5. Arriendo de maquinarias, animales o implementos
- Trabajos realizados antes del mes anterior (septiembre u octubre), correspondiente a sueldos, finiquitos, indemnizaciones de trabajadores
- 7. Seguro de desempleo
- 0. No recibió estos tipos de ingresos

- 2. En los <u>últimos 12 meses</u> (noviembre de 2002 a octubre de 2003), ¿recibió ingresos por ... ?
- 1. Intereses por depósitos
- 2. Dividendo por acciones o bonos financieros
- 3. Donaciones de instituciones o personas ajenas al hogar
- Valor del consumo de productos agrícolas producidos o recolectados por el hogar (huertos, gallineros, productos del mar, etc.) Especifique
- 5. Retiro de utilidades
- 6. Arriendo de propiedades agrícolas (tierras e instalaciones)
- 7. Arriendo de propiedades por temporadas (urbanas o rurales)
- 8. Otros ingresos.
- 0. No recibió este tipo de ingresos

]	A todas las personas														
	2. Monto	Т	2. Monto 1	Т	2. Monto 1	Т	T 1. Monto 1 T 1. Monto 2								
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
1															

	N	Módulo OTR	ROS INGRESOS								
	12 años	s y más		A	todas las	s pe	ersonas				
	3. ¿Recibió el mes pasado 1. \$ 3.716 (Sueldo bruto hasta \$11 2. \$ 3.614 (Sueldo bruto de \$112.00 3. \$ 1.178 (sueldo bruto de \$226.52 0. No percibe asignación fa	1. 2. 3. 4. 5. 0. 1. 2. 3. 4. 5.	INP (Înstituto d	ez o Jubilar alidez nsión de viu andad tipo de ing la paga radora de F e Normaliza AA (CAPF	ción udez reso	s. os de Pensiones	,				
	12 años	s y más		A	todas las	s pe	ersonas				
	3. Tramo ingreso	3. Nº Asignaciones	Т	4. Monto 1	Inst. 1	Т	4. Monto 2	Inst. 2			
2											
3											
5											
5											
3											
)											
				1	l .	1	I .	I .			

Módulo OTROS INGRESOS

A todas las personas

5. ¿Recibió el mes pasado ingresos por alguno de los siguientes subsidios del Estado ...?

PASIS (Monto mínimo \$ 37.412, excluyendo las asignaciones familiares)

- 1. Pensión asistencial de vejez o ancianidad
- 2. Pensión asistencial de invalidez
- 3. Pensión asistencial por deficiencia mental

SUF Subsidio Familiar (El monto es fijo y corresponde a \$ 3.716)

- 4. Subsidio familiar al menor o recién nacido
- 5. Subsidio familiar a la mujer embarazada
- 6. Subsidio familiar a la madre

SUF Duplo Subsidio Familiar (El monto es fijo y corresponde a \$ 7.432)

- 7. Subsidio familiar por deficiencia mental
- 8. Subsidio familiar por invalidez

CESANTIA (Sólo a miembros del hogar cesantes)

- 9. \$ 17.338 por mes (0 a 90 días de cesantía)
- 10. \$ 11.560 por mes (91 a 180 días de cesantía)
- 11. \$ 8.669 por mes (181 a 360 días de cesantía)
- 12. SAP (Solo a jefes de hogar) Subsidio de Agua Potable (monto variable, según consumo)

APORTE SOLIDARIO

- 13. Primer tramo \$10.500 (hasta el mes 6)
- 14. Segundo Tramo \$ 8.000 (desde el 7 meses al 12)
- 15. Tercer tramo \$ 6.500 (desde el mes 13 al 18)
- 16. Cuarto tramo \$ 3.716 (desde el mes 19)
- 17. Otro subsidio del Estado. (subsidio a la basura, bono agrícola, etc)
- 0. No recibió este tipo de ingresos

A 4 - 1 - 1							
			A todas las personas				
	5. Monto 3	T3	5. Monto 2	T2	5. Monto 1	T1	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
1							

Módulo VI VI ENDA

- 1. ¿Su hogar, bajo qué situación ocupa el sitio?
 - 1. Propio pagado
 - 2. Propio pagándose
 - 3. Propiedad compartida (pagada) con otras viviendas del sitio
- 4. Propiedad compartida (pagándose) con otras viviendas del sitio
- 5. Arrendado con contrato
- 6. Arrendado sin contrato
- 7. Cedido por servicios
- 8. Cedido por familiar u otro
- 9. Usufructo (sólo uso y goce)
- 10. Ocupación irregular (de hecho)
- 2.a ¿Cuántas viviendas hay en el sitio?

Anote "0" en caso de departamento, condominio, conventillo o propiedad compartida. Si contesta "0" ó "1" → pase a pregunta 3

- 2.b Su vivienda ¿es la principal del sitio?
- 2. No
- 3. ¿Cuántas piezas de cada tipo posee la vivienda que ocupa?
- a. Dormitorio (uso exclusivo)
- b. Estar-comer (uso exclusivo)
- c. Estar-comer y dormi (uso múltiple) d. Estar-comer y cocinar
- (uso múltiple) e. Estar-comer, dormir y cocinar (uso múltiple)
- f. Cocina (uso exclusivo)
- g. Baño
- h. Otras piezas no habitables
- 4. ¿De dónde proviene el agua de su vivienda?
- 1. Red pública con medidor propio
- 2. Red pública con medidor compartido
- 3. Red pública sin medidor
- 4. Pozo o noria
- 5. Río, vertiente o estero
- 6. Otra fuente

- 5. ¿Cuál es el sistema de distribución de agua en su vivienda?
- 1. Con llave dentro de la vivienda
- 2. Con llave dentro del sitio pero fuera de la vivienda
- 3. No tiene sistema, la acarrea
- 6. La vivienda donde Ud. vive, ¿dispone de sistema de eliminación de excretas?
- 1 Sí con WC conectado al alcantarillado
- 2. Sí, con WC conectado a fosa séptica
- 3. Sí, con letrina sanitaria conectada a pozo
- 4. Sí, con cajón sobre pozo negro
- 5. Sí, con cajón sobre acequia o canal
- 6. Sí, con cajón conectado a otro sistema
- 7. No dispone de sistema
- 7. La vivienda donde Ud. vive, ¿dispone de energía eléctrica?
- 1. Sí, de la red pública con medidor propio
- 2. Sí, de la red pública con medidor compartido
- 3. Sí. de la red pública sin medidor
- 4. Sí, de un generador propio o comunitario
- 5. Si, a través de placa solar
- 6. Sí. de otra fuente
- 7. No dispone de energía eléctrica
- 8.a Material predominante en muros exteriores de la vivienda
- 1. De acero u hormigón armado
- 2. Albañilería de ladrillo, bloque de cemento o piedra.
- 3. Tabique forrado por ambas caras (madera
- 4. Adobe
- 5. Tabique sin forro interior (madera u otro)
- 6. Barro, quincha, pirca u otro artesanal tradicional.
- 7. Material de desecho y/ o reciclaje (cartón, lata, sacos, plástico, etc.)
- 8. Otro
- 8.b Estado de conservación de los muros
- 1. Bueno
- 2. Aceptable
- 3. Malo

- 9.a Material predominante en el piso de la vivienda
- 1. Radier revestido (parquet, cerámica, tabla, linóleo, flexit, baldosa, alfombra..)
- 2. Radier no revestido
- 3. Tabla o parquet sobre soleras o vigas
- 4. Madera, plástico o pastelones directamente sobre tierra
- 5. Piso de tierra
- 9.b Estado de conservación del piso
- 1. Bueno
- 2. Aceptable
- 3. Malo
- 10.a Material predominante en el techo de la vivienda
- 1. Teja, tejuela, losa de hormigón con cielo interior
- 2. Zinc o pizarreño con cielo interior
- 3. Zinc, pizarreño, teja, tejuela o madera sin cielo interior
- 4. Fonolita
- 5. Paja, coirón, totora o caña
- 6. Desecho (plásticos, latas, etc.)
- 10.b Estado de conservación del techo
- 1. Bueno
- 2. Aceptable
- 3. Malo
 - 11. Tipo de vivienda
- 1. Casa o Casa en cité
- 2. Casa en condominio
- 3. Departamento en edificio
- 4. Pieza en casa o departamento 5. Pieza en casa antigua o conventillo
- 6. Mediagua
- 7. Meiora
- 8 Rancho, ruca o choza
- 9 Otro tipo (móvil, carpa, etc.) Especifique:
- 12. ¿Su hogar, bajo que situación ocupa la vivienda?
- 1. Propia pagada
- 2. Propia pagándose
- 3. Propiedad compartida (pagada) con otros hogares de la vivienda
- 4. Propiedad compartida (pagándose) con otros hogares de la vivienda
- 5. Arrendada con contrato
- 6. Arrendada sin contrato
- 7. Cedida por servicios
- 8. Cedida por familiar u otro
- 9. Usufructo
- 10. Ocupación irregular (de hecho)

13. ¿Cuánto paga de arriendo?, o si usted tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, ¿cuánto le costaría el arriendo mensual?



14. ¿Cuántos hogares hay en la vivienda?

Si existe un solo hogar en la vivienda

- → Pase a Pregunta 17
- 15. ¿Su hogar es el principal de la vivienda?
 - 1. Sí
 - 2. No
- 16. ¿Cuántas piezas de cada tipo ocupa su hogar?
- a. Dormitorio (uso exclusivo)
- b. Estar-comer
- (uso exclusivo)
 c. Estar-comer y dormir
- (uso múltiple)
 d. Estar-comer y cocinar (uso múltiple)
- e. Estar-comer, dormir y cocinar (uso múltiple)
- f. Cocina (uso exclusivo)
- g. Baño
- h. Otras piezas no habitables
- 17. ¿ Algún miembro de este hogar es propietario de esta vivienda?

Códigos 1 a 8 reservado sólo a propietarios (códigos 1, 2, 3 y 4 en P12) Código 9 para No propietarios (códigos 5, 6, 7, 8, 9 y 10 en pregunta 12)

- 1. Sí, Jefe de Hogar
- 2. Sí, Cónyuge
- 3. Si, Conviviente o pareja
- 4. Sí, Hijo(a)
- 5. Sí, Otro pariente
- 6. Sí, Otro no pariente
- 7. Sí, Jefe y cónyuge
- 8. Sí, Jefe v otro pariente
- 9. No es propietario → a preg. 22

- 18. ¿Compró la vivienda con ayuda de algún programa habitacional? ¿A través de qué programa?
- Si, Subsidio Habitacional (Tradicional, SAF o General Unificado)
- Si, Subsidio General Unificado Renovación Urbana
- Si, Subsidio General Unificado para zonas de conservación histórica
- 4. Si, Leasing Habitacional
- 5. Si, PET
- 6. Si, Subsidio Rural
- 7. Si, Subsidio Vivienda Básica (certificado)
- 3. Si, Vivienda Básica (vivienda)
- 9. Si, Vivienda Básica Adulto Mayor (comodato)
- Si, Subsidio Vivienda Progresiva 1^a etapa (privada)
 Si, Subsidio Vivienda Progresiva 2^a
- 11. Si, Subsidio Vivienda Progresiva 2ª etapa (privada)
- 12. Si, Vivienda Progresiva 1ª etapa
- 13. Si, Vivienda Social Dinámica sin deuda
- 14. Si, Fondo Concursable para Proyectos Habitacionales Solidarios
- 15. Si, Lote con Servicios
- 16. Si, Otro beneficio
- 17. No la compró con ayuda de programa habitacional →pase a pregunta 20
- 19. ¿En qué año recibió la vivienda o el subsidio?
- 20. ¿Compró la vivienda con Crédito Hipotecario?
- 1. Sí. SERVIU
- 2. Sí, Banco Estado
- 3. Sí, Banco privado o Financiera
- 4. Si. Otra institución
- 5. No, sin crédito hipotecario → pase a P.22
- 21. ¿Está pagando su crédito hipotecario actualmente?
- 1. Sí, está pagando al día sus dividendos
- Sí, está pagando con atraso sus dividendos
- 3. No está pagando, aunque tiene deuda pendiente
- 4. No está pagando, terminó de pagar
- 22. Algún miembro de este hogar es propietario de otra vivienda?
- 1. Sí, Jefe de Hogar
- 2. Sí, Cónyuge
- 3. Si, Conviviente o pareja
- 4. Sí, Hijo(a)
- 5. Sí, Otro pariente
- 6. Sí, Otro no pariente
- 7. Sí, Jefe y cónyuge
- 8. Sí, Jefe y otro pariente
- 9. No es propietario → Fin de la encuesta

Módulo VIVIENDA

- 23. ¿Compró la otra vivienda con ayuda de algún programa habitacional? ¿A través de qué programa?
- Si, Subsidio Habitacional (Tradicional, SAF o General Unificado
- 2. Si, Subsidio General Unificado Renovación Urbana
- 3. Si, Subsidio General Unificado para zonas de conservación histórica
- 4. Si, Leasing Habitacional
- 5. Si, PET
- 6. Si, Subsidio Rural
- 7. Si, Subsidio Vivienda Básica (certificado)
- 3. Si, Vivienda Básica (vivienda)
- 9. Si, Vivienda Básica Àdulto Mayor
- Si, Subsidio Vivienda Progresiva 1^a etapa (privada)
- 11. Si, Subsidio Vivienda Progresiva 2ª etapa (privada)
- 12. Si, Vivienda Progresiva 1ª etapa
- 13. Si, Vivienda Social Dinámica sin deuda
- Si, Fondo Concursable para Proyectos Habitacionales Solidarios
- 15. Si, Lote con Servicios
- 16. Si, Otro beneficio
- 17. No la compró con ayuda de programa habitacional → Pase a pregunta 25
- 24. ¿En qué año recibió la vivienda o el subsidio?
- 25. ¿Compró la otra vivienda con Crédito hipotecario?
- 1. Sí. SERVIU
- 2. Sí, Banco Estado
- 3. Sí, Banco privado o Financiera
- 4. Si, Otra institución
- 5. No, sin crédito hipotecario → Pase a P27
- 26. ¿Está pagando su crédito hipotecario <u>actualmente</u>?
- 1. Sí, está pagando al día sus dividendos
- Sí, está pagando con atraso sus dividendos
- 3. No está pagando, aunque tiene deuda pendiente
- 4. No está pagando, terminó de pagar
- 27. ¿Por qué no usa la otra vivienda?
- No puede pagar el dividendo
- 2. La usa otro pariente
- 3. Está en malas condiciones
- 4. Necesita arrendar
- 5. Por razones de trabajo
- 6. Por seguridad personal
- 7. No le gusta el barrio

Observaciones								
Módulo	Pregunta	Orden						
I								