ENERGÍA Universo: Jefes de Hogar	
v29. ¿En el último año, ha utili hogar? 1. Sí 2. No → pase a pregunta v30	
v29a. ¿Cuántos kilos de leña?	

Considere las siguientes equivalencias aproxir	madas
Unidad de medida	Kilos
Metro estéreo (ó m3) con astillones o sin trozar	604
Metro estéreo (ó m3) con astillas o en trozos	578
Metro estéreo (ó m3) Granel (sin ordenar)	362
Triciclo	232
Metro Lineal	151
Carretilla	94
Saco	39
Canasto	36

v30.	¿En el último año, ha utilizado gas licuado en cilindros en su hogar? Indique consumo promedio mensual
	promedio mensual

1. Sí 2. No → pase a pregunta **v31**

v30a. ¿Cuántos kilos de gas al mes, en cilindro?

v31.	Además de los cilindros, existe la distribución
	de gas por cañerías o red, ¿Consume su hogar
	actualmente algún tipo de gas de cañería o
	red?

- 1. Sí, Gas natural (disponible sólo en 5ª, 8ª, 12ª región y RM)
 2. Sí, Gas de ciudad (disponible sólo en 8ª
- región y RM)

 3. Sí, Gas licuado por cañería (Todas las
- 4. No tiene gas de cañería o red → Fin encuesta

v32. En el último mes, ¿cuál fue el consumo de gas de cañería o red?					
a. Mes corresponde la boleta En litros cúbicos o c. Gasto en litros pesos números					
	m ³ ó	\$			



	Obse	rvaci	iones					
Módulo	Pregunta	Orden						
Supervisor(a	Supervisor(a):							

Codificador(a):

1	Reservado Supervis	sión			
		1.Sí	2.No		Códigos
	Encuesta completa			Encuestador(a)	
	Flujo lógico			Supervisor(a)	
	Letra legible			Codificador(a)	
	Entrevistado idóneo			Digitador(a)	



Encuesta Calidad de Vida en los Hogares 2006

Comuna		Zona	Sección	Vivie	enda Hogar
		_	-		_
Domicilio:					
Comuna:		Loca	alidad:	Teléfono:	
,	Vivienda:		Hogar:		

Resultado de visitas

- 11. Entrevistado
- 12. Parcialmente entrevistado No logrados Factibles de entrevistar
- 21. Rechazó la entrevista (Persona se niega a
- 22. Comunidad negó acceso (Administrador, conserje o Junta de vigilancia niega acceso)
- 23. Vivienda habitada sin moradores presentes (No hay nadie, pero viven personas)
- 24. No se logró comunicación con entrevistado (Idioma, discapacidad)

- Se desconoce uso de la vivienda
- 31. Se desconoce uso de la propiedad
- 32. Difícil acceso al segmento
- 33. No encontró dirección

Fuera de muestra

- 41. Inmueble para uso NO habitacional (Cambió el uso a negocio, oficina, institución, etc.)
- 42. Vivienda para uso ocasional (Hogar la tiene como 2ª vivienda, vienen ocasionalmente)
- 43. Vivienda desocupada (Vivienda en arriendo, en venta)

Visita	Fecha	Hora	Resultado	Encuestador (a)	Código Enc
1 ^a	/ /2006	:			
2ª	/ /2006	:			
3ª	/ /2006	:			
4 ^a	/ /2006	:			
5ª	/ /2006	:			

Módulo Residentes

Todas las personas

No olvide menores ni adultos mavores.

No olvide a quienes residen transitoriamente fuera del hogar, va sea por estudio, trabajo, negocio, enfermedad. vacaciones, u otra razón, siempre que los períodos de ausencia no superen los 6 meses.

Incluva a todos los miembros del hogar

Estas personas, por tanto, no han definido otro lugar de residencia habitual, es decir, que tenga como residencia habitual solamente la vivienda que se está encuestando

Escriba el nombre de pila de todos los integrantes del 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 de Personas

Nombre

- 1. Parentesco con el iefe o la iefa del hogar
- 01. Jefe(a) de Hogar
- 02. Esposo(a)/pareia
- 03. Hijo(a) de ambos
- 04. Hijo(a) sólo del jefe
- 05. Hijo(a) sólo del esposo(a)pareia
- 06. Padre o madre
- 07. Suegro(a)
- 08. Yerno o nuera
- 09. Nieto(a)
- 10. Hermano(a)
- 11. Cuñado(a)
- 12. Otro familiar 13. No familiar
- 14. Servicio Doméstico Puertas Adentro
- 2. Sexo 1. Hombre
- 2. Muier

r1

3. Edad (Años cumplidos)

En caso de menores de 1 año anote 0

r2

Todas las personas

r3

- 4. Núcleo familiar (Anote el Nº de orden del Núcleo)
- 1. Principal
- 2. Segundo
- 3. Tercero

n. Fnésimo

- 0. Servicio Doméstico
- 5. Relación de parentesco con el jefe o iefa del núcleo
- 1. Jefe(a) de Núcleo
- 2. Esposo(a)/pareja
- 3. Hijo(a) de ambos
- 4. Hijo(a) sólo del jefe
- 5. Hijo(a) sólo del esposo(a)pareia

r5

- 12. Otro familiar
- 13. No familiar

r4

6. ¿ Cuál es su estado convugal actual o civil actual?

(Lea alternativas)

- 1. Casado(a)
- 2. Conviviente o pareja

r6

- 3. Anulado(a)
- 4. Separado(a)
- 5. Divorciado
- 6. Viudo(a)
- 7. Soltero(a)

v15. ¿Su hogar es el principal de la vivienda?

v14. ¿Cuántos hogares hay

en la vivienda?

- 1. Sí
- 2. No
- v16. ¿Cuántas piezas de cada tipo ocupa su hogar?

v13. ¿ Cuánto paga de arriendo?. o

¿ cuánto le costaría el arriendo

Si existe un solo hogar en la

vivienda

→ pase a v17

si usted tuviera que pagar

arriendo por esta vivienda.

mensual?

- a. Dormitorio (uso exclusivo para dormir)
- b. Estar-comer
- (uso exclusivo)
- c. Estar-comer v dormir (uso múltiple)
- d. Estar-comer v cocinar (uso múltiple)
- e. Estar-comer, cocinar v dormir (uso múltiple)
- f. Cocina (uso exclusivo)
- g. Baño
- h. Otras piezas no habitables
- v17. ¿ Algún miembro de este hogar es propietario de esta vivienda?

Código 1 a 8:sólo a propietarios/ Usufructo (código 1 a 4 o cód 9 en v12) Código 9. Sólo para NO propietarios (códigos 5,6,7,8 y 10 en **v12**)

- 1. Jefe de Hogar
- 2. Cónyuge
- 3. Conviviente o pareia
- 4. Hiio(a)
- 5. Otro pariente
- 6. Otro no pariente
- 7. Jefe v cónyuge
- 8. Jefe y otro pariente
- 9. No es propietario → pase a v25

- v18. ¿En qué año compró o recibió la vivienda o el subsidio?
 - a 4 dígitos
- v19. ¿Compró la vivienda con avuda de algún programa habitacional? ¿A través de qué programa?
- . Si. Vivienda Social Dinámica sin Deuda (vivienda
- Si. Fondo Solidario de Vivienda (certificado
- Si, Vivienda Básica (vivienda 1984)
- Si. Vivienda Básica Adulto Mayor (comodato
- Si. Subsidio Vivienda Progresiva 1ª Etapa (certificado 1991)
- Si. Subsidio Vivienda Progresiva 2ª Etapa
- (certificado 1991) 7. Si, Vivienda Progresiva 1ª Etapa (vivienda 1991 8. Si, Subsidio Rural (1980)
- 9. Si, Subsidio Habitacional Título I (certificado
- Nuevo Sistema o General Unificado 1978) Si. Subsidio Vivienda Básica (certificado 1995) 11. Si. Subsidio de Renovación Urbana (certificado - Nuevo Sistema o General Unificado 1991)
- 12. Si. Subsidio para Zonas de Conservación Histórica (certificado - Nuevo Sistema o General Unificado 2001)
- 13. Si, Leasing Habitacional (1995)
- 14. Si. PET (1985)
- 15. Si, Lote con Servicios (1965-1970: 1982)
- 16. Si, Otro beneficio
- 17. No la compró con ayuda de programas habitacionales
- 18. No. Herencia o traspaso gratuito. → pase a
- **v20.** ¿Compró la vivienda con Crédito Hipotecario?
- 1 Sí SERVIII
- 2. Sí. Banco Estado
- 3. Sí. Banco privado o Financiera
- 4. Si. Otra institución. Especifique
- 5. No, sin crédito hipotecario pase a v25
- v21. ¿Está pagando su crédito hipotecario actualmente?
- 1. Sí, está pagando al día sus dividendos
- 2. Sí, está pagando con atraso sus dividendos
- 3. No está pagando, aunque tiene deuda pendiente I. No está pagando,
- terminó de pagar → pase a v25
- v22. ¿La tasa de interés de su crédito hipotecario es....?
- 1. Fiia
- 2. Variable
- Mixta 9. No sabe
- v23. ¿Cuánto paga de dividendo? (En caso de atraso ¿Cuánto debería pagar?)

v24. ¿Cuántos años le falta para terminar de pagar su crédito hipotecario?

años

- v25. ¿Algún miembro de este hogar es propietario de otra vivienda?
- 1. Sí. Jefe de Hogar
- 2. Sí. Cónyuge
- 3. Si. Conviviente o pareia
- 4. Sí, Hijo(a)
- 5. Sí, Otro pariente
- 6. Sí. Otro no pariente
- 7. Jefe v cónvuge 8. Jefe v otro pariente
- 9. No es propietario pase a v29 ENERGIA
- v26. ¿En qué año compró o recibió la otra vivienda?
- v27. ¿ Compró la otra vivienda con avuda de algún programa habitacional?
 - 1. Si, Vivienda Social Dinámica sin Deuda (vivienda)
- 2. Si, Fondo Solidario de Vivienda (certificado)
- 3. Si, Vivienda Básica (vivienda) 4. Si. Vivienda Básica Adulto Mayor
- (comodato) 5. Si. Subsidio Vivienda Progresiva 1ª
- Etapa (certificado) 6. Si. Subsidio Vivienda Progresiva 2ª
- Etapa (certificado) 7 Si Vivienda Progresiva 1ª Etapa
- (vivienda) 8 Si Subsidio Rural
- 9. Si, Subsidio Habitacional Título I (certificado - Nuevo Sistema o General Unificado)
- 10. Si. Subsidio Vivienda Básica (certificado)
- 11. Si. Subsidio de Renovación Urbana (certificado – Nuevo Sistema o General Unificado)
- 12. Si, Subsidio para Zonas de Conservación Histórica (certificado Nuevo Sistema o General Unificado)
- 13. Si. Leasing Habitacional 14. Si. PET
- 15. Si, Lote con Servicios
- 16. Si. Otro beneficio 17. No la compró con ayuda de
- programas habitacionales 18. Herencia o traspaso gratuito
- v28. ¿Por qué no usa la otra vivienda?
- 1. 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
- 8. Es para vacaciones
- 9. Otra. Especificar

18 años o más

- 7. ¿Está inscrito postulando, ha postulado o piensa inscribirse para postular en los próximos meses a alguno de los siguientes programas habitacionales?
 - 1. Sí, Vivienda Social Dinámica sin Deuda (vivienda)
 - 2. Sí, Fondo Solidario de Vivienda (certificado)
 - 3. Sí, Subsidio Habitacional Titulo I (Ex Nueva Básica y General Unificado Título I)
 - 4. Sí, Subsidio Habitacional Titulo II Renovación Urbana (certificado)
 - 5. Sí, Subsidio Habitacional Titulo III Renovación Patrimonial (certificado)
 - 6. Sí, Subsidio Progresivo 1° etapa (certificado)
 - 7. Sí, Subsidio Progresivo 2° Etapa (certificado)
 - 8. Sí, Subsidio Rural (certificados)
 - 9. Sí, Subsidio PET (Programa especial para el Trabajador) (certificados)
 - 10. Sí, Lotes con Servicios. Caseta Sanitaria o Infraestructura Sanitaria
 - 11. Sí, Programa de Mejoramiento o Mantención de Viviendas
 - 12. Sí, Otro Programa. Especificar

Alternativas 1 a 12 → pasan a r9

13. No está inscrito ni piensa inscribirse → r8

- 8. ¿Por qué no esta inscrito para postular a un programa habitacional?
 - 1. Le interesa postular, pero no está en condiciones económicas para cumplir con los requisitos.
 - Le interesa postular, pero no esta en condiciones económicas para vivir independiente y mantener una vivienda.
 - 3. Le interesa postular, pero no le satisfacen los programas existentes
 - 4. No le interesa postular, porque está satisfecho con su situación actual
 - 5. No conoce los programas o no sabe como postular
 - 6. No le interesa ya que tiene vivienda propia
 - 7. No le interesa porque otra persona de su hogar o núcleo familiar postula
 - 8. Le interesa postular pero está impedido de hacerlo (separado de hecho de un beneficiario o propietario, no tiene residencia definitiva, etc.)
 - 9. Otra razón

١٢	0	m	as	an	OS
		_	_		

r7	r7 especifique	r8	
			1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
			9
			10

Módulo Residentes: Patrimonio

Jefes de núcleo

- **9.** ¿Tiene vehículos, en uso y en funcionamiento?
 - a. ¿Cuántos vehículos de uso particular?
 - b. ¿Cuántos vehículos de uso laboral?

Anote 0 cuando No tiene de algún tipo

- 10. ¿Tiene Ud. actualmente, en uso y en funcionamiento?
 - a. Lavadora automática
 - b. Refrigerador
 - **c**. Calefont
 - d. Teléfono fijo
 - e. Conexión a TV Cable/TV Satelital / Digital
 - 1. Sí
 - 2. No
- 11. ¿Tiene Ud. actualmente, en uso y en funcionamiento Computador?
 - 1. Sí
 - 2. No → pase a r13
- 12. a Su núcleo, ¿Tiene conexión a Internet?
 - 1. Sí, vía teléfono (CONMUTADA)
 - 2. Sí, Banda ancha contratada(cable, Wifi)
 - 3. Sí, conexión libre Wifi (no paga)
 - 4. No tiene conexión →¿Por qué? en r12b
- 12.b ¿Por qué no tiene conexión a Internet?
 - 1. No le interesa
 - 2. Es demasiado caro
 - 3. Ningún miembro del núcleo sabría utilizarlo
 - 4. Por seguridad, evitar virus en PC
 - 5. Por privacidad, evitar uso de información personal
 - 6. No existe servicio donde vivo
 - 7. Otro

	Jefes de núcleo									
	r9a	r9b	r10a	r10b	r10c	r10d	r10e	r11	r12a	r12b
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
	· ·									

Tecno	ología d	e inf	orma	ción	y	CO	mı	un	ica	ci	ón	(TI	C)
		5 a	ños o n	nás años	5								18 años o más
móvil er funciona uso? 1. Sí, pr 2. Sí, cc 3. No 14. ¿Usa fre computa 1. Sí, er 2. Sí, er 3. Sí, er Estat educ. 4. Sí, er Telec comulinfoce (biblio 5. Sí, er privar kiosk 6. Sí, de Parie 7. Sí, er	repago pontrato recuentemente ador? n el Hogar n el Trabajo n el plecimiento accional n un centro unitario o	frecu (3 m 1. En 2. En 3. En edu 4. En con info 5. En (cyl kios 6. Otr Al 7. No 8. Nir con tien Alte Si tiene pas Menore	el hogar el trabajo establecia cacional un telece munitario o centro (bil lugares poercafés, skonet, etcro. ternativas pase a rallo usa nguno de la nputadore le conexió ernativas 7 18 años o de a r17 s de 18 añe e a Educa	miento ntro blioteca) privados) 1 a 6 16 os s usados n y 8 o más	Ma le d	1. C e 3. C c e 4. C c e 6. A y 7. T in 8. E rque da a l	bten omul ectró omul omel pera ectró ctivid capa rámit stitue ntrete	er infinicación de cione de ci	formación es de eción n línes púliento de	ación escrit at) oor vo ónico ban duca ea co olicas	a (corr oz oca ción fo n s	reo ormal	17. ¿Ha asistido UD a algún curso de alfabetización digital? 1. Sí, en el Establecimiento educacional 2. Sí, en una Biblioteca 3. Sí, en un Infocentro 4. Sí, en la Municipalidad 5. Sí, en mi Trabajo 6. Sí, en Otro lugar 7. No, no he asistido
		5 a	ños o n	nás años		O	O	O	O	ш	ΗŒ	ш	18 años o más
r13	r14	r15.1	r15.2	r15.3	1	2	3	4	5	6	7	8	r17

	Módu	lo Educación			
		15 o más	14 años	o menos	Todos
	1. ¿Sabe leer y escribir? 1. Sí 2. No	2. Actualmente, ¿Se encuentra participando en algún programa de nivelación de estudios dirigido a personas que no completaron la enseñanza básica o media? 1. Si, a un curso de regularización o recuperación de estudios básicos en la modalidad regular que ofrece el Ministerio de Educación. 2. Si, a un curso de regularización o recuperación de estudios medios en la modalidad regular que ofrece el Ministerio de Educación. 3. Sí, a un curso de nivelación de estudios básicos en modalidad fexible del Programa Chile Califica 4. Sí, a un curso de nivelación de estudios medios en modalidad flexible del Programa Chile Califica 5. Sí, otro curso. Alternativas 1 a 5 → a e7 6. No → pase a e4	hasta <u>dos</u> pelugares donc mayor parte 1. La madre 2. El padre 3. Un herma 4. Un abuelo 5. Otro famili 6. Una perso doméstico 7. Una vecin 8. Un familiar recibe pag 9. Permaneo jardín infal establecim	niño o niña a? Mencione ersonas y/o de permanece la del tiempo. no/a mayor //a iar ona de servicio a o vecino o o no familiar que lo ie en sala cuna, ntil o iento educacional a solo en el hogar pecifique	 4. ¿Asiste actualmente a algún establecimiento educacional, jardín infantil, sala cuna u otro programa preescolar no convencional? 1. Si →a e7 2. No → continua con e5 si tiene de 0 años a 6 años → continua con e6 si tiene de 7 años a 40 años → continua con e8 si tiene 41 años o más
		15 o más	14 años	o menos	Todos
	e1	e2	e3.1	e3.2	e4
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

De 0 años a 6 años y No Asisten	De 7 años a 40 años y No Asisten	Estudiantes	Too	los	
 5. ¿Cuál es la principal razón por la cual no asiste actualmente a un jardín infantil, sala cuna, programa preescolar no convencional o algún establecimiento educacional? 1. No es necesario porque lo(a) cuidan en la casa. 2. No veo utilidad en que asista a esta edad 3. Desconfío del cuidado que recibiría 4. Se enfermaría mucho 5. El horario no me acomoda 6. No hay matrícula (vacantes) 7. No existe establecimiento cercano 8. Dificultad de acceso o movilización 9. Dificultad económica 10. Tiene una discapacidad 11. Requiere establecimiento especial 12. No lo aceptan 13. Otra Razón. Especifique 	 Tiene una discapacidad Prepara Prueba Selección Universitaria PSU Está realizando el Servicio Militar Enfermedad que lo inhabilita Problemas familiares Problemas de rendimiento Expulsión o cancelación de matrícula Terminó de estudiar A mi edad ya no sirve estudiar No conozco la manera para completar mis estudios Otra razón. Especifique 	 ¿A qué jornada asiste regularmente? Mañana Tarde Jornada Completa (mañana y tarde) Vespertina Otra (horario variable, esporádico o flexible) 	o el último curso que no están es que no están es Tipo de estudios: 1. Educación Pre Parvularia 2. Preparatoria (\$ 3. Educación Bás 4. Escuela Espec 5. Humanidades 6. Educación Med Humanística 7. Técnica, Come Normalista (Sis 8. Educación Med 9. Centro de Forr incompleta (sir 10. Centro de For completa (co 11. Instituto Profe título) 12. Instituto Profe título) 13. Educación Ur (sin título)	ue están estudiando) a probado (para los tudiando) escolar o Educación Sistema Antiguo) sica cial (Diferencial) (Sistema Antiguo) dia Científico- ercial, Industrial o etema Antiguo) ia Técnica Profesional nación Técnica n título) sional incompleta (sin esional completa (con niversitaria incompleta	
De 0 años a 6 años y No Asisten	De 7 años a 40 años y No Asisten	Estudiantes	Too	los	1
e5	e6	e7	e8. Curso	e8. Tipo	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

Módulo Educación

A todos los estudiantes que asisten

9. Indique el Establecimiento Educacional, Sala Cuna, Jardín Infantil al cual asiste actualmente (Año 2006).

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, CFT o IP.

(Escriba con letra clara y legible el nombre del establecimiento, la dirección y comuna en que se ubica, solicite algún documento que lo acredite: Libreta de notas, comunicaciones, etc.)

10. ¿Cuál es la dependencia administrativa del establecimiento?

Para estudiantes de Educación Parvularia, Básica, Media, Adultos y Escuela Especial

- 1. Municipal
- 2. Particular Subvencionada
- 3. Corporación de Administración Delegada
- 4. Particular no subvencionado
- 5. JUNJI
- 6. INTEGRA
- 7. Jardín infantil o sala cuna del trabajo de la madre o del padre
- 8. Otro centro educativo con subvención del Estado

Solo para estudiantes de Educación Superior

- 9. Universidad del Consejo de Rectores
- 10. Universidad Privada
- 11. Instituto Profesional
- 12. Centro de Formación Técnica
- 99. No sabe

		A todos los estudiantes que as	sisten	
	e9. Nombre Establecimiento	e9. Dirección del Establecimiento	e9. Comuna	e10
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

A TODOS los estudiantes			Estudia	antes de	e Educa	ición Pai	rvularia	, Básica	у Ме	dia	
11. ¿En el presente año escolar recibe alimentación <i>gratuita</i> en el establecimiento educacional?	<u>g</u> e	ratuitar	nente a	lguno d	le los s	006, ¿h iguiente cional o	s benef	ficios		¿Paga colegiatura o financiamiento compartido?	
 Desayuno u Once Almuerzo Desayuno y Almuerzo o Almuerzo y Once Desayuno, Almuerzo y Once (Alimentación completa) Alimentación completa más colación No recibe 	Útiles escolares (Cuadernos, lápices, disquete, CD, etc.) monto mension con control mension con control mension cont						1. Si. →Indique monto mensual 2. No. → pase a e14				
	12. Pre	Básica									
A TODOS los estudiantes	·/····					ición Pai					
e11	Útiles	Texto	Útiles	Texto	Ater Dental	nción Médica	Útiles	Texto	e13	e13. Monto Mensual	
											1
											2
											3
											4
											5
											6
											7
											8
											9

Módulo Educación Sólo estudiantes que asisten Todos los Estudiantes actualmente a Educación Superior 14. En el presente año escolar 2006, ¿ha recibido alguna de estas becas? Lea las créditos universitarios? alternativas 1. Sí, Beca Presidente de la República Fondo Solidario

- (Ed. Media y Superior)
- 2. Sí. Beca Bicentenario (ex-mineduc) (Ed. Superior)
- 3. Sí, Beca Indígena (Todos los estudiantes)
- 4. Sí. Beca PSU (4° Medio)
- 5. Otra beca estatal. Especifique (Todos los estudiantes)
- 6. Otra Beca no Estatal. Especifique (Todos los estudiantes)
- 7. No recibió

¿Qué MONTO recibe MENSUALMENTE?

- 15. ¿Recibe alguno de los siguientes
 - 1. Si. Crédito Universitario o
 - 2. Si. CORFO
 - 3. Sí. Crédito con Garantía Estatal
 - 4. Si, Otro otorgado por el Establecimiento
 - 5. Si Otro. Especifique
 - 6. No recibió

- 16. El costo mensual de su carrera
- 17. El porcentaje del costo mensual de la carrera que le cubre el crédito

En caso de tener dos créditos registre % de cobertura de cada uno

		Estu	diant	tes		Sólo estudiant actualmente a Ec	tes que asisten Iucación Superior		
		14. Beca 1	14.	Beca 2	Crédito 1	Crédito 2	Costo Mensual	17 aran	cel (%)
	T1	Monto 1	T2	Monto 2			Costo Merisual	%c1	%c2
	e14t1	e14m1	e14t2	e14m2	e15c1	e15c2	e16	e17c1	e17c2
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
0									

234

8

Padres de niños que asisten a enseñanza básica y Estudiantes de enseñanza media Presentes

- 18. ¿Conoce los resultados del SIMCE del año pasado en el establecimiento al que asisten sus hijos?
 - 1. Si, Obtuvo malos resultados
 - 2. Si, Obtuvo resultados regulares
 - 3. Si. Obtuvo buenos resultados
 - 8. No aplica Establecimiento no tiene 4º básico
 - 9. No conoce los resultados del SIMCF

- 19. A continuación le voy a solicitar que evalúe cada uno de los siguientes aspectos de la educación que usted recibe o están recibiendo sus hijos (según corresponda)
 - 19a. ¿Cómo cree usted que es la preparación de los profesores del establecimiento que enseñan a Ud. o a sus hijos (según corresponda)?
 - **19b.** ¿Cómo cree usted que es el espacio físico del establecimiento educacional? (salas, patio, canchas)
 - **19c.** ¿Cómo cree usted que es el equipamiento computacional del establecimiento educacional? (computadores, impresoras, Internet)
 - 19d. ¿Cómo cree usted que es la calidad de los textos escolares que reciben los alumnos?

Escala de respuesta

- 1. Muy Mala
- 2. Mala
- 3. Regular
- 4. Buena
- 5. Muy Buena
- 6. No tiene o No APLICA

Responde toda persona PRESENTE

- Que tenga hijo(a) Estudiando en Educación Básica, la respuesta se registra en línea del Estudiante.
- Que esté Estudiando en Educación Media, la respuesta se registra en su línea.
- ◆ Si ambos padres presentes se consigna sólo una respuesta, la de quién más participe en la educación de ese hijo(a).

 Padres de niños que asisten a enseñanza básica y Estudiantes de enseñanza media

Presentes e18 e19a e19b e19c e19d e1

Módulo Empleo

Situación ocupacional personas de 12 años y más

- La semana pasada, ¿trabajó al menos una hora sin considerar los quehaceres de su hogar?:
 - 1. Sí → pasa como Ocupado a o11
 - 2. No 🔟
- **2.** Aunque *no trabajó* la semana pasada, ; realizó alguna actividad ...?:
 - ... por un salario o remuneración?
 - ... por su cuenta?
 - ... en su empresa?
 - ... para un familiar sin recibir pago o dinero?
 - ... por pago en especies?
 - ... como aprendiz o realizando una práctica?
 - 1. Sí → pasa como Ocupado a o11
 - 2. No
- Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía algún empleo del cual estuvo ausente temporalmente por licencia, huelga, enfermedad, vacaciones u otra razón?:
 - 1. Sí → pasa como Ocupado a o11
 - 2. No

- 4. ¿Buscó trabajo remunerado en las últimas cuatro semanas?
 - 1. Sí → pasa como Desocupado a **o7**
 - 2 No
- 5. ¿Está disponible para comenzar a trabajar?:
 - 1. Si. ahora mismo
 - 2. Sí, en otra época del año
 - 3. No

- 6. ¿Por qué no buscó trabajo en las últimas cuatro semanas?:
 - Consiguió trabaio, empezará en los próximos 30 días
 - 2. Está esperando resultado de gestiones ya emprendidas

Alternativas 1 a 2 pasan como Desocupados a o7

- 3. No tiene con quien dejar los niños
- No tiene con quien dejar los fillilos
 No tiene con quien dejar a adultos mayores de la casa
- 5. Un familiar se opone
- 6. Quehaceres del hogar
- Busca cuando realmente lo necesita o cuando ha sido necesario
- 8. No tiene dinero para cubrir los costos de buscar trabajo
- 9. Piensa que nadie le dará trabaio
- 10. No cuenta con la capacitación requerida para trabajar
- 11. Las reglas v horarios de los trabaios no le gustan
- 12. Ofrecen sueldos muy baios
- 13. Tiene trabaio esporádico
- 14. Se aburrió de buscar

Alternativas 3 a 14 pasan como Inactivos a o9

- 15. Enfermedad crónica o invalidez
- 16. Estudiante
- 17. Jubilado(a), montepiada o pensionada
- 18. Rentista
- 19. No tiene interés en trabajar
- 20. Otra razón.

Alternativas 15 a 20 pasan como Inactivos a o29

		SILL	iacion ocup	acional p	ersonas c	de 12 anos y mas
	o1	o2	о3	o4	o5	06
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Situación ocupacional personas de 12 años y más

						П
Desocu	upados		Inactivos		Anotaciones	
7. ¿Cuántas sem o ha estado bi trabajo? (Señale el n		9. ¿Adrem 1. S 2. N				
semanas cu	umplidas)	Z. I	•• pasar a 029			
8. ¿Ha trabajado vez?:	alguna)خ . 10 .	Cuál es el salario por el cual d. está dispuesto a trabajar?			ı
1. Sí			→ pasar a o29			ı
2. No						ı
→ pasar a	o29		→ pasar a o29			ı
						ı
						ı
						ı
						ı
						ı
						ı
						ı
Desocu	Desocupados Inactivos		Inactivos			ı
o7 (semanas)	08	о9	o10 Monto			
				1		1
				2		2
				3		3
				4		4
				5		5
				6		6
				7		7
				8		8
				9		9
				10		1

Módulo Empleo

Ocupados (responden alternativa 1 en o1, 1 en o2 ó 1 en o3)

11. ¿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, mayordomo, locutor de radio, sacerdote, médico, vendedor ambulante, etc.

Sí la persona entrevistada declara que no tiene oficio, <u>deberá</u> describirse lo más preciso posible la actividad que desempeña y por ningún motivo podrá venir <u>sin</u> oficio

12. ¿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.

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

13. ¿Cuántas personas trabajan en total en esa empresa (en Chile)?

(Incluva al entrevistado)

- A. Una (1) persona
- B. 2 a 5 personas
- C. 6 a 9 personas
- D. 10 a 49 personas
- E. 50 a 199personas F. 200 v más personas
- X. No sabe
- **14.** ¿Dónde realiza la actividad o dónde se ubica el negocio, oficina o empresa en la que trabaja?:
 - 1. Dentro de su vivienda
 - 2. 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 lugar

	Ocupados (respor	iden aiternativa i en o i , i en o z d) i en 03)	
	o11 ocupación u oficio	o12 actividad empresa	o13	o14
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Ocupados (responden alternativa 1 en o1, 1 en o2 ó 1 en o3)

15. ¿Cuántas horas trabaja efectivamente en su empleo principal?

(señale horas semanales)

16. Su actual ocupación principal es de tipo:

(Lea alternativas)

- 1. Permanente
- 2. De temporada o estacional
- 3. Ocasional o eventual
- 4. A prueba

015 hre/sam

5. Por plazo o tiempo determinado

17. ¿Desde cuándo tiene su actual empleo?

Indique año

(año a cuatro dígitos)

Indique al menos una fecha aproximada y regístrelo en observaciones.

- **18.** ¿Además de su propio esfuerzo, gracias a quién o quiénes cree usted que consiguió su actual empleo?:
 - 1. Familiares
 - 2. Amigos o vecinos
 - 3. Ex compañeros de trabajo
 - 4. Ex empleadores
 - 5. Oficinas Municipales de Intermediación Laboral (OMIL)
 - 6. Al Programa PUENTE o a su Apoyo Familiar
 - 7. Agencias privadas de empleo
 - 8. A la institución en que estudió o se capacitó
 - 9. Decidió trabajar por su cuenta (emprendió actividad independiente)
 - 10. Bolsa de empleo en Internet
 - 11. Al municipio
 - 12. Otro.

19 . En su <u>ocupación principal</u>, usted trabaia como:

(Lea 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
- Empleado u obrero del sector privado
- 6. Servicio doméstico puertas adentro
- 7. Servicio Doméstico puertas afuera
- 8. Familiar no remunerado
- 9. FF.AA. y del Orden

Alternativas 1, 2 y 8 → pasan a o26

Ocupados (responden	alternativa 1	l en o1 ,	1 en o2 ó i	1 en o3)
------------	-----------	---------------	-----------	-------------	----------

013 1113/36111	010	017 8110	010	019	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

Módulo Empleo Ocupado Asalariado privado Código 5 en Ocupados asalariados códigos 3, 4.5.6.7 ó 9 Ocupación secundaria (responden alternativa 1 en en o19 o1,1 en o2 ó 1 en o3) 019 28. En su ocupación 20. En su trabaio actual 23. Según su 25. ¿Se 26. Tiene otra u otras ocupaciones secundaria. usted principal, ¿tiene contrato de encuentra además del trabajo principal contrato de trabaio?: trabajo o el afiliado al (actividad u ocupación trabaja como: secundaria)? trato con su seauro de (Lea alternativas) empleador. cesantía?: 1. Sí, firmó su jornada de 1. Sí 1. Patrón o empleador 2. Si, pero no ha trabaio 1. Si firmado 2. No → pase a **o29** 2. Trabajador por normal es de: 2. No 3. No tiene cuenta propia 9. No sabe 3. Empleado u obrero 4. No se acuerda o no 27. ¿Qué clase de actividad realiza 1. Una del sector público sabe si firmó contrato la empresa, industria o servicio jornada (Gob. Central o donde desempeña su trabajo Sólo se aplica completa secundario? Municipal) a Ocupados 21. En su actual empleo 2. Jornada 4. Empleado u obrero del sector principal, su relación parcial de empresas contractual es de tipo: privado. Describa la actividad a que se dedica públicas la empresa, negocio o 24. ¿Qué tipo de establecimiento en que la persona 5. Empleado u obrero Código 5 en o19 1. Plazo indefinido horario tiene realiza su actividad u ocupación del sector privado 2. Plazo fiio su trabajo secundaria. En el caso de los 6. Servicio doméstico 3. Por obra, faena o actual?: trabajadores que son del tipo puertas adentro servicio transitorio anotar la actividad que 7. Servicio Doméstico realiza la empresa en que presta sus 4. De aprendizaje 1. Sólo diuma puertas afuera servicios. Servicios transitorios. 2. Sólo 8. Familiar no nocturna remunerado Por ejemplo: fábrica de zapatos, taller 22. En su actual empleo 3. Rotativa o 9.FF.AA. y del Orden de reparación de automóviles, etc. principal, usted boletea turnos No deberá anotarse simplemente: (trabaja a honorarios): fábrica, taller, etc., como tampoco el nombre o razón social de ellos. → Todas pasan a **o29** 1. Sí 2. No Recuerde que en el Módulo Ingresos se levantarán los ingresos de este 9. No sabe tipo de ocupación. Ocupado Asalariado Ocupación secundaria (responden alternativa 1 en o1 , 1 en o2 ó 1 en o3) Ocupados asalariados códigos 3, 4, 5, 6, 7 ó 9 privado Código 5 en o20 o21 o26 o27 actividad secundaria empresa o28 022 o23 o24 o25 2 3 4 5 6 8 9

15 años y más

- 29. Se encuentra cotizando en algún sistema previsional (sistema de pensiones)?:
 - 1. Si, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)
 - Si, INP,[Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU), Caja de Empleados Particulares (EMPART), Servicio de Seguro Social (SSS)]
 - 3. Si, Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)
 - 4. Si, Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA)
 - 5. Si, otra. Especifique:_

Alternativas 1 a 5 → pase a o31

 Está afiliado pero <u>No</u> está cotizando

Alternativa 6 pase → a o30

- 7. No está afiliado
- 9. No sabe

Alternativas 7 y 9 → pase a o31

- 30. ¿Por qué no cotiza?
 - Por problemas financieros en la empresa
 - 2. Porque el empleador me lo solicitó
 - 3. Porque yo pedí que no me las paquen
 - 4. Porque no tengo la obligación de cotizar
 - 9. No sabe

- 31. Independiente de si trabaja o no ¿cómo piensa financiar su vejez (o solventar los gastos durante su veiez)?:
 - 1. Con una pensión de AFP
 - 2. Con una pensión del INP
 - 3. Con ayuda de sus hiios
 - 4. Con arriendo de propiedades
 - 5. Con renta de su empresa o negocio
 - 6. Con un seguro de vida con ahorro
 - 7. Con sus ahorros
 - 8. Con una pensión asistencial
 - 9. Con ayuda del Estado
 - 10. No lo ha pensado
 - 11. De otra forma

(Puede seleccionar un máximo de 2 opciones)

- 32. ¿Ha asistido a algún curso de capacitación laboral en el último año (Noviembre 2005 a Octubre 2006)?:
 - Sí, a través de la empresa donde trabaja (o trabajó) financiado por SENCE (vía franquicia tributaria).
 - Si a través de la empresa donde trabaja (o trabajó) pero sin financiamiento SENCE (curso interno de la empresa)
 - Sí, a través de un programa público de becas de capacitación (por ejemplo: FOSIS, INDAP, SENCE, CHILECALIFICA, SERCOTEC u otros).
 - 4. Sí, financiado con recursos de usted o su familia.
 - 5. Sí, con una beca de institución privada.
 - 6. Sí, otro medio

Alternativas 1 a 6 → pase a o33

7. No ha asistido → Pase a **Módulo Ingresos**

- 33. La capacitación recibida o la que actualmente recibe tenía o tiene por finalidad:
 - Capacitarse en un oficio para encontrar un empleo
 - Aprender un nuevo oficio para cambiar de empleo o actividad
 - 3. Mejorar su desempeño en su actual actividad
 - Mejorar sus
 conocimientos en
 general, sin que ello se
 relacione
 necesariamente a su
 puesto de trabajo actual
 - 5. Mejorar sus ingresos
 - Cumplir con los requisitos que demanda su actual actividad laboral (licencias de conducir profesionales, licencias especiales, etc).
 - 7. Acreditar los conocimientos y habilidades laborales (certificar competencias) en su oficio o profesión
 - 8. Otro especifique

Pase a Módulo Ingresos

9 10

		y más	15 años			
	o33	o32	o31b	o31a	o30	o29
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Módulo Ingresos

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS (TRABAJADORES DEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL) responden Códigos 3,4,5,6,7 ó 9 en pregunta o19

REMUNERACIÓN MONETARIA

1. En el mes pasado, ¿cuál fue su sueldo o salario líquido en su ocupación principal?

INCLUYA:

Los descuentos por planilla de:

- -préstamos y consumos en casas comerciales,
- -cuotas sindicales o a clubes,
- -días de licencia médica y subsidio maternal.

EXCLUYA:

Los descuentos legales correspondientes a:

- -sistema previsional,
- -sistema de salud,
- -impuestos a las remuneraciones.

Los pagos por:

- -horas extras
- -bonificaciones,
- -gratificaciones,
- -aguinaldos y otros beneficios,
- -asignaciones familiares.

Anote el monto declarado en pesos, si no tuvo remuneración o ingresos, anote cero

2. ¿A qué jornada correspondió ese sueldo o salario del mes anterior?

Anote el total de horas y días mensuales pactadas por contrato o acuerdo con su empleador.

Excluya las horas extraordinarias

	y1	y2								
	monto (\$)	horas	días							
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS (TRABAJADORES DEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL) responden Códigos 3,4,5,6,7 ó 9 en pregunta o19

REMUNERACIÓN MONETARIA

3. Además del ingreso declarado en la pregunta y1, ¿recibió el mes pasado otros ingresos provenientes de su ocupación principal?

(Lea Alternativas)

Tipo de ingreso

- Horas extras
- Comisiones
- Bonificación o aguinaldos y otras asignaciones especiales
- Gratificación
- Viáticos no sujetos a rendición

¿Cuál es la periodicidad de este ingreso? (P)

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

→ continúa

Horas extra	s	Comisiones		Bonificación o aguin	aldo	Gratificaciór	1	Viático no sujeto rendi	ción	1
Monto (\$)	р	Monto (\$)	р	Monto (\$)	р	Monto (\$)	Monto (\$) p		р	
										1
										2
										3
										4
										5
										6
										7
										8
										9
										10

Módulo Ingresos

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS (TRABAJADORES DEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL) responden Códigos 3,4,5,6,7 ó 9 en pregunta o19

REMUNERACIÓN MONETARIA

Además del ingreso declarado en la pregunta y1, ¿recibió el mes pasado otros ingresos provenientes de su ocupación principal?

(Lea Alternativas)

Tipo de ingreso

- Asignaciones por vivienda, transporte, educación de los hijos y semejantes
- Vales de alimentación
- Propinas
- Otros. Especifique.
- 90. No recibió otros ingresos
- 99. No sabe

¿Cuál es la periodicidad de este ingreso? (P)

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

	Asignación Vivienda T	pte	Vales alimentad	ión	Propinas		Otros		90
	Monto (\$)	р	Monto (\$)	р	Monto (\$)	р	Monto (\$)	р	99
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS (TRABAJADORES DEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL) responden Códigos 3,4,5,6,7 ó 9 en pregunta o19

REMUNERACIÓN MONETARIA

4. Durante los **últimos 12 meses**, además de los ingresos ya declarados en las preguntas **y1** e **y3**, ¿Ha recibido Ud. alguno de los siguientes tipos de ingreso derivados de su ocupación principal?

(Lea Alternativas)

- Bonificaciones o Aguinaldos y otras asignaciones especiales
- Gratificaciones
- Décimo tercer mes o meses adicionales por sobre la remuneración mensual
- Otros similares. Especifique.

90. No ha recibido ninguno de estos ingresos

99. No sabe

Anote el monto anual correspondiente

Bonificación	Gratificación	Mes 13 o más	Otro similar	90	
Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	99	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

Módulo Ingresos

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS (TRABAJADORES DEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL) responden Códigos 3,4,5,6,7 ó 9 en pregunta o19

REMUNERACIÓN EN ESPECIES

5. En el mes pasado, ¿recibió en su trabajo:...?

(Lea Alternativas)

- Bienes o servicios producidos por el empleador
- Alimentos y bebidas
- Vivienda o alojamiento
- Automóvil para uso privado
- Servicio de transporte
- Estacionamiento gratuito
- 90. No recibió ningún pago en especie
- 99. No sabe

	Bienes	Alimentos	Vivienda	Automóvil	Servicio Tpte	Estacionamiento
	Monto (\$)	Monto (\$)				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS (TRABAJADORES DEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL) responden Códigos 3,4,5,6,7 ó 9 en pregunta o 19

REMUNERACIÓN EN ESPECIES

5. En el mes pasado, ¿recibió en su trabajo:...?

(Lea Alternativas)

- Teléfono
- Vestimenta
- * Servicios de guardería o sala cuna
- Leña
- Otros similares. Especifique
- 90. No recibió ningún pago en especies
- 99. No sabe

Ocup. secundaria

6. El mes pasado, ¿cuál fue el ingreso líquido total, CONSIDERE ingresos en dinero y en especie, por otra u otras ocupaciones además de su ocupación principal?

(Se incluye el total de los ingresos líquidos recibidos el mes anterior por todos los trabajos distintos al principal, contemplando ingresos en dinero y en especie. En caso de haber ingresos en especie, deben valorarse a precios de mercado, según juicio de la persona encuestada.)

Anote

90.No tiene 99.No sabe

Teléfono	Vestimenta	Sala Cuna	Leña	Otros	90	y6	П
Monto (\$)	99	Monto (\$)					
							1
							2
							3
							4
							5
							6
							7
							8
							9
							1

Módulo Ingresos

INGRESOS DE EMPLEADORES Y TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL responden Códigos 1 o 2 en pregunta o 19

7. ¿Cuánto dinero retiró el mes pasado de su negocio o actividad para sus gastos propios o de su hogar? (Incluya sueldo si lo tiene)

Anote el monto declarado en pesos, si no retiró dinero, anote cero 8. El mes pasado, ¿cuánto retiró en productos de su negocio o actividad para consumo propio o de su hogar?

Estime el monto que hubiera tenido que pagar

9. Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto recibió Ud. por ganancias derivadas de la venta de productos silvoagropecuarios, mineros o pesqueros en su negocio o actividad?

Estime el monto que hubiera tenido que pagar

OCUPACIÓN SECUNDARIA

10. El mes pasado, ¿cuál fue el ingreso líquido total, contemplando ingresos en dinero y en especie, por otra u otras ocupaciones además de su ocupación principal?

(Se incluye el total de los ingresos líquidos recibidos el mes anterior por todos los trabajos distintos al principal, contemplando ingresos en dinero y en especie.

En caso de haber ingresos en especie, deben valorarse a precios de mercado, según juicio de la persona encuestada.)

	у7	y8	у9	y10
	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

8 9 10

OTROS INGRESOS DE ORIGEN PRIVADO A todas las personas Personas de 12 años y más Mes pasado **13.** El mes pasado, ¿Recibió ingresos por: ... ? **11.** El mes pasado, ¿Recibió ingresos por ...? 12. El mes pasado, ¿Recibió ingresos por: ... ? Remuneración por trabajos Arriendo de propiedades Pensión de alimentos urbanas ocasionales Dinero aportado por familiares aienos al hogar residentes en el país Trabajos realizados antes del Arriendo de maguinarias, mes anterior (septiembre u animales o implementos • Dinero aportado por familiares ajenos octubre) al hogar residentes fuera del país + Seguro de desempleo o de 90. No recibió este tipo de cesantía ingreso 90. No recibió este tipo de ingreso 99. No sabe 99. No sabe 90. No recibió este tipo de ingresos 99. No sabe Personas de 12 años y más A todas las personas Propiedad urbano Maquinarias 90 Pensión alimento Aporte familiar país Aporte familiar extri 90 Trabajo ocasional Trabajos anteriores Seguro desempleo 90 99 Monto (\$) Monto (\$) Monto (\$) 99 Monto (\$) Monto (\$) Monto (\$) 99 Monto (\$) Monto (\$) 2 3 4 6

Módulo Ingresos

OTROS INGRESOS DE ORIGEN PRIVADO

A todas las personas

Últimos doce meses (Noviembre 2005 a Octubre 2006, para Entrevistas en Noviembre) y (Diciembre 2005 a Noviembre 2006, para Entrevistas en Diciembre)

- 14. En los últimos 12 meses (Noviembre 2005 a Octubre 2006). ¿Recibió ingresos por: ...?
 - Intereses por depósitos
 - Dividendo por acciones o bonos financieros
 - Retiro de utilidades
 - 90. No recibió este tipo de ingresos 99. No sabe
- 15. En los últimos 12 meses (Noviembre 2005 a Octubre 2006), ¿Recibió ingresos por: .?
 - Arriendo de propiedades agrícolas (tierras e instalaciones)
 - Arriendo de propiedades por temporadas (urbanas o rurales)
 - 90. No recibió este tipo de ingresos 99. No sabe
- 16. En los últimos 12 meses (Noviembre 2005 à Octubre 2006). ¿ consumió productos agropecuarios producidos o recolectados por el hogar (Carnes, Lácteos. Huevos y aves, Productos de la huerta. Leña. Productos del mar. Otros
 - Estime el monto que hubiera tenido que pagar

alimentos, etc.)?

ingresos 99. No sabe

- 17. En los últimos 12 meses (Noviembre 2005 a Octubre 2006), ¿Recibió ingresos por: ...?
 - Donaciones de instituciones o personas ajenas al hogar
 - Otros ingresos. Especifique.
 - 90. No recibió este tipo de ingresos 99. No sabe

90. No recibió este tipo de

A todas las personas

	Interés depósito	Dividendo	Retiro utilidades	90	Arriendo agrícola	Arriendo temporada	90	y16 Auto consumos	90	Donación Institución	Otros ingresos	90
	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	99	Monto (\$)	Monto (\$)	99	Monto (\$)	99	Monto (\$)	Monto (\$)	99
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

TRANSFERENCIAS DEL ESTADO

A todas las personas

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

PASIS (Excluya asignaciones familiares)

- 1. Pensión asistencial de vejez o ancianidad (\$ 44.186 mensual para Edad entre 65 y 69 años)
- 2. Pensión asistencial de vejez o ancianidad (\$ 47.103 mensual para Edad entre 70 y 74 años)
- 3. Pensión asistencial de vejez o ancianidad (\$ 51.503 mensual para Edad de 75 años y más)
- 4. Pensión asistencial de invalidez (\$ 44.186 mensual)
- 5. Pensión asistencial por deficiencia mental (\$ 44.186 mensual)

SUF

- 6. Subsidio familiar al menor o recién nacido (\$ 4.126)
- 7. Subsidio familiar a la mujer embarazada (\$ 41.260 por una sola vez, equivalente a 10 meses)
- 8. Subsidio familiar a la madre (\$ 4.126)

SUF DUPLO

- 9. Subsidio familiar por deficiencia mental (\$ 8.252)
- 10. Subsidio familiar por invalidez (\$ 8.252)

Subsidio de Cesantía

- 11. \$17.338 por mes (0 a 90 días de cesantía)
- 12. \$11.560 por mes (91 a 180 días de cesantía)
- 13. \$8.669 por mes (181 a 360 días de cesantía)

→ continúa

A todas las personas											
	PASIS		SUF		SUF DUPLO		CESANTÍA				
t	Monto (\$)	t	Monto (\$)	t	Monto (\$)	t	Monto (\$)				
								1			
								2			
								3			
								4			
								5			
								6			
								7			
								8			
								9			
								10			

Módulo Ingresos														
	IV	ioauio i	ng	resos										
			TRA	ANSFERENCI	AS [DEL ESTADO				PF	REVISIÓN			
				A todas las						Persoi	nas de 15 años y más			
		¿Recibió el mes	?	19. ¿Recibió el mes pasado asignación familiar?										
	Bonos del Sistema de Protección Social (Programa Puente) 15. \$ 11.139 mensual durante los seis primeros meses. 16. \$ 8.487 mensual entre el mes 7 y el año. 17. \$ 5.835 mensual entre los meses 13 y 18. 18. \$ 4.126 mensual entre los meses 19 y 24 19. Bono de Egreso: * \$ 4.126 mensual entre los meses 25 y 60 Otros subsidios y transferencias del estado 20. Bono extraordinario por alza de combustible (\$ 18.000, pagado una sola vez) 21. Otro subsidio del Estado (Bono basura, bono agrícola u otro bono estatal). 90. No recibió este tipo de ingresos 90. No percibe asignación familiar (sueldo bruto superior a \$392.387, No trabaja o Trabajador Independiente y no cotiza) 99. No sabe													
										Perso	nas de 15 años y más			
		SAP		BONO SPS	В	ONO EXTRA		OTRO	90		y19			
	t	Monto (\$)	t	Monto (\$)	t	Monto (\$)	t	Monto (\$)	99	Tramo	Nº de asignaciones			
1														
2														
3									_					
4														
5														
6														
7														
8														
9														
o l					l									

PREVISIÓN

A todas las personas

- 20. El mes pasado, ¿recibió ingresos por: ... ?
 - + Pensión de vejez o jubilación
 - Rentas vitalicias
 - Pensión de invalidez
 - Montepío o pensión de viudez
 - Pensión de orfandad
 - Otro. Especifique
 - 90. No recibió este tipo de ingresos
 - 99. No sabe

Institución que la paga (Inst):

- 1. AFP. Administradora de Fondos de Pensiones
- 2. INP, Instituto de Normalización Previsional
- 3. Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA)
- 4. Mutual
- 5. Compañía de Seguros
- 6. Otra institución. Especifique.

]						oersonas	as į	A todas l				
1	90	Otro	dad	Pensión Orfano	dez	Montepío o viu	lez	Pensión Invalid	ia	Renta vitalici	jez	Pensión vej
	Inst 99	Monto (\$)	Inst	Monto (\$)	Inst	Monto (\$)	Inst	Monto (\$)	Inst	Monto (\$)	Inst	Monto (\$)
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Módulo Ingresos

Personas de 18 años y más

AHORROS

DEUDAS

- 21. Tiene Ud. alguno de los siguientes ahorros, inversiones, acciones o similares?
 - (Anote hasta 2 opciones)
 - 1. Sí, Ahorro para la vivienda
 - 2. Sí. Ahorro en AFV
 - 3. Sí, Ahorro previsional voluntario
 - 4. Sí, Ahorro cuenta 2 AFP
 - 5. Sí, Cuenta Ahorro Bancaria
 - 6. Sí, Depósito a plazo
 - 7. Sí, Inversiones en Fondos Mutuos
 - 8. Sí, Acciones o bonos de empresa
 - 9. Sí, Prestamos a terceros
 - 10. Sí, Otros Ahorros
 - 90. No tiene ahorro
 - 99. No sabe

(Señale el **Tipo** (t) y el **Tramo** del total ahorrado (tr) para cada tipo de ahorro indicado)

- **22.** Tiene ud. alguna de las siguientes deudas? (Anote hasta 4 opciones)
 - 1. Sí. Tarietas de crédito bancaria
 - 2. Sí. Línea de crédito bancaria
 - 3 Sí Casas comerciales
 - 4 Sí Prestamos de consumo bancario
 - 5. Sí. Prestamos de consumo en financiera
 - 6. Sí. Crédito automotriz
 - 7. Sí. Crédito social (CCAAF)
 - 8. Sí. Deudas Educacionales
 - 9. Sí. Prestamos de parientes o amigos
 - 10. Sí, Créditos de prestamistas
 - 11. Sí, Casa de crédito prendario (tía rica)
 - 12. Sí. Fiado
 - 13. Sí. Otras deudas
 - 90. No tiene deudas
 - 99. No sabe → pase a t23

(Señale el **Tipo** (t), **Tramo** del total adeudado (tr) y el Monto cancelado el mes pasado en pesos (Monto Pagado (\$)) para cada tipo de deuda indicada)

El Monto pagado puede corresponder al valor de una cuota, al valor abonado a la deuda o al pago total de la deuda el mes pasado

Tramos(tr) de montos para inversiones y deudas

- 1. 30.000 o menos
- 2. 30.001 a 50.000
- **3.** 50.001 a 70.000
- **4.** 70.001 a 100.000
- **5.** 100.001 a 150.000
- **6.** 150.001 a 200.000
- **7.** 200.001 a 250.000
- 8. 250.001 a 300.000
- **9.** 300.001 a 400.000
- **10.** 400.001 a 500.000
- **11.** 500.001 a 750.000
- 11.000.001 a 700.000
- **12.** 750.001 a 1.000.000
- **13.** 1.000.001 a 1.500.000 **14.** 1.500.001 a 2.000.000
- 4 T 0 000 001 0 2 000 001
- **15.** 2.000.001 a 3.000.000
- **16.** 3.000.001 a 5.000.000
- **17.** 5.000.001 a 10.000.000
- **18.** 10.000.001 a 15.000.000 **19.** 15.000.001 a 20.000.000
- **20.** Más de 20.000.000
- 99. No sabe no responde

Personas de 18 años y más

		y21.1 y21.2		y21.2	y22.1			y22.2			y22.3				y22.4			
	t1	Tramo(tr)	t2	Tramo(tr)	t1	tr1	Monto pagado 1 (\$)	t2	tr2	Monto pagado 2 (\$)	t2	tr2	Monto pagado 3 (\$)	t2	tr	Monto pagado 4 (\$)		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

Jefes de núcleo	Anotaciones	
23. En los últimos doce meses, ¿Ha tenido		
su familia (núcleo) serias dificultades		
meses, ¿Ha tenido su familia (núcleo) serias dificultades económicas que hayan impedido pagar sus deudas?		
pagar sus deudas?		
1. Sí 2. No		
Jefes de núcleo		
y23		
		•
		2
		3
		4
		į
		6
		-
		8
		9
	0	-

			Mó	dulo Sa	lud			
	TODOS	5 años	o menos, m	ujer embarazada	o amaman	tando o adulto	o mayor	Mujeres de 15 años y más
	 ¿A qué sistema previsional de salud pertenece usted? Sistema Público grupo A Sistema Público grupo B Sistema Público grupo C Sistema Público grupo D Sistema Público no sabe grupo F.F.A.A. y del orden ISAPRE Ninguno (particular) Otro Sistema. Especifique No sabe 	de? a) El n b) Muji ama c) Adui 1. Non 2. En r Bajc 3. Des niño 4. Sob 5. Obe 9. No s Indicar de los corres • Meno • Mujei	iño (5 años er embaraz imantando ito Mayor (6 mal iesgo de de o Peso nutrición (a s) re Peso esidad sabe	esnutrición o plica sólo o más reciente neses, según da (s2b)	1. Sí, For 2. Sí, 3. Sí, 4. Sí, pre 5. Sí, Do 7. No 9. No Puede tipos c	e registrar has de alimentos res menores o	(Leche II a Dorados ea Años tos	4. En los últimos 3 años, ¿se ha hecho el examen del Papanicolau? 1. Sí 2. No 9. No sabe / No recuerda
	TODOS	5 años Menor	o menos, m Mujer	ujer embarazada Ad. Mayor	o amaman	tando o adulto	o mayor	Mujeres de
	s1	s2a	s2b	s2c	s3a	s3b	s3c	15 años y más s4
1	31	32a	325	320	304	300	300	34
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
0]

	То	dos					Too Consultas y	dos atencio	nes				
5. En los últi días ¿ha i algún prol de salud, enfermed accidente	tenido blema ad o	1. N 1. O	or qué no tuvo nsulta? No lo consideró necesario así que no hizo nada.	preguntas a. ¿Cuánta últimos Si s8a=0-	ra cada tipo de consulta o atención formule las guntas a) – d) Cuántas consultas o atenciones recibió en los últimos 3 meses? 1. Sí, parcial (copago C y D) 2. Sí, parcial con bonos FONASA (libre elección) 3. Si, parcial con bonos ISAPRE								
Registra informad episodic reciente	ción del más	2. N n c n	No lo consideró necesario así que utilizó emedios caseros.	b. ¿En que	 Refiérase a la última consulta o atención recibida b. ¿En qué establecimiento recibió la última consulta o atención? 4. Sí, total 5. No, gratuito (grupos A y B) 6. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (grupos C y D) 7. No, cobertura 100% ISAPRE 								
 Sí No →a s No sabe / recuerda 	no	o n 4. F	Pensó en consultar pero no tuvo dinero. Pensó en consultar pero	2. Cons (cura mac	 En una farmacia Consulta de especialista en medicina alternativa (curandero, iriólogo, componedor, yerbatero, machi, yatiri o coro) Consulta de un médico homeópata Ino, copertura 100% ISAPRE No, copertura 100% ISAPRE No, copertura 100% ISAPRE No yeatuito en atención privada Otra forma Po. No sabe/ No recuerda 								
6. ¿Consulto ese proble enfermed	ó por ema o	5. F c c l	no tuvo tiempo. Pensó en consultar pero le cuesta mucho egar al lugar de a atención.	4. Consultorio General (Municipal o SNSS) 5. Posta Rural (Municipal o SNSS) 6. Consultorio de Especialidades del SNSS (Consultorio externo del hospital) 7. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia) 8. Servicio de Urgencia de Hospital Público (Posta)				a) 3. Sí, recibió algunos gratis y otros					
1. Sí → a si2. No9. No sabe / recuerda	no	7. (7. (p le 8. (Pidió hora pero no la obtuvo. Consiguió hora pero todavía no e toca. Consiguió hora pero no la utilizó.	9. Hosp 10. Con priva 11. Esta 12. Sen 13. Mut 14. Otro	ital del SNi sulta, cent ido ablecimient vicio de Urq ual de Seg	SS ro médico, c to de las FF. gencia de Cl uridad	elínica u hosp AA. o del Or línica Privada	oital den	no pudo 4. Sí, com 5. Sí, com 6. Sí, pero ninguno 7. No le rec	o comprarlos pró todos pró algunos o no pudo co	omprar icamentos		
				Todos									
	То	dos		s8. Consulta Médica General s9. Consulta de Urgencia							ia		
s5	se	3	s7	s8.a	s8.b	s8.c	s8.d	s9.a	s9.b	s9.c	s9.d		
												1	
												2	
												3	
												4	
												5	
										6			
							7						
												8	
												9	
			I										

Módulo Salud

Todos

Consultas y atenciones

- a. ¿Cuántas consultas o atenciones recibió en los últimos 3 meses?
- Si **s10a**=0 → pase a **s11a**
- Si **s11a**=0 → pase a **s12a**
- Si **s12a**=0 → pase a **s13a**

Refiérase a la última consulta o atención recibida

- b. ¿En qué establecimiento recibió la última consulta o atención?
 - 1. En una farmacia
 - Consulta de especialista en medicina alternativa (curandero, iriólogo, componedor, yerbatero, machi, yatiri o coro)
 - 3. Consulta de un médico homeópata
 - 4. Consultorio General (Municipal o SNSS)
 - 5. Posta Rural (Municipal o SNSS)
 - 6. Consultorio de Especialidades del SNSS (Consultorio externo del hospital)
 - 7. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
 - 8. Servicio de Urgencia de Hospital Público (Posta)
 - 9. Hospital del SNSS
 - Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
 - 11. Establecimiento de las FF.AA. o del Orden
 - 12. Servicio de Urgencia de Clínica Privada
 - 13. Mutual de Seguridad
 - 14. Otro
 - 99. No sabe / No recuerda

- c. ¿Tuvo que hacer alguna cancelación por esta última consulta?
 - 1. Sí, parcial (copago C y D)
 - 2. Sí, parcial con bonos FONASA (libre elección)
 - 3. Si, parcial con bonos ISAPRE
 - 4. Sí, total
 - 5. No, gratuito (grupos A y B)
 - 6. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (grupos C y D)
 - 7. No. cobertura 100% ISAPRE
 - 8. No, gratuito en atención privada
 - 9. Otra forma
 - 99. No sabe/ No recuerda
- d. ¿Le recetaron algún medicamento en esta última consulta?
 - 1. Sí, los recibió todos gratis
 - 2. Sí, recibió algunos gratis y otros los compró
 - 3. Sí, recibió algunos gratis y otros no pudo comprarlos
 - 4. Sí, 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

Sólo Consultas de Especialidad

e. ¿Cuánto tiempo (días) transcurrió desde que solicitó la consulta de especialidad hasta que fue atendido por el especialista?

Sólo Atenciones Dentales

f. ¿Cuanto tiempo (días) transcurrió desde que solicitó por primera vez la atención o control dental hasta que lo atendieron?

							Too	dos		•				
	s10.	Atención	de Salud I	Mental	s11. Consulta de Especialidad					s12. Atención Dental				
	s10.a	s10.b	s10.c	s10.d	s11.a	s11.b	s11.c	s11.d	s11.e	s12.a	s12.b	s12.c	s12.d	s12.f
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Todos

Exámenes Médicos

- a. ¿Cuántos exámenes se realizó en los últimos 3 meses?
 - Si **s13a**=0 → pasan a **s14a**
 - Si **s14a**=0 → pasan a **s15**

Preguntas b a la e se refieren al último examen realizado

- b. ¿En qué establecimiento le realizaron el último examen?
- Consultorio de
 Especialidades del SNSS
 (Consultorio externo del hospital)
- 2. Servicio de Urgencia de Hospital Público (Posta)
- 3. Hospital del SNSS
- 4. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
- 5. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
- 6. Servicio de Urgencia de Clínica Privada
- 7. Mutual de Seguridad
- 8. Otro
- 9. No sabe / No recuerda

- **c.** ¿Tuvo que hacer alguna cancelación por el último examen?
 - 1. Sí, parcial (copago C y D)
 - 2. Sí, parcial con bonos FONASA (libre elección)
 - 3. Si, parcial con bonos ISAPRE
 - 4. Sí, total
 - 5. No, gratuito (grupos A y B)
 - No, gratuito en
 consultorio estatal de
 nivel primario (grupos
 C y D)
 - 7. No, cobertura 100% ISAPRE
 - 8. Otra forma
 - 9. No sabe/ No recuerda

e. ¿Cuánto tiempo (días) transcurrió desde que solicitó la realización del examen hasta que le entregaron los resultados de éste?

				dos	Tod								
	as	iyos X o ecografía	s14. Ra		s13.Exámenes de Laboratorio								
	s14.e	s14.c	s14.b	s14.a	s13.e	s13.a s13.b s13.c							
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Módulo Salud Todos Controles de Salud a. ¿Qué tipo de control c. ¿Tuvo que hacer d. ¿Le recetaron algún 15. ¿Cuántos b. ¿En qué controles de fue el último que se establecimiento se alguna cancelación medicamento en ese salud se realizó realizó? realizó el último por ese último último control? en los últimos 3 control? control? meses? Registrar la 1. Sí. los recibió todos información del Control 1. Consultorio General 1. Sí, parcial (copago gratis más reciente (Municipal o SNSS) CyD) 2. Sí. recibió algunos Si no tuvo control 2. Posta Rural 2. Sí, parcial con gratis y otros los bonos FONASA (Municipal o SNSS) compró Anote "0" v 1. Sí, control del niño (libre elección) 3. Sí. recibió algunos → pase a s16 sano. 3. Consultorio de Especialidades del 3. Si. parcial con gratis y otros no pudo 2. Sí, control de SNSS (Consultorio bonos ISAPRE comprarlos embarazo. externo del 4. Sí. total 4. Sí, compró todos 3. Sí. control de crónico hospital) 5. No, gratuito (grupos 5. Sí, compró algunos 4. Sí, control 4. SAPU (Servicio de AyB) 6. Sí, pero no pudo ginecológico Atención Primaria 5. Sí, control preventivo 6. No, gratuito en comprar ninguno de Urgencia) consultorio estatal del adulto y adulto 7. No le recetaron 5. Consulta, centro de nivel primario mayor. medicamentos médico, clínica u (grupos C v D) 6. Sí, otro control. 9. No se acuerda o no hospital privado 7. No. cobertura sabe 6. Establecimiento de 100% ISAPRE 9. No sabe/no recuerda las F.F.A.A. o del 8. Otra forma Orden 9. No sabe/ No 7. Mutual de recuerda Seguridad Preguntas b a la d se 8. Otro refieren al último 9. No sabe / No control al que asistió recuerda Todos s15.b s15 s15.a s15.c s15.d 3 4 6 8 10

Todos

Hospitalizaciones e Intervenciones Quirúrgicas

16. ¿En los últimos 12 meses ha estado hospitalizado o se ha realizado alguna intervención quirúrgica?

Registrar la información de la hospitalización más reciente

- 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.
- Sí, por accidente que requirió sólo tratamiento médico.
- 8 No
- 9. No sabe/no recuerda

Alternativas 8 y 9 → pasan a s17

- a. ¿Cuántos días estuvo hospitalizado?
 Para intervención quirúrgica ambulatoria registre 1 día
- b. ¿En qué establecimiento se hospitalizó o se realizó la intervención quirúrgica?
 - 1. Hospital Público o del SNSS.
 - 2. Establecimiento de las FF.A.A
 - 3. Establecimiento una mutual de seguridad
 - 4. Clínica privada
 - 5. Otro
 - 9. No sabe
- c. ¿Pagó por la hospitalización o por la intervención quirúrgica?
 - 1. Sí, parcial (FONASA C y D)
 - 2. Sí, parcial con bonos FONASA
 - 3. Si, parcial con bonos ISAPRE
 - 4. Sí, total
 - 5. No, gratuito (grupos A y B)
 - 6. No, cobertura 100% ISAPRE
 - 7. Otra forma
 - 9. No sabe/ No recuerda
- e. ¿Cuánto tiempo (días) transcurrió desde que le dijeron que debía ser hospitalizado u operado hasta que ingresó al lugar de atención?

					_
	odos				
s16	s16.a	s16.b	s16.c	s16.e	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					6
					10

Módulo Salud

Todos AUGE

17. Durante los últimos 12 meses, ¿ha recibido usted alguna atención ambulatoria u hospitalaria por.....?

Leer todas las alternativas

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus (tipo A o B)
- Infección respiratoria aguda
- *Salud oral integral en niños de 6 años.
- Cáncer mama.
- Cáncer cérvico uterino.
- Infarto
- Insuficiencia renal crónica Terminal.
- Cáncer testículos.
- Marcapaso
- 1. Sí
- 2. No → pasa a siguiente Módulo
- 9. No sabe no recuerda → pasa a siguiente **Módulo**
- **18.** ¿Esta atención fue cubierta por el AUGE?
 - 1. Sí → pasa a **s20**
 - 2. No
 - 9. No sabe/no recuerda → pasa a siguiente **Módulo**

- 19. ¿Por qué no fue cubierto por el AUGE?
 - Prefirió elegir otro médico o establecimiento, o seguir con su médico de siempre
 - Decidió no esperar para acceder a la consulta a través del AUGE, porque quería solucionar su problema con mayor rapidez de la que le ofrecían
 - 3. Pensó que la atención AUGE podría ser de inferior calidad
 - 4. No sabía/no le informaron que estaba cubierta por el AUGE
 - 5. No pertenezco al tramo de edad que está cubierto por el AUGE
 - 6. Su médico le recomendó no atenderse por el AUGE
 - 7. Otra razón

Todos pasan al siguiente Módulo

- 20. En general ¿Cómo encuentra que fue la calidad del tratamiento que recibió en el sistema AUGE en cuanto a?
 - a. Cumplimiento de las atenciones comprometidas en el tratamiento (atenciones ambulatorias, controles, intervenciones quirúrgicas o exámenes, según corresponda)
 - b. Cumplimiento de los tiempos de espera comprometidos en el tratamiento
 - 1. Muv buena
 - 2. Buena
 - 3. regular
 - 4. Mala
 - 5. Muy mala
 - 9. No sabe

			Todos							
	s17	s18	s19	s20.a	s20.b					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										

	DI	ISCAP	ACID	AD		CHILE SOLIDARIO		ETNIAS			
		TOI	DOS			JEFES DE NÚCLEO		TODOS			
Ias si cond durad durad 1. Ce vis len 2. Sc au au au 3. Mu el I 4. Dif mo 5. Dif intre 6. Dif psi larg	eguera o o ual aún u tes ordera o d ditiva aún difonos udez o difi nabla ficultad fís ovilidad ficultad m electual ficultad ps quiatrica	e larga dificultad sando ificultad usando icultad en sica y/o ental o síquica o guna de ciones a t3.	2. ¿El o condicio (responsada condicio tener) 1. De 2. Poi	origen de e ción es?: conda el or una de la ciones qu) nacimien r enferme r accident	esta rigen por s le declaró lto dad	3. ¿Su familia (núcleo) participa en Chile Solidario, a través del Programa PUENTE? 1. Si 2. No, no ha sido invitada 3. No, fue invitada pero no aceptó 4. No, estaba participando, pero se retiró 5. No, estaba participando y ya EGRESÓ del programa PUENTE	pueblos inc descendier 1. Aymar 2. Rapa N 3. Quech 4. Mapuc 5. Atacan 6. Coya 7. Kawas 8. Yagan 9. Diaguit 90. No pe puebl 5. Algún mier alguna de l Rapa-nui, Kawaskar 1. Habla y 2. Solo et	dígénas, ¿Pertente de alguno de a Nui ua he neño kar a ertenece a ningúo indígena → proporte de la siguientes le Quechua, Mapuo o Yagán y entiende pla ni entiende a → pase a t7	in nasa a t7 nabla o entiende nguas. Aymara,		
		TOI	DOS			JEFES DE NÚCLEO	TODOS				
t1a	t1b	t1c	t2a	t2b	t2c	t3	t4	t5	t6		
										1	
										2	
										3	
										4	
										5	
										6	
										7	
										8	
										9	
										10	

		MIGRA	CIÓ			CUL	TURA				
1		TODO)S	Personas de 10 años y más							
	7. Cuando Ud. nació,	¿en qué com	iuna c	lugar vivía su mac	dre?	11. En los últimos 12 meses ¿ha asistido a?					
	1. En esta comuna 2. En otra comuna 3. En otro país → ¿ 8. ¿En qué año llegó a	→ ¿en qué o ¿en qué otro	tra co País?		9	b. (c. (fotografía, Concierto	etc.) s, tocatas	nes de arte y/o recita danza, ci	les de mi	
	9. En que comuna o lu (No aplica a meno 1. En esta comuna				en	note el nú los último i no asistid	s 12 mes		e asistió la	a persona	
	2. En otra comuna -3. En otro país → ¿					de	n excepci estudio y do en los i	lecturas d	libros de le trabajo, 2 meses?	texto o m ¿Cuántos	anuales s libros ha
	10. ¿Tiene hijos(as) m (No aplica a pers que declaren hijo 1. Sí, residen en la 2. Sí, residen en o 3. Sí, en otro país 4. No	onas menor os) a misma com	es de	que no residen cor e 15 años a except			Gratuitos (Pagados (as, regalos os)	s, préstan	nos)
	Todos			5 años y más	>15		F	Personas de	e 10 años y r	más	
	t7 t7 comuna o país	t8 año	t9	t9 comuna o país	t10	t11.a	t11.b	t11.c	t11.d	t12.a	t12.b
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											

					Αl	JT	OB	IOGR	AFÍA				
Jefes de núcleo y cónyuges											Anotaciones		
 Antes de cumplir 15 años, Ud. vivió la mayor parte del tiempo con: Indique para cada parentesco con cuántas personas vivió Su padre Su madre Su abuelo (máximo 2) Su abuela (máximo 2) Hermanos Otros parientes No parientes En un internado u hogar menores (si vivió en hogar registre 1 y en resto de alternativas 0) 								menores (on cuắnta:				
)	y en	1631	io de	ane	illau	ivas	0)				-	
				máx que				15 a traba	es de que l ños, su pa ajó la mayo	idre /madr	е	-	
			ción l atori	básic a)	a			tiempo como:					
2.	Ëdι	ıcac		nedia	CH-	TP			rón o empl npleados	eador con	1 a	-	
3.	Edu		ción t	técni	ca d	e niv	el	2. Pat	rón o empl s empleado		5 o	-	
4.	Edu	ucad	ción ı	unive				3. Tral	bajador po pleado u o	r cuenta p	ropia	_	
	pre	para	atoria	ningi o ba			ye	5. Fue	rzas arma	das y de C	rden		
	No	sab		recu	ierda	a		7. No	vicio Domé trabajaba sabe no re			-	
			u pad u ma					,	a. Su padr	e		-	
									b. Su mad	re		-	
1 2	2	3	4	Je 5	fes d	e nu	cleo :	y cónyuges t14.a	t14.b	t15.a	t15.b	-	
												1	
												2	
												3	
	+											4	
												5	
	+											6	
	_											7_	
												8_	
												9 -	

Módulo VIVIENDA

- v1. ¿Su hogar, bajo qué situación ocupa el sitio?
 - 1. Propio pagado
 - 2. Propio pagándose
 - Propio compartido (pagado) con otras viviendas del sitio
 - Propio compartido (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)
 - 11. Otro. Especifique:
- **v2.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 v3

- v2.b Su vivienda ¿es la principal del sitio?
- 1. Sí 2. No
- v3. ¿Cuántas piezas de cada tipo posee la vivienda que ocupa?
- 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 v cocinar
- (uso múltiple)
 f. Cocina (uso exclusivo)
- g. Baño
- h. Otras piezas no habitables
- v4. ¿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. Esp:

(Ej. Camión aljibe, lago etc.)

- v5. ¿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
- v6. La vivienda donde Ud. vive, ¿dispone de sistema de eliminación de excretas?
- 1. Sí, con WC conectado al alcantarillado
- Sí, con WC conectado a fosa séptica
 Sí, con letrina sanitaria conectada a pozo
- Si, con letrina sanitaria conectada a pozo negro
- 4. Sí, con cajón sobre pozo negro
- 5. Sí, con cajón sobre acequia o canal6. Sí, con cajón conectado a otro sistema
- 7. No dispone de sistema
- v7.a La vivienda donde Ud. vive, ¿dispone de energía eléctrica?
- 1. Sí, de la red pública con medidor propio
- 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. Especifique
- 7. No dispone de energía eléctrica

Alternativas 3 a 7 pasan a v8a

v7.b ¿Cuál fue el consumo eléctrico en su hogar durante el último

illes: Ha	ya sido pay	aua o no
Mes al que corresponde la boleta En números	Consumo En Kilowats hora	Monto a pagar o pagado
		\$

- v7.c ¿Ha utilizado electricidad como insumo de alguna actividad comercial al interior de su vivienda durante el último mes?
 - 1. Sí
 - 2. No
- v8.a Material predominante en muros exteriores de la vivienda
- 1. De acero u hormigón armado
- 2. Albañilería de ladrillo, bloque de cemento o piedra.
- Tabique forrado por ambas caras (madera u otro)
- 4. Adobe
- 5. Tabique sin forro interior (madera u otro)
- Barro, quincha, pirca u otro artesanal tradicional.
- 7. Material de desecho y/ o reciclaje (cartón, lata, sacos, plástico, etc.)
- 8. Otro. Especifique

- v8.b Estado de conservación de los muros
- 1. Bueno
- 2. Aceptable
- 3. Malo
- v9.a Material predominante en el piso de la vivienda
- Radier revestido (parquet, cerámica, tabla,
- linóleo, flexit, baldosa, alfombra, etc)
 2. Radier no revestido
- 3. Tabla o parquet sobre soleras o vigas
 - 4. Madera, plástico o pastelones
 - directamente sobre tierra 5. Piso de tierra
- v9.b Estado de conservación del piso
- 1. Bueno
- 2. Aceptable
- 3. Malo
- v10.a Material predominante en el techo de la vivienda
- 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.)
- v10.b Estado de conservación del techo
- 1. Bueno
- 2. Aceptable
- 3. Malo
- v11. Tipo de vivienda donde Ud. vive
- 1. Casa o Casa en cité
- 2. Casa en condominio
- 3. Departamento en edificio
- 4. Pieza en casa o departamento
- 5. Pieza en casa antiqua o conventillo
- 6. Mediagua
- 7. Mejora
- 8. Rancho, ruca o choza
- 9. Otro tipo (móvil, carpa, etc.) Especifique:
- v12. ¿Su hogar, bajo que situación ocupa la vivienda?
- vivienda?

 1. Propia pagada
- 2. Propia pagándose
- 3. Propiedad compartida (pagada) con otros hogares de la vivienda
- Propiedad compartida (pagándose) con otros hogares de la vivienda
- Arrendada con contrato
- 6. Arrendada sin contrato
- . Cedida por servicios
- Cedida por familiar u otro
- 9. Usufructo
- 10. Ocupación irregular (de hecho)