



Folio - - - - -

Comuna	Zona	Sección	Vivienda	Hogar
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección				
Calle	Nº	Dpto.	Piso	
Comuna	Localidad			
Teléfono 1	Teléfono 2			

Encuestador	
Nombre	Rut
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Jefe de Zona	
Nombre	Rut
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

LA INFORMACIÓN DE VISITA DEBE SER LLENADA EN LA HOJA DE RUTA

Fecha de entrevista	Hora (formato 24 hrs.)	Resultado	Rut encuestador
1 ^a visita: / / 2009	:		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
2 nd visita: / / 2009	:		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
3 ^{era} visita: / / 2009	:		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
4 ^a visita: / / 2009	:		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

Observaciones:

(This section contains 10 blank lines for handwritten notes.)

Módulo Residentes Patrimonio y tecnología de información y comunicación

A todas las personas

Incluya a todos los miembros del hogar.

No olvide menores ni adultos mayores.

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

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

r1. Parentesco con el jefe o la jefa del hogar

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. Jefe(a) de Hogar | 8. Yerno o nuera |
| 2. Esposo(a) pareja | 9. Nieto(a) |
| 3. Hijo(a) de ambos | 10. Hermano(a) |
| 4. Hijo(a) sólo del jefe | 11. Cuñado(a) |
| 5. Hijo(a) sólo del esposo(a)/pareja | 12. Otro familiar |
| 6. Padre o madre | 13. No familiar |
| 7. Suegro(a) | 14. Servicio Doméstico Puertas Adentro |

r2. Sexo

1. Hombre
2. Mujer

r3. Edad (Años cumplidos)

En caso de menores de 1 año anote 0

Total de personas

r4. ¿Cuál es su estado conyugal o civil actual?

Lea alternativas

1. Casado(a)
2. Conviviente o pareja
3. Anulado(a)
4. Separado(a)
5. Divorciado(a)
6. Viudo(a)
7. Soltero(a)

r5. Núcleo familiar

Anote el Nº de orden del Núcleo

1. Principal
2. Segundo
3. Tercero
4. Cuarto
5. Quinto
6. Sexto
7. Séptimo
8. Octavo
9. Noveno
10. Decimeno
- n. Enésimo
0. Servicio Doméstico

r6. Relación de parentesco con el jefe o jefa 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)/pareja
12. Otro familiar
13. No familiar

Jefe de núcleo

SI HAY MÁS DE UN NÚCLEO EN EL HOGAR

r7. ¿Cuál es la principal razón para compartir esta vivienda con otro grupo familiar?

Lea alternativas

1. Cuidar niños, enfermos, ancianos o personas con discapacidad
2. Razones económicas
3. Razones de estudio
4. Razones laborales
5. Por emergencia
6. Prefiere vivir así o se siente cómodo
7. Costumbre o tradición familiar
8. Otra. **Especifique**
88. No aplica

Jefe de núcleo

SI NÚCLEO mayor e igual que 2 en r5

r8. En los próximos tres años: ¿Tiene planificado irse a vivir a una vivienda sólo para su grupo familiar?

1. Sí
2. No

r9. ¿Está haciendo algo para vivir en una vivienda exclusiva para su grupo familiar?

Señale la principal

1. Sí, postulando o postuló a un subsidio
2. Sí, está participando en un Comité, inscrito en la Municipalidad o entidad de gestión (Egis)
3. Sí, está ahorrando o solicitó crédito para comprar una vivienda
4. Sí, está buscando una vivienda para arrendar
5. Otra. **Especifique**
6. No, no está haciendo nada

r9e

P	Nombre	r1	r2	r3	r4	r5	r6	r7	r7e	r8	r9	r9e
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Módulo Residentes Patrimonio y tecnología de información y comunicación

Jefes de núcleo

5 años o más

r10. Su núcleo, ¿tiene vehículos, en uso y funcionamiento?

Cuando no tiene de algún tipo Anote 0

a. ¿Cuántos vehículos de uso particular?

b. ¿Cuántos vehículos de uso laboral?

r11. Su núcleo, ¿tiene en uso y funcionamiento?

a. Lavadora automática

b. Refrigerador

c. Calefont

d. Teléfono fijo

e. Conexión a TV Cable/TV Satelital / Digital

1. Sí

2. No

r12. ¿Cuántos computadores, en uso y en funcionamiento tiene su núcleo (PC o Notebook)?

Registre 0 si no tienen computador → pase a r14

r13a. Su núcleo, ¿Tiene conexión a Internet?

1. Sí, vía teléfono (CONMUTADA) o Conexión a Internet Conmutada
2. Sí, Banda ancha contratada (cable, Wifi) o Conexión Internet Dedicada
3. Sí, Banda ancha prepago
4. Sí, conexión libre Wifi (no paga)
5. No tiene conexión

→ Alternativas 1 a 4
pase a r14

r13b. ¿Por qué no tiene conexión a Internet?

1. Por seguridad, evitar acoso a los niños
2. Por privacidad, evitar uso de información personal
3. Ningún miembro del hogar sabría utilizarlo
4. No existe servicio donde vive
5. No le interesa
6. Es demasiado caro

→ Alternativa 8
pase a Módulo Educación

r14. ¿Tiene usted teléfono móvil en funcionamiento y en uso?

1. Sí, prepago
2. Sí, contrato
3. No

r15. ¿Dónde usa frecuentemente computador?

1. En el Hogar
2. En el Trabajo
3. En el Establecimiento educacional
4. En un Telecentro comunitario o Infocentro (biblioteca)
5. En un lugar privado (cybercafé, kioskonet, etc)
6. Donde un parente o amigo
7. En otro lugar
8. No lo usa

→ Alternativa 8
pase a Módulo Educación

r16. ¿Dónde utiliza más frecuentemente Internet?

2 más frecuentes

1. En el hogar
2. En el trabajo
3. En establecimiento educacional
4. En un telecentro comunitario o infocentro (biblioteca)
5. En lugares privados (cybercafés, kioskonet,etc)
6. Otro
7. No lo usa
8. Ninguno de los computadores usados tiene conexión

→ Alternativas 7 u 8
pase a Módulo Educación

r18. ¿Usó Internet la semana pasada para ...?

- a. Obtener información
- b. Comunicación escrita
- c. Comunicación por voz
- d. Entretenimiento

¿Usó Internet en los últimos 3 meses para ...?

- e. Comercio electrónico
- f. Operaciones de banca electrónica
- g. Actividades de educación formal y capacitación
- h. Trámites en línea con instituciones públicas

Marque con una X, cada uno de los usos que le da a Internet frecuentemente.

r10a	r10b	r11a	r11b	r11c	r11d	r11e	r12	r13a	r13b	r14	r15	r16a	r16b	r17	r18a	r18b	r18c	r18d	r18e	r18f	r18g	r18h
------	------	------	------	------	------	------	-----	------	------	-----	-----	------	------	-----	------	------	------	------	------	------	------	------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

3

Módulo Educación

15 años o más	Todos	De 0 a 6 años y no asisten	De 7 a 40 años y no asisten	Estudiantes
<p>e1. ¿Sabe leer y escribir?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No <p>e2. Actualmente, ¿Se encuentra participando en algún programa de nivelación de estudios dirigido a personas que no completaron la enseñanza básica o media?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, a un curso de regularización o recuperación de estudios básicos en la modalidad regular que ofrece el Ministerio de Educación. 2. Sí, 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 flexible 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. <p>→ Alternativas 1 a 5 pase a e6</p> <p>6. No</p>	<p>e3. ¿Asiste actualmente a algún establecimiento educacional, jardín infantil, sala cuna u otro programa preescolar no convencional o algún establecimiento educacional?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí → pase a e6 2. No <p>→ Pase a e4 si tiene de 0 a 6 años</p> <p>→ Pase a e5 si tiene de 7 a 40 años</p> <p>→ Pase a e7 si tiene 41 años o más</p>	<p>e4. ¿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?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 de educación especial 12. No lo aceptan 13. Otra Razón. Especifique <p>→ Pase a e7</p>	<p>e5. ¿Cuál es la principal razón por la cual no asiste actualmente a algún establecimiento educacional?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No existe establecimiento cercano 2. Dificultad de acceso o movilización 3. Dificultad económica 4. Trabaja o busca trabajo 5. Ayuda en la casa o quehacer del hogar 6. Requiere establecimiento de educación especial 7. Maternidad o paternidad 8. Embarazo 9. No le interesa 10. Tiene una discapacidad 11. Prepara Prueba Selección Universitaria PSU 12. Está realizando el Servicio Militar 13. Enfermedad que lo inhabilita 14. Problemas familiares 15. Problemas de rendimiento 16. Expulsión o cancelación de matrícula 17. Terminó de estudiar 18. A mi edad ya no sirve estudiar 19. No conozco la manera para completar mis estudios 20. Otra razón. Especifique <p>→ Pase a e7</p>	
e1	e2	e3	e4	e4e
1				e5
2				e5e
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				e6

Módulo Educación

Todos

e7. 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. Escuela Especial (Diferencial)
5. Humanidades (Sistema Antiguo)
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

Todos los estudiantes que asisten

e8. Indique el Establecimiento Educativo, Sala Cuna, Jardín Infantil al cual asiste actualmente (Año 2009).

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.)

e9. ¿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

Sólo 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

e10. ¿En el presente año escolar recibe alimentación gratuita en el establecimiento educacional?

1. Desayuno u Once
2. Almuerzo
3. Desayuno y Almuerzo o Almuerzo y Once
4. Desayuno, Almuerzo y Once (Alimentación completa)
5. Alimentación completa más colación
6. No recibe

e7c	e7t	e8n Nombre establecimiento	e8d Dirección establecimiento	e8c Comuna	e9	e10	1
							2
							3
							4
							5
							6
							7
							8
							9
							10

Módulo Educación

Estudiantes de educación parvularia, básica y media

e11. En el presente año escolar 2009, ¿ha recibido gratuitamente alguno de los siguientes beneficios en el establecimiento educacional o a través de él?

- Útiles escolares (Cuadernos, lápices, CD, etc.)
- Textos escolares (Libros de estudio)
- Atención dental escolar
- Atención médica escolar
- Programa de Prevención del consumo de drogas y alcohol

1. Sí
2. No

e12a. ¿Paga colegiatura o financiamiento compartido?

1. Sí → Anote monto mensual en pesos
2. No

e12b. ¿Debió realizar algún pago por concepto de matrícula?

1. Sí → Anote monto en pesos
 2. No
- Si no sabe anote 999

Prebásica				Básica					Media						
Útiles	Textos	D y A		Útiles	Textos	A. Dental	A. Médica	D y A	Útiles	Textos	D y A	e12a	e12am Monto mensual	e12b	e12bm Monto
e11pbu	e11pbt	e11pda	e11bu	e11bt	e11bd	e11bm	e11bda	e11bda	e11mu	e11mt	e11mda				
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

Módulo Educación

Todos los estudiantes

e13. En el presente año escolar 2009, ¿ha recibido alguna de estas becas?

Lea las alternativas

1. Sí, Beca Presidente de la República (Ed. Media y Superior)
 2. Sí, Beca Bicentenario (ex-mineduc) (Ed. Superior)
 3. Sí, Beca Indígena (Todos los estudiantes)
 4. Sí, Beca PSU (4º Medio)
 5. Sí, Otra beca estatal (Todos los estudiantes) **Especifique**
 6. Sí, Otra Beca no Estatal (Todos los estudiantes) **Especifique**
 7. No

¿Qué monto recibe mensualmente?

Módulo Educación

Personas de 14 a 19 años

e14. ¿Usted recibe o ha recibido la Beca de Apoyo a la Retención Escolar (BARE)?

1. Sí, 1 año
2. Sí, 2 años
3. Sí, 3 años
4. Sí, 4 años
5. Nunca

Sólo estudiantes que asisten actualmente a Educación Superior

e15. ¿Recibe alguno de los siguientes créditos universitarios?

1. Sí, Crédito Universitario o Fondo Solidario
2. Sí, CORFO
3. Sí, Crédito con Garantía Estatal
4. Sí, Otro otorgado por el Establecimiento
5. Sí Otro **Especifique**
6. No

e16. El costo mensual de su carrera

→ Anote el monto declarado en pesos

e17. 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

Costo mensual	Arancel (%)	
	%c1	%c2

e16	e17c1	e17c2
-----	-------	-------

e14

e15c1

e15c2

e15e5

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Módulo Trabajo

Situación ocupacional personas de 12 años y más

o1. La semana pasada, ¿trabajó al menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar?

1. Sí → pase como Ocupado a o12
2. No

o2. 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 → pase como Ocupado a o12
2. No

o3. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía algún empleo del cual estuvo ausente temporalmente por licencia, huelga, enfermedad, vacaciones u otra razón?

1. Sí → pase como Ocupado a o12
2. No

o4. ¿Buscó trabajo remunerado en las últimas cuatro semanas?

1. Sí → pase como Desocupado a o7
2. No

o5. ¿Está disponible para comenzar a trabajar?

1. Sí, ahora mismo
2. Sí, en otra época del año
3. No

o6. ¿Por qué no buscó trabajo en las últimas cuatro semanas?

1. Consiguió trabajo, pero 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
4. No tiene con quien dejar a adultos mayores de la casa
5. No tiene con quien dejar a un postrado, discapacitado o enfermo
6. Un familiar se opone
7. Quehaceres del hogar
8. Busca cuando realmente lo necesita o cuando ha sido necesario
9. No tiene dinero para cubrir los costos de buscar trabajo
10. Piensa que nadie le dará trabajo
11. No cuenta con la capacitación requerida para trabajar
12. Las reglas y horarios de los trabajos no le gustan o acomodan
13. Ofrecen sueldos muy bajos
14. Tiene trabajo esporádico
15. Se aburrió de buscar
16. Enfermedad crónica o invalidez
17. Estudiante
18. Jubilado(a), montepiada o pensionada
19. Rentista
20. No tiene interés en trabajar
21. Otra razón

→ Alternativas 3 a 21 pasan como Inactivos a o9

Desocupados

o7. ¿Cuántas semanas buscó o ha estado buscando trabajo?

Señale el número de semanas cumplidas

o8. ¿Ha trabajado alguna vez?

1. Sí
2. No

→ ambas pasan a o10

Inactivos

o9. ¿Aceptaría una oferta de trabajo remunerado?

1. Sí
2. No → pase a o31

o10. Pensando en la jornada laboral, ¿qué alternativa de jornada de trabajo aceptaría?

1. 40 o más hrs semanales
2. Entre 20 y 40 hrs semanales
3. Menos de 20 hrs semanales
4. Sin horario fijo
5. Me da lo mismo las hrs de trabajo

o11. ¿Cuál es el salario por el cual Ud. está dispuesto a trabajar?

→ pase a o31

o1	o2	o3	o4	o5	o6	o7 semanas	o8	o9	o10	o11 monto	1
											2
											3
											4
											5
											6
											7
											8
											9
											10

Módulo Trabajo

Ocupados (cód. 1 en o1, o2 u o3)

o12. ¿Cuál es su ocupación u oficio 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/a, contador/a, secretario/a, vendedor/a, chofer de taxi, embotellador de bebidas, profesor/a, gáspiter, ingeniero agrónomo, jornalero agrícola, locutor de radio, sacerdote, médico, vendedor ambulante, trabajador/a de casa particular, etc.

Si 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

o13. ¿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: construcción, comercio, 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.

o14. ¿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

o15. ¿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

o16. ¿Cuántas horas trabaja efectivamente en su empleo o actividad principal?

Señale horas semanales

o12

o13

o14

o15

o16

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Módulo Trabajo

Ocupados (cód. 1 en o1, o2 u o3)							Ocupados (cód. 3, 4, 5, 6, 7 ó 9 en o23)		
o17	o18	o19	o20	o21	o22	o23	o24	o25	o26
<p>o17. ¿Desea trabajar más horas a la semana y está dispuesto a hacerlo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, ahora mismo 2. Sí, en otra época del año 3. No → Pase a o19 	<p>o18. ¿Cuál es la razón por la cual no trabaja más horas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No tiene con quien dejar los niños 2. No tiene con quien dejar a adultos mayores de la casa 3. No tiene con quien dejar a un postrado, discapacitado y enfermo 4. Un familiar se opone 5. Está estudiando 6. Porque no consigue más trabajo 7. La empresa no dispone de más horas de trabajo 8. No hay más clientes; temporada baja 9. No hay capital, falta local, no hay mercadería 10. Por otras razones 	<p>o19. ¿Su actual ocupación principal es de tipo?</p> <p>Lea alternativas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permanente 2. De temporada o estacional 3. Ocasional o eventual 4. A prueba 5. Por plazo o tiempo determinado 	<p>o20. ¿Desde cuándo tiene su actual empleo?</p> <p>Indique año (año a cuatro dígitos)</p> <p>Indique al menos una fecha aproximada y regístrelo en observaciones.</p>	<p>o21. ¿Además de su propio esfuerzo gracias a quién o quiénes cree usted que consiguió su actual empleo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 (bolsas de trabajo comunitarias) 12. Otro 	<p>o22. En su actual empleo principal, ¿usted boletea?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, da boleta de servicios 2. Sí, da boleta de compra y venta y/o factura 3. No 9. No sabe 	<p>o23. En su ocupación principal, ¿usted trabaja como?</p> <p>Lea alternativas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patrón o empleador 2. Trabajador por cuenta propia <p>→ Alternativas 1 y 2 pasan a o24</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Familiar no remunerado 9. FF.AA. y del Orden <p>→ Alternativas 3, 4, 5, 6, 7 y 9 pasan a o25 como Asalariados</p> <p>→ Alternativa 8 pasa a o30</p>	<p>o24. Por el mismo ingreso, ¿estaría Ud. dispuesto a trabajar en una empresa (como dependiente)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 9. No sabe <p>→ Pase a o30</p>	<p>o25. En su trabajo actual principal, ¿tiene contrato de trabajo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, firmó 2. Sí, pero no ha firmado 3. No tiene 4. No se acuerda o no sabe si firmó contrato 	<p>o26. En su actual empleo principal, ¿su relación contractual es de tipo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plazo indefinido 2. Plazo fijo 3. Por obra, faena o servicio 4. De aprendizaje 5. Servicios transitorios 6. Subcontratación
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Módulo Trabajo

Ocupados (cód. 3, 4, 5, 6, 7 ó 9 en o23)	Ocupados (cód. 4 ó 5 en o23)	Ocupación secundaria (cód. 1 en o1, o2 u o3)	15 años y más				
<p>o27. Según su contrato de trabajo o el trato con su empleador, su jornada de trabajo normal es de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una jornada completa 2. Jornada parcial 3. Jornada prolongada <p>o28. ¿Qué tipo de horario tiene en su trabajo actual?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sólo diurna 2. Sólo nocturna 3. Rotativa o turnos 	<p>o29. ¿Se encuentra afiliado al seguro de cesantía?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí afiliado y cotizando 2. Sí afiliado pero no cotizando 3. No 9. No sabe <p>Se aplica para empleados en Empresas Públicas y Asalariados Privados</p>	<p>o30. ¿Tiene otro trabajo u empleo además del trabajo principal?</p> <p>(actividad u ocupación secundaria)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	<p>o31. ¿Se encuentra afiliado a algún sistema previsional (sistema de pensiones)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 9. No sabe <p>Pase a o33</p>	<p>o32. ¿Se encuentra cotizando en algún sistema previsional (sistema de pensiones)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones) Cotización obligatoria 2. Sí, IPS ex INP, [Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU), Caja de Empleados Particulares (EMPART), Servicio de Seguro Social (SSS)] 3. Sí, Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDNA) 4. Sí, Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA) 5. Sí, otra. Especifique 6. Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones) Cotización voluntaria 7. No está cotizando 9. No sabe 	<p>o33. ¿Ha asistido a algún curso de capacitación laboral en el último año (Noviembre 2008 a Octubre 2009)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, a través de la empresa donde trabaja (o trabajó) financiado por SENCE (vía franquicia tributaria) 2. Sí, a través de la empresa donde trabaja (o trabajó) pero sin financiamiento SENCE (curso interno de la empresa) 3. Sí, a través de un programa público de becas de capacitación (por ejemplo: FOSIS, INDAP, SENCE, CHILECALIFICA, SERCOTEC u otros) 4. Sí a través del Seguro de Cesantía 5. Sí, financiado con recursos de usted o su familia 6. Sí, con una beca de institución privada 7. Sí, otro medio 8. No ha asistido 		
o27	o28	o29	o30	o31	o32	o32e	o33
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Módulo Ingresos Ingresos de los asalariados o trabajadores dependientes en ocupación principal

(cód. 3, 4, 5, 6, 7 ó 9 en o23)

Ocupación principal: remuneración monetaria

Mes pasado

y1. 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,
- ahorro previsional o ahorro voluntario

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 ingreso anote 0
- si no sabe anote 999

y2. ¿A qué jornada correspondió ese sueldo o salario del mes pasado?

Anote el total de horas y días mensuales pactados por contrato o acuerdo con su empleador.
Excluya las horas extraordinarias.

- Si no sabe horas anote 999
- Si no sabe días anote 99

y3. 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

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

¿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
99. No sabe

y1	y2h	y2d	y3.1 horas extras		y3.2 comisiones		y3.3 bonificaciones o aguinaldo		y3.4 gratificación		y3.5 viático no sujeto rendición		
			monito(\$)	horas	días	monito(\$)	P	monito(\$)	P	monito(\$)	P	monito(\$)	P
													1
													2
													3
													4
													5
													6
													7
													8
													9
													10

Módulo Ingresos

Ingresos de los asalariados o trabajadores dependientes en ocupación principal

(cód. 3, 4, 5, 6, 7 ó 9 en o23)

Ocupación principal: remuneración monetaria

Mes pasado

....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**

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

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

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. Diario | 6. Trimestral |
| 2. Semanal | 7. Cuatrimestral |
| 3. Quincenal | 8. Semestral |
| 4. Mensual | 9. Anual |
| 5. Bimestral | 99. No sabe |

	y3.6 asignación vivienda Tpte		y3.7 vales alimentación		y3.8 propina		y3.9 otros		y3e	
	monto(\$)	P	monto(\$)	P	monto(\$)	P	monto(\$)	P		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Módulo Ingresos

Ingresos de los asalariados o trabajadores dependientes en ocupación principal

(cód. 3, 4, 5, 6, 7 ó 9 en o23)

Ocupación principal: remuneración monetaria

Últimos 12 meses

y4. Durante los últimos 12 meses (Noviembre 2008 a Octubre 2009, para entrevistas en Noviembre, y Diciembre 2008 a Noviembre 2009, para entrevistas en Diciembre), 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](#)

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto anual declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

y4.1 bonificación	y4.2 gratificación	y4.3 mes 13 ó más	y4.4 otro similar	y4e	
monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)		
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

Módulo Ingresos Ingresos de los asalariados o trabajadores dependientes en ocupación principal

(cód. 3, 4, 5, 6, 7 ó 9 en o23)

Ocupación principal: remuneración en especies

Mes pasado

y5. 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
- Teléfono
- Vestimenta
- Servicios de guardería o sala cuna
- Leña
- Otros similares

Para cada tipo de bien o servicio:

- Anote el monto estimado declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

Ocupación secundaria

Mes pasado

y6. 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 el monto declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

	y5.1 bienes	y5.2 alimentos	y5.3 vivienda	y5.4 automóvil	y5.5 servicio Tpte	y5.6 estacionam.	y5.7 teléfono	y5.8 vestimenta	y5.9 sala cuna	y5.10 leña	y5.11 otros	y6
	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Módulo Ingresos

Ingresos de empleadores y trabajadores por cuenta propia o independientes en ocupación principal

(cód. 1 ó 2 en o23)

Ocupación principal		Ocupación secundaria
Mes pasado		Mes pasado
y7	y8	y9
monito(\$)	monito(\$)	monito(\$)
		1
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10

y7. ¿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 tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

y8. 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

- Anote el monto declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

Últimos 12 meses

(Noviembre 2008 a Octubre 2009, para entrevistas en Noviembre, y Diciembre 2008 a Noviembre 2009, para entrevistas en Diciembre)

y9. 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?

- Anote el monto anual declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

y10. 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.

- Anote el monto declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

Ocupación principal

Ocupación secundaria

Mes pasado

Módulo Ingresos Otros ingresos de origen privado

A todas la personas

Mes pasado

y11. El mes pasado, ¿recibió ingresos por ... ?

- Arriendo de propiedades urbanas
- Arriendo de maquinarias, animales o implementos

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

y12. El mes pasado, ¿Recibió ingresos por: ... ?

- Pensión de alimentos
- Dinero aportado por familiares ajenos al hogar residentes en el país
- Dinero aportado por familiares ajenos al hogar residentes fuera del país

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

Personas de 12 años y más

Mes pasado

y13. El mes pasado, ¿Recibió ingresos por: ... ?

- Remuneración por trabajos ocasionales
- Trabajos realizados antes del mes anterior (septiembre u octubre)
- Seguro de desempleo o de cesantía

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

	y11.1 arriendo urbano	y11.2 arriendo maquinarias	y12.1 pensión alimento	y12.2 aporte familiar país	y12.3 aporte familiar extrj.	y13.1 trabajo ocasional	y13.2 trabajo anterior	y13.3 seguro desempleo
	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Módulo Ingresos

Otros ingresos de origen privado

A todas la personas

Últimos 12 meses

(Noviembre 2008 a Octubre 2009, para entrevistas en Noviembre, y Diciembre 2008 a Noviembre 2009, para entrevistas en Diciembre)

y14. En los últimos 12 meses, ¿Recibió ingresos por: ... ?

- Intereses por depósitos
- Dividendo por acciones o bonos financieros
- Retiro de utilidades

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto anual declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

y15. En los últimos 12 meses, ¿Recibió ingresos por: . ?

- Arriendo de propiedades agrícolas (tierras e instalaciones)
- Arriendo de propiedades por temporadas (urbanas o rurales)

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto anual declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

y16. En los últimos 12 meses, ¿consumió productos agropecuarios producidos o recolectados por el hogar (carnes, lácteos, huevos y aves, productos de la huerta, leña, productos del mar, otros alimentos, etc.)?

Estime el monto que hubiera tenido que pagar

- Anote el monto anual declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

y17. En los últimos 12 meses, ¿Recibió ingresos por: .. ?

- Indemnización por despido
- Donaciones de instituciones o personas ajenas al hogar
- Otros ingresos. Especifique

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto anual declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

y14.1 intereses	y14.2 dividendos	y14.3 retiro utilidades	y15.1 arriendo agríc.	y15.2 arriendo temp.	y16 autoconsumos	y17.1 despido	y17.2 donación	y17.3 otros ingr.	y17e
monito(\$)	monito(\$)	monito(\$)	monito(\$)	monito(\$)	monito(\$)	monito(\$)	monito(\$)	monito(\$)	
									1
									2
									3
									4
									5
									6
									7
									8
									9
									10

Módulo Ingresos Subsidio o transferencias del estado

A todas la personas

Mes pasado

y18. ¿Recibió el mes pasado ingresos por alguno de los siguientes subsidios del Estado ...?

PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA

1. Pensión básica solidaria de vejez (\$75.000)
2. Pensión básica solidaria de invalidez (\$75.000)

APORTE PREVISIONAL SOLIDARIO

3. Aporte previsional solidario de vejez
4. Aporte previsional solidario de invalidez

SUBSIDIO FAMILIAR

5. Subsidio familiar al menor o recién nacido (\$6.500)
6. Subsidio de asistencia maternal (\$65.000 por una sola vez, equivalente a 10 meses)
7. Subsidio familiar a la madre (\$6.500)

SUBSIDIO A LA DISCAPACIDAD MENTAL

8. Subsidio a la discapacidad mental (\$52.830)

SUBSIDIO FAMILIAR DUPLO

9. Subsidio familiar por invalidez (\$13.000)

SUBSIDIO DE CESANTÍA

10. \$17.338 por mes (0 a 90 días de cesantía)
11. \$11.560 por mes (91 a 180 días de cesantía)
12. \$8.669 por mes (181 a 360 días de cesantía)

SAP

13. SAP

BONOS DE PROTECCIÓN FAMILIAR Y DE EGRESO

14. Bono de Protección Familiar: \$13.194 mensual, los 6 primeros meses.
15. Bono de Protección Familiar: \$10.053 mensual entre el mes 7 y el año.
16. Bono de Protección Familiar: \$6.912 mensual entre los meses 13 y 18.
17. Bono de Protección Familiar: \$6.500 mensual entre los meses 19 y 24
18. Bono de Egreso: \$6.500 mensual entre los meses 25 y 60

Para cada tipo de subsidio:

- Anote el tipo y monto
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

	y18.1 pensión básica solidaria	y18.2 aporte previsional solidario	y18.3 subsidio familiar	y18.4 subsidio a la discapacidad mental	y18.5 subsidio familiar dúplo	y18.6 subsidio de cesantía	y18.7 SAP	y18.8 bonos de protección familiar y de egreso
	t monto(\$)	t monto(\$)	t monto(\$)	t monto(\$)	t monto(\$)	t monto(\$)	t monto(\$)	t monto(\$)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Módulo Ingresos

Subsidios o transferencias del estado

Personas de 15 años y más

A todas las personas

Mes pasado

Últimos 12 meses

(Noviembre 2008 a Octubre 2009, para entrevistas en Noviembre, y Diciembre 2008 a Noviembre 2009, para entrevistas en Diciembre)

y19. ¿Recibió el mes pasado asignación familiar?

1. \$ 6.500
(Ingreso mensual hasta \$ 170.000)

2. \$ 4.830
(Ingreso mensual entre \$ 170.001 y \$ 293.624)

3. \$ 1.526
(Ingreso mensual entre \$ 293.625 y \$ 457.954)

- Anote el tramo y número de asignaciones
- Si no tuvo Ingreso anote 0
Si no sabe anote 999

y20. En los últimos 12 meses, ¿Recibió ingresos por alguno de los siguientes subsidios del Estado ...?

BONO DE APOYO A LA FAMILIA (MARZO)

1. Bono de Apoyo a la Familia (\$ 40.000 por cada carga familiar)

BONO DE APOYO ALA FAMILIA (AGOSTO)

2. Bono de Apoyo a la Familia (\$ 40.000 por cada carga familiar)

SUBSIDIO ELÉCTRICO

3. Subsidio eléctrico

OTRO SUBSIDIO DEL ESTADO

4. Otro subsidio del Estado. Especifique (por ejemplo, beca de mantenimiento)

Para cada tipo de subsidio:

- Anote el número de bonos y monto
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

y19 asignación familiar		y20.1 bono de apoyo a la familia (marzo)		y20.2 bono de apoyo a la familia (agosto)		y20.3 subsidio eléctrico		y20.4 otro subsidio del estado	
Tramo	nº asignaciones	nº	monto(\$)	Nº	monto(\$)	monto(\$)	monto(\$)	y20.4e	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Mes pasado

y21. El mes pasado, ¿recibió ingresos por: ... ?

- Pensión de vejez o jubilación bajo la modalidad de retiro programado
- Pensión de vejez o jubilación bajo la modalidad de renta vitalicia

- Anote el monto declarado en pesos

- Si no tuvo Ingreso anote 0

- Si no sabe anote 999

Institución que la paga (Inst):

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

y21.1 retiro programado			y21.2 renta vitalicia		
monto(\$)	inst.	y21e1	monto(\$)	inst.	y21e2
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Mes pasado

y21. El mes pasado, ¿recibió ingresos por: ... ?

- Pensión de invalidez
- Montepío o pensión de viudez

- Anote el monto declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

Institución que la paga (Inst):

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

y21.3 pensión invalidez			y21.4 montepío o pensión viudez			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
monto(\$)	inst.	y21e3	monto(\$)	inst.	y21e4	
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						10

Mes pasado

y21. El mes pasado, ¿recibió ingresos por: ... ?

- Pensión de orfandad
- Otro. Especifique

- Anote el monto declarado en pesos
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anote 999

Institución que la paga (Inst):

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

y21.5 pensión orfandad				y21.6 otro			
monto(\$)	inst.	y21e5		y21n6		monto(\$)	inst.
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Personas de 18 años y más

y22. ¿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 AFP
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, Préstamos 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

y23. ¿Tiene Ud. alguna de las siguientes deudas?

Anote hasta 4 opciones

1. Sí, Tarjeta de crédito bancaria
2. Sí, Línea de crédito bancaria
3. Sí, Casas comerciales
4. Sí, Préstamos de consumo bancario
5. Sí, Préstamos de consumo en financiera
6. Sí, Crédito automotriz
7. Sí, Crédito social (CCAF)
8. Sí, Deudas educacionales
9. Sí, Préstamos 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

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

- Si no sabe (en montos) anote 999

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

- Si no canceló la cuota mensual anote 0

Tramos de montos para ahorros 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
12. 750.001 a 1.000.000
13. 1.000.001 a 1.500.000
14. 1.500.001 a 2.000.000
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

y22**y23**

ta	tramo a	tb	tramo b	t1	tr1	monito pagado 1 (\$)	t2	tr2	monito pagado 2 (\$)	t3	tr3	monito pagado 3 (\$)	t4	tr4	monito pagado 4 (\$)	1
																2
																3
																4
																5
																6
																7
																8
																9
																10

Módulo Salud

A todas la personas

s1. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece usted?

1. Sistema Público grupo A
2. Sistema Público grupo B
3. Sistema Público grupo C
4. Sistema Público grupo D
5. Sistema Público no sabe grupo
6. F.F.A.A. y del orden
7. ISAPRE
8. Ninguno (particular)
9. Otro Sistema. **Especifique**
99. No sabe

6 años o menos o mujer embarazada o amamantando

s2. ¿Cuál es su estado nutricional?

Indicar diagnóstico más reciente de los últimos 6 meses

Categorías Niños hasta 6 años:

1. Desnutrido
2. En riesgo de desnutrición
3. Normal
4. Sobrepeso
5. Obeso
9. No sabe

Categorías mujer embarazada o amamantando:

2. Bajo peso
3. Normal
4. Sobrepeso
5. Obesa
9. No sabe

s3. ¿En los últimos 3 meses retiró alimento del consultorio?

Puede indicar hasta 3 tipos de alimento

Categorías Niños hasta 6 años:

1. Sí, Leche Purita Fortificada (26%)
2. Sí, Leche Cereal
3. Sí, Mi Sopita
4. Sí, Fórmula para prematuros
5. Sí, Fórmula de continuación
6. Sí, Sustituto lácteo libre de fenilalanina
7. No retiró alimento
9. No sabe / No recuerda

Categorías mujer embarazada o amamantando:

1. Sí, Leche Purita Fortificada (26%)
2. Sí, Leche Purita Mamá
3. No retiró alimento
9. No sabe / No recuerda

	s1	s1e	s2a niños	s2b mujeres	s3a1	s3a2	s3a3	s3b1	s3b2
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Módulo Salud

60 años o más		Mujeres 15 años o más		15 años o más	
s4.	s5.	s6.	s7.	s8.	s9.
<p>s4. ¿Cuál es su estado nutricional?</p> <p>Indicar diagnóstico más reciente de los últimos 6 meses</p> <p>1. Enflaquecido 2. Normal 3. Sobre peso 4. Obeso 9. No sabe</p>	<p>s5. ¿En los últimos 3 meses retiró alimentos del consultorio?</p> <p>1. Sí, Bebida Láctea Años Dorados 2. Sí, Crema Años Dorados 3. Sí, Bebida Láctea Años Dorados y Crema Años Dorados 4. No retiró alimento 9. No sabe / No recuerda</p>	<p>s6. En los últimos 3 años. ¿Se ha hecho el Papanicolau?</p> <p>1. Sí 2. No 9. No Sabe / No recuerda</p> <p>→ Alternativas 1 y 9 pasan a s8</p>	<p>s7. ¿Por qué no se lo ha hecho?</p> <p>1. No sabe donde hacérselo 2. Le da miedo o le disgusta 3. Se le olvida hacérselo 4. No cree que lo necesite 5. No conoce ese examen 6. El horario del consultorio no le sirve 7. No tiene tiempo 8. No ha podido conseguir hora 9. No tiene dinero 10. Otra</p>	<p>s8. Usted diría que en general su salud está:</p> <p>Evaluar con nota de 1 a 7, donde 1 corresponde a muy mal y 7 a muy bien</p> <p>1. Muy mal 2. Mal 3. Menos que regular 4. Regular 5. Más que regular 6. Bien 7. Muy bien 9. No sabe</p>	<p>Todas las personas</p> <p>s9. En los últimos 30 días ¿ha tenido algún problema de salud?</p> <p>Registrar la información del problema de salud más reciente</p> <p>1. Sí, por enfermedad 2. Sí, por accidente laboral o escolar 3. Sí, por accidente no laboral ni escolar 4. No 9. No sabe / No recuerda</p> <p>→ Alternativas 4 y 9 pasan a la pregunta s14</p>
s4	s5	s6	s7	s8	s9

Módulo Salud

A todas las personas

s10. ¿Tuvo alguna consulta o atención médica por esa enfermedad o accidente?

1. Sí, Atención médica en Consultorio general, SAPU o Posta rural
2. Sí, Atención médica en Consultorio de especialidad
3. Sí, Atención médica en Centro médico, Clínica u Hospital privado
4. Sí, Atención médica en un hospital del SNSS
5. Sí, Atención de un médico particular (consulta o domicilio)
6. Sí, Atención médica en una Mutual de Seguridad
7. Sí, Atención médica en un establecimiento de las FF.AA. o del Orden
8. Sí, Atención médica en un centro de salud de su lugar de trabajo o estudios
9. No
99. No Sabe / No recuerda

→ Alternativas 1 a 8 pasan a s12

→ Alternativa 99 pasa a s14a

s11. ¿Por qué no tuvo consulta ni atención?

1. No lo consideró necesario, así que no hizo nada
2. No lo consideró necesario y tomó remedios caseros
3. Decidió tomar sus medicamentos habituales
4. Prefirió consultar en una farmacia por medicamentos para su problema de salud
5. Prefirió consultar a un especialista en medicina alternativa (medicina vibracional, biomagnetismo, reiki, iridología, flores de bach, medicina oriental, etc.)
6. Prefirió buscar atención de medicina indígena fuera del consultorio o posta.
7. Prefirió acudir a la medicina natural u homeopática.
8. Pensó en consultar pero no tuvo tiempo
9. Pensó en consultar pero le cuesta mucho llegar al lugar de atención
10. Pidió hora pero no la obtuvo
11. Consiguió hora pero todavía no le toca
12. Consiguió hora pero no la utilizó

→ Todas las alternativas pasan a s14a

s12. ¿Tuvo que pagar por la consulta?

1. Sí, parcial (copago grupos C y D)
2. Sí, parcial con bonos de FONASA (Modalidad Libre Elección)
3. Sí, parcial con bonos de ISAPRE
4. Sí, total
5. No, gratuito (por pertenencia a grupos A o B)
6. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (sólo grupos C y D)
7. No, cobertura 100% ISAPRE
8. Otra forma. [Especifique](#)
9. No sabe / no recuerda

s13. ¿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 sabe/ no recuerda

s10

s11

s12

s12e

s13

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Módulo Salud

A todas las personas

Atenciones y Consultas

Para cada tipo de consulta formule las preguntas a) - d)

a. ¿Cuántas consultas o atenciones recibió en los últimos 3 meses?

- Si s14a = 0, pasa a s15a
- Si s15a = 0, pasa a s16a
- Si s16a = 0, pasa a s17a
- Si s17a = 0, pasa a s18a
- Si s18a = 0, pasa a s19a

En adelante, refiérase a la última consulta o atención recibida

b. ¿En qué establecimiento recibió la última atención?

1. Consultorio General (Municipal o SNSS)
2. Posta Rural (Municipal o SNSS)
3. Consultorio de Especialidades del SNSS (CRS, CDT, Cosam)
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
8. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
9. Servicio de Urgencia de Clínica Privada
10. Mutual de Seguridad
11. Servicio Médico de alumnos del lugar en que estudia
12. Otro
99. No sabe / No recuerda

c. ¿Tuvo que hacer algún pago por la última atención?

1. Sí, parcial (copago grupos C y D)
2. Sí, parcial con bonos FONASA (Modalidad Libre Elección)
3. Sí, parcial con bonos ISAPRE
4. Sí, total
5. No, gratuito (grupos A y B)
6. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (sólo grupos C y D)
7. No, gratuito por cobertura AUGE-GES (sólo grupos C y D)
8. No, cobertura 100% ISAPRE
9. No, gratuito en atención privada
10. No, gratuito por Programa de Salud Escolar de JUNAEB
11. Otra forma
99. No sabe/ No recuerda

d. ¿Le recetaron algún medicamento en su última atención?

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 sabe / No recuerda

s14. Consulta Médica General

s15. Consulta de Urgencia

s16. Atención de Salud Mental

s17. Consulta de Especialidad

s18. Atención Dental

s14a	s14b	s14c	s14d	s15a	s15b	s15c	s15d	s16a	s16b	s16c	s16d	s17a	s17b	s17c	s17d	s18a	s18b	s18c	s18d
																			1
																			2
																			3
																			4
																			5
																			6
																			7
																			8
																			9
																			10

Módulo Salud

A todas las personas

Exámenes Médicos

Para cada tipo de examen formule la pregunta a) - d)

a. ¿Cuántos exámenes se realizó en los últimos 3 meses?

→ Si s19a = 0, pasa a s20a

→ Si s20a = 0, pasa a s21

En adelante refiérase al último examen que se realizó.

b. ¿Qué establecimiento le pidió la realización de su último examen?

1. Consultorio General (Municipal o SNSS)
2. Posta Rural (Municipal o SNSS)
3. Consultorio de Especialidades del SNSS (CRS, CDT, Cosam)
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
8. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
9. Servicio de Urgencia de Clínica Privada
10. Mutual de Seguridad
11. Servicio Médico de Alumnos del lugar en que estudia
12. Otro
99. No sabe / No recuerda

c. ¿En qué establecimiento le tomaron el último examen?

1. Consultorio General (Municipal o SNSS)
2. Consultorio de Especialidades del SNSS (CRS, CDT, Cosam)
3. Servicio de Urgencia de Hospital Público (Posta)
4. Hospital del SNSS
5. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
6. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
7. Servicio de Urgencia de Clínica Privada
8. Mutual de Seguridad
9. Otro
99. No sabe / No recuerda

d. ¿Tuvo que hacer algún pago por el último examen?

1. Sí, parcial (copago grupos C y D)
2. Sí, parcial con bonos FONASA (Modalidad Libre Elección)
3. Sí, parcial con bonos ISAPRE
4. Sí, total
5. No, gratuito (grupos A y B)
6. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (Sólo grupos C y D)
7. No, gratuito por cobertura AUGE-GES (sólo grupos C y D)
8. No, cobertura 100% ISAPRE
9. No, gratuito por Programa de Salud Escolar de Junaeb
10. Otra forma
99. No sabe/ No recuerda

s19. Exámenes de Laboratorio

s20. Rayos X o Ecografías

	s19a	s19b	s19c	s19d	s20a	s20b	s20c	s20d
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

A todas las personas

Controles de salud

s21. ¿Cuántos controles de salud se realizó en los últimos 3 meses?

→ Si no tuvo control anote "0" y pase a la pregunta s22

En adelante registrar la información del control más reciente

s21a. ¿Qué tipo de control fue el último que se realizó?

1. Control del niño sano
2. Control de embarazo
3. Control de crónico
4. Control ginecológico
5. Control preventivo del adulto y adulto mayor
6. Control del adolescente
7. Control dental
8. Otro control
9. No sabe/ No recuerda

s21b. ¿En qué establecimiento se realizó el último control?

1. Consultorio General (Municipal o SNSS)
2. Posta Rural (Municipal o SNSS)
3. Consultorio de Especialidades del SNSS (CRS, CDT, Cosam)
4. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
5. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
6. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
7. Mutual de Seguridad
8. Otro
9. No sabe / No recuerda

s21c. ¿Tuvo que hacer algún pago por el último control?

1. Sí, parcial (copago grupos C y D)
2. Sí, parcial con bonos FONASA (Modalidad Libre Elección)
3. Sí, parcial con bonos ISAPRE
4. Sí, total
5. No, gratuito (grupos A y B)
6. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (sólo grupos C y D)
7. No, gratuito por cobertura AUGE-GES (sólo grupos C y D)
8. No, cobertura 100% ISAPRE
9. No, gratuito por Programa de Salud Escolar de JUNAEB
10. Otra forma
99. No sabe/ No recuerda

s21d. ¿Le recetaron algún medicamento en su último control?

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 sabe / No recuerda

s21

s21a

s21b

s21c

s21d

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Módulo Salud

A todas las personas

Hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas

s22. ¿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 enfermedad que requirió intervención quirúrgica
2. Sí, por enfermedad que requirió sólo tratamiento médico
3. Sí, por embarazo
4. Sí, por parto
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 sabe/no recuerda

→ Alternativas 8 y 9 pasan a s23

s22a. ¿Cuántos días estuvo hospitalizado?

- Para intervención quirúrgica ambulatoria registre 1 día

s22b. ¿En qué establecimiento se hospitalizó o se realizó la intervención quirúrgica?

1. Hospital Público o del SNSS
2. Establecimiento de las F.F.A.A o del orden
3. Establecimiento de una Mutual de seguridad
4. Clínica privada
5. Otro
9. No sabe

s22c. ¿Tuvo que hacer algún pago por la hospitalización o por la intervención quirúrgica?

1. Sí, parcial (Copago grupos C y D)
2. Sí, parcial a través de Programa Médico FONASA (Bonos FONASA en libre elección)
3. Sí, parcial a través de Programa Médico o bonos ISAPRE
4. Sí, total
5. No, gratuito (grupos A y B)
6. No, gratuito por cobertura AUGE-GES (sólo grupos C y D)
7. No, cobertura 100% ISAPRE
8. Otra forma
9. No sabe/ No recuerda

s23. Durante el embarazo de..... (*nombre del niño/a*), su madre, ¿asistió a algún taller gratuito de educación prenatal?

1. Sí, en el consultorio o centro de salud
2. Sí, en otro lugar
3. No, no tenían cupo
4. No, creyó no necesitarlo (s)
5. No, no conocía estos talleres
6. No, no tenía tiempo
7. No, por problemas de acceso al lugar de atención
8. No, otra razón
9. No sabe / No recuerda

4 años o menos

s24. Durante el nacimiento de..... (*nombre del niño/a*):

a. A su madre, ¿le informaron sobre sus alternativas disponibles para el manejo del dolor?

1. Sí
2. No
9. No sabe/no recuerda

b. Su madre, ¿estuvo acompañada por algún familiar o persona cercana?

1. Sí
2. No, aunque le ofrecieron esa posibilidad prefirió estar sola
3. No, aunque le ofrecieron esa posibilidad no tenía nadie que la acompañara
4. No, no le ofrecieron esa posibilidad
5. No, por problemas médicos en el parto
9. No sabe/no recuerda

c. Inmediatamente nacido (*nombre del niño/a*), su madre, ¿estuvo en contacto físico con él (ella) por al menos 30 minutos?

1. Sí
2. No, aunque le ofrecieron esa posibilidad prefirió no aceptarla
3. No, no le ofrecieron esa posibilidad
4. No, por problemas de salud del niño(a)
5. No, por problemas de salud de la madre
9. No sabe/no recuerda

s22

s22a

s22b

s22c

s23

s24a

s24b

s24c

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Módulo Salud

4 años o menos		A todas las personas	AUGE - GES		
<p>s25. A partir del nacimiento de..... (<i>nombre del niño/a</i>), a su madre, ¿le entregaron materiales didácticos para el niño(a) en los controles de salud?</p> <p>1. Sí, pero no los aceptó 2. Sí, los aceptó y los utilizó 3. Sí, los aceptó pero no los utilizó 4. No se los ofrecieron 5. Se los ofrecieron, pero no se los entregaron 9. No sabe/No recuerda</p>		<p>s26. Durante los últimos 12 meses ¿ha estado en tratamiento por alguna de las siguientes enfermedades?</p> <p>Indique la enfermedad por la que ha sido tratado (la más importante)</p> <p>1. Hipertensión arterial 2. Infección respiratoria aguda 3. Urgencia odontológica 4. Diabetes 5. Depresión 6. Vicio refracción 7. Salud Oral Integral aguda 8. Infarto agudo al miocardio 9. Cataratas 10. Prótesis o ayudas técnicas (Ortesis) 11. Neumonía 12. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 13. Leucemia 14. Asma 15. Cáncer gástrico 16. Cáncer cérvicouterino 17. Cáncer de mama 18. Cáncer de testículo 19. Cáncer de próstata 20. Colecistectomía preventiva 21. Insuficiencia renal crónica Terminal 22. No ha estado en tratamiento por ninguna de las enfermedades anteriores 99. No sabe/no recuerda</p> <p>→ Alternativas 22 y 99 pasan al Módulo Temas Emergentes</p>	<p>s27. ¿El tratamiento de esta enfermedad fue cubierto por el AUGE o GES?</p> <p>1. Sí 2. No 9. No sabe/no recuerda</p> <p>→ Alternativa 1 pasa a s29 → Alternativa 2 pasa a s28 → Alternativa 9 pasa al Módulo Temas Emergentes</p>	<p>s28. ¿Por qué no fue cubierto por el AUGE o GES?</p> <p>1. Prefirió elegir otro médico o establecimiento, o seguir con su médico de siempre 2. Decidió no esperar para acceder a la consulta a través del AUGE o GES, para solucionar su problema con mayor rapidez 3. Pensó que la atención AUGE podría ser de baja calidad 4. Su plan de salud cubría su necesidad mejor que el AUGE o GES 5. El trámite para acceder al AUGE o GES es muy difícil 6. El AUGE o GES no cubría las necesidades de la enfermedad 7. No sabía que su enfermedad estaba cubierta por el AUGE 8. No pertenece al tramo de edad que está cubierto por el AUGE 9. Su médico le recomendó no atenderse por el AUGE 10. Otra razón</p> <p>→ Todos pasan al Módulo Temas Emergentes</p>	<p>s29. En general ¿Cómo encuentra que fue la calidad del tratamiento que recibió en el sistema AUGE-GES en cuanto a?</p> <p>a. Cumplimiento de los tiempos de espera comprometidos en el tratamiento</p> <p>b. Cumplimiento de las atenciones comprometidas en el tratamiento (atenciones ambulatorias, controles, intervenciones quirúrgicas o exámenes, según corresponda)</p> <p>1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala 9. No sabe</p>
s25	s26	s27	s28	s29a	s29b
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

Módulo Temas Emergentes

Discapacidad

A todas las personas

t1. ¿Tiene Ud. alguna de las siguientes condiciones de larga duración?

Registre hasta 3 dificultades

1. Ceguera o dificultad para ver aún usando lentes
2. Sordera o dificultad auditiva aún usando audífonos
3. Mudez o dificultad en el habla
4. Dificultad física y/o movilidad
5. Dificultad mental o intelectual
6. Dificultad psíquica o psiquiátrica

→ códigos 1 al 6 pasa a la pregunta t2

7. No tiene ninguna de estas condiciones de larga duración → pasa a t4

t2. ¿El origen de esta condición es?

Responda el origen por cada una de las condiciones que declaró tener

1. De nacimiento
2. Por enfermedad
3. Por accidente
4. Otra

Sólo de 6 años y más

t3a. ¿Puede salir solo(a) la calle, sin ayuda o compañía?

1. Sí
2. No

Sólo de 15 años y más

t3b. ¿Puede hacer compras o ir al médico solo(a) sin ayuda o compañía?

1. Sí
2. No

Solamente si respondió No en algunas de las preguntas anteriores y de 6 años y más

t3c. ¿Puede bañarse, lavarse los dientes, peinarse y comer solo(a)?

1. Sí
2. No

t3d. ¿Puede moverse / desplazarse solo(a) dentro de la casa?

1. Sí
2. No

t3e. ¿Puede controlar completamente su esfínter?

1. Sí
2. No

Chile Solidario

Jefes de núcleo

t4. ¿Su familia (núcleo) participa en Chile Solidario?

1. Sí
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.

	t1a	t1b	t1c	t2a	t2b	t2c	t3a	t3b	t3c	t3d	t3e	t4
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Módulo Temas Emergentes

Etnia												Migración y movilidad territorial			
A todas las personas				A todas las personas				5 y más años				15 años y más			
t5. En Chile, la ley reconoce la existencia de 9 pueblos indígenas, ¿Pertenece usted o es descendiente de alguno de ellos?				t8. Cuando Ud. nació, ¿en qué comuna o lugar vivía su madre?				t9. ¿En qué comuna o lugar vivía Ud. en noviembre de 2004? <i>No aplica a menores nacidos después de noviembre 2004</i>				t10. ¿En qué comuna trabaja (o estudia si no trabaja)?			
1. Aymara 2. Rapa Nui 3. Quechua 4. Mapuche 5. Atacameño 6. Coya 7. Kawésqar 8. Yagán 9. Diaguita 10. No pertenece a ningún pueblo indígena → pase a t8				1. En esta comuna 2. En otra comuna ¿en qué otra comuna? 3. En otro país ¿en qué otro país?				1. En esta comuna 2. En otra comuna ¿en qué otra comuna? 3. En otro país ¿en qué otro país?				1. En esta comuna 2. En otra comuna ¿en qué otra comuna? 3. No trabaja ni estudia → pase a pregunta t12			
t6. ¿Habla o entiende alguna de las siguientes lenguas? Aymara, Rapa-nui, Quechua, Mapudungún, Kawésqar o Yagán												Sólo a quienes responden 1 ó 2 en la pregunta t10 y edad 15 años o más			
1. Habla y entiende 2. Sólo entiende 3. No habla ni entiende ninguna → pase a t8								t11. ¿Qué modo de transporte usa la mayor parte de las veces, en día de semana, para ir al trabajo (o al lugar de estudio si no trabaja)?				1. Solamente a pie, en bicicleta u otra forma de transporte no motorizada (como a caballo, en bote, etc.) 2. Auto, moto u otro transporte motorizado privado (como taxi o radio-taxi) 3. Bus, taxi colectivo u otro transporte motorizado público (como metro, micro, tren, lancha, barcaza, avión etc.) 4. Combina transporte motorizado privado (2) y transporte motorizado público (3) 5. Otro (como transporte escolar, transporte institucional, etc.) 6. No se desplaza			
t5	t6	t7	t8	t8 comuna	t8 país	t9	t9 comuna	t9 país	t10	t10 comuna	t11				
												1			
												2			
												3			
												4			
												5			
												6			
												7			
												8			
												9			
												10			

Módulo Temas Emergentes

Autobiografía

Jefes de núcleo y cónyuges

t12. Antes de cumplir 15 años, Ud. vivió la mayor parte del tiempo con:

1. Sólo su padre
2. Sólo su madre
3. Ambos Padres
4. Su padre con pareja
5. Su madre con pareja
6. Ninguno

t13. ¿Con cuántas personas vivió Ud. la mayor parte del tiempo hasta que cumplió los 15 años?
Indique el número de personas que conformaban su hogar, sin contarse a sí mismo

t14. La mayor parte del tiempo hasta que cumplió los 15 años, su residencia se encontraba situada en una zona:

1. Urbana
2. Rural
9. No Sabe/No Recuerda

t15. Indique la edad actual de su padre y madre o si lo prefiere señale el año de nacimiento de cada uno de ellos. En caso de que alguno (o ambos) se encuentre(n) fallecido(s), puede indicar la edad que tendría(n) hoy en caso de estar vivo(s).

t16. ¿Cuál fue el máximo nivel educacional alcanzado por su madre y padre en cuanto a curso y tipo?

1. Educación Parvularia
2. Preparatoria
3. Educación Básica
4. Humanidades (Sist. antiguo)
5. Educ. media científico humanista
6. Técnica, comercial, industrial o normalista
7. Educ. media técnica profesional
8. Centro de formación técnica (CFT)
9. Instituto Profesional
10. Universitario
11. Ninguno
99. No sabe/No recuerda

t17. Antes de que Ud. cumpliera 15 años, su padre/madre trabajó la mayor parte de tiempo como:

1. Patrón o empleador
2. Trabajador por cuenta propia
3. Empleado u obrero
4. Fuerzas Armadas y de Orden
5. Servicio Doméstico
6. No trabajaba
9. No sabe/No recuerda

12 años o más

t18. ¿Participa Ud. actualmente en alguna organización o grupos organizados? Señale las dos principales organizaciones a las que les dedica más tiempo o considera son más importantes.

1. Organización de vecinos (Junta de vecinos, Unión Comunal)
2. Club deportivo recreativo
3. Centro de alumnos, Centro de padres y apoderados
4. Organización voluntariado o beneficencia
5. Colegio profesional /Asociación gremial
6. Sindicato
7. Partidos políticos
8. Asociación productiva (de microempresarios, agrícola, de pescadores)
9. Asociación o comunidad indígena
10. Asociación de personas con discapacidad
11. Organización de adultos mayores
12. Organización juvenil
13. Grupo religioso (mov. pastorales, grupo de iglesia)
14. Centro de madres, talleres de mujeres, grupo de mujeres
15. Agrupación cultural o creación artística
16. No participa

18 años o más

t19. ¿Cuál de los siguientes mecanismos de comunicación entre las autoridades y los ciudadanos conoce Ud.?

- a. Cartas a la presidenta y/o ministro
- b. Oficinas de información, consultas, reclamos y sugerencias (OIRS)
- c. Información de Derechos Ciudadanos en los servicios públicos
- d. Cuenta Pública de la autoridad
- e. Diálogo y/o Diagnóstico participativo
- f. Presupuesto Participativo, Plebiscito y/o Cabildo
- g. Programas públicos participativos

1. Sí
2. No

	t12	t13	t14	t15pe edad	t15pa año nac.	t15me edad	t15ma año nac.	t16pc curso	t16pt tipo	t16mc curso	t16mt tipo	t17p	t17m	t18a	t18b	t19a	t19b	t19c	t19d	t19e	t19f	t19g	
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							

Módulo Vivienda

v1. ¿Su hogar, bajo qué situación ocupa el sitio?

1. Propio pagado
2. Propio pagándose
3. Propio compartido (pagado) con otras viviendas del sitio
4. 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:** _____

→ **Alternativas 5 a 11 pasan a v3**

Nº Alternativa _____

Sólo quienes contestaron propia en pregunta V1 (alternativas 1 a 4)

v2. ¿Cuál es la situación de esta propiedad en el Conservador de Bienes Raíces?

1. Tiene escritura y está inscrita en el CBR
2. Tiene escritura, pero Inscripción CBR está pendiente
3. No puede inscribirla en CBR porque compra se hizo de hecho y no tiene escritura
4. Es sucesión o herencia y no tiene escritura a su nombre para inscribir en CBR
9. No sabe

Nº Alternativa _____

v3. ¿Cuántas viviendas hay en el sitio? _____

- Anote "0" en caso de departamento, conventillo u otra forma de propiedad compartida del terreno

→ Si contesta "0" pase a v6
→ Si contesta "1" pase a v5

v4. Su vivienda ¿es la principal del sitio?

1. Sí
2. No

Nº Alternativa _____

v5. ¿Cuántos metros cuadrados tiene el sitio?

Consideré el perímetro total de sitio donde está ubicada la vivienda

1. Hasta 100 m²
2. De 101 a 200 m²
3. De 201 a 300 m²
4. De 301 a 500 m²
5. Más de 500 m²

Nº Alternativa _____

v6. ¿Cuántos metros cuadrados tiene la vivienda?

No incluya terrazas abiertas ni jardines, tampoco sótanos, desvanes, trasteros que no sean habitables.

1. Menos de 30 m²
2. De 30 a 40 m²
3. De 41 a 60 m²
4. De 61 a 100 m²
5. De 101 a 150m²
6. Más de 150 m²

Nº Alternativa _____

v7. ¿Cuántas piezas de cada tipo tiene la vivienda que ocupa?

- a. Dormitorios (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

v8. ¿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, lago o estero
6. Camión aljibe
7. Otra fuente. **Especifique:** _____

Nº Alternativa _____

v9. ¿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

Nº Alternativa _____

Módulo Vivienda

v10. 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 negro
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

Nº Alternativa

v11. 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. Sí, a través de placa solar
6. Sí, de otra fuente. **Especifique**
7. No dispone de energía eléctrica

Nº Alternativa

v12a. 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 u otro)
4. Adobe
5. Tabique sin forro interior (madera u otro)
6. Barro, quinchá, pírca u otro artesanal tradicional.
7. Material de desecho y/o reciclaje (cartón, lata, sacos, plástico, etc.)
8. Otro. **Especifique**

Nº Alternativa

v12b. Estado de conservación de los muros

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

Nº Alternativa

v13a. Material predominante en el piso de la vivienda.

1. 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

Nº Alternativa

v13b. Estado de conservación del piso

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

Nº Alternativa

v14a. 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.)

Nº Alternativa

v14b. Estado de conservación del techo

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

Nº Alternativa

v15. Durante los últimos tres años (noviembre 2006-noviembre 2009) ¿ha realizado en su vivienda mejoras o transformaciones?

Indique la más importante

1. Sí, reparaciones de muros, techo o piso
2. Sí, urbanización del sitio, conexión a servicios domiciliarios (agua potable, alcantarillado, energía eléctrica)
3. Sí, tabiques interiores, forro interior
4. Ampliaciones en la vivienda /construcción de piezas
5. No ha hecho nada → pase a v17

Nº Alternativa

v16. ¿Cómo financió esa transformación?

1. Recursos propios (autoconstrucción, ahorro, ayuda de familiares y amigos)
2. Crédito con instituciones financieras
3. Subsidio estatal
4. Otro

Nº Alternativa

v17. 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 antigua o conventillo
6. Mediagua o mejora
7. Rancho, ruca o choza
8. Otro tipo (móvil, carpá, etc.) **Especifique**

Nº Alternativa

v18. ¿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 servicio
8. Cedida por familiar u otro
9. Usufructo
10. Ocupación irregular (de hecho)

Nº Alternativa

Módulo Vivienda

v19. ¿Cuánto paga de arriendo?, o si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, ¿cuánto le costaría el arriendo mensual?

\$

v20. ¿Cuántos hogares hay en la vivienda?

→ Si existe un solo hogar en la vivienda pase a v24

v21. ¿Su hogar es el principal de la vivienda?

1. Sí → **pase a v23**
2. No

Nº Alternativa

v22. ¿Está haciendo algo para vivir en una vivienda exclusiva para su hogar?

1. Sí, postulando o postuló a un subsidio
2. Sí, está participando en un comité, inscrito en la municipalidad o entidad de gestión (EGIS)
3. Sí, está ahorrando o solicita crédito para comprar una vivienda
4. Sí, está buscando una vivienda para arrendar
5. Sí, pero es otra situación. **Especifique**
6. No, no está haciendo nada

Nº Alternativa

v23. ¿Cuántas piezas de cada tipo ocupa su hogar?

- a. Dormitorios (uso exclusivo para dormir)
b. Estar-comer (uso exclusivo)
c. Estar-comer y dormir (uso múltiple)
d. Estar-comer y cocinar (uso múltiple)
e. Estar-comer, cocinar y dormir (uso múltiple)
f. Cocina (uso exclusivo)
g. Baño (uso exclusivo)
h. Otras piezas no habitables

Código 1 a 8 sólo propietarios/ usufructo (código 1 a 4 o cód 9 en v18)
Código 9 para NO propietarios (códigos 5,6,7,8 y 10 en v18)

v24. ¿Algún miembro del hogar es el propietario de esta vivienda?

1. Jefe de Hogar
2. Cónyuge
3. Conviviente o pareja
4. Hijo(a)
5. Otro pariente
6. Otro no pariente
7. Jefe y cónyuge
8. Jefe y otro pariente
9. No es propietario → **pase a v32**

Nº Alternativa

v25. ¿En qué año compró o recibió la vivienda o el subsidio? Año

v26. ¿Cuánto le costó la vivienda cuando la compró?

Escudos Pesos UF

v27. ¿Compró la vivienda con ayuda de algún programa habitacional o subsidio?

1. Sí, con subsidio habitacional
2. No, la recibió herencia o traspaso gratuito → **pase a v32**
3. No, sin ninguna ayuda

Nº Alternativa

v28. ¿Compró la vivienda con Crédito Hipotecario?

1. Sí, SERVIU
2. Sí, Banco Estado
3. Sí, Banco privado o Financiera
4. Sí, Otra institución. **Especifique**
5. No, sin crédito hipotecario → **pase a v32**

Nº Alternativa

v29. ¿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
4. No está pagando, terminó de pagar → **pase a v32**

Nº Alternativa

v30. ¿Cuánto paga de dividendo? (En caso de atraso ¿Cuánto debería pagar?) \$

v31. ¿Cuántos años le faltan para terminar de pagar su crédito hipotecario? Año

v32. ¿Algún miembro de este Hogar es propietario de otra vivienda?

1. Sí, jefe de Hogar / o pareja
2. Sí, hijo/a
3. Sí, otra persona del Hogar
4. No, nadie es propietario de otra vivienda

Nº Alternativa

