

ENCUESTA DE CARACTERIZACION  
SOCIOECONOMICA NACIONAL  
*Casen 2003*



GOBIERNO DE CHILE  
MIDEPLAN

**Diccionario de Variables**



## Módulo Residentes

---

1	<b>SEGMENTO</b>	<b>ID segmento</b>
2	<b>FOLIO</b>	<b>ID dirección dentro de segmento</b>
3	<b>R</b>	<b>Región</b>
		1 I
		2 II
		3 III
		4 IV
		5 V
		6 VI
		7 VII
		8 VIII
		9 IX
		10 X
		11 XI
		12 XII
		13 R.M.
4	<b>Z</b>	<b>Zona</b>
		1 Urbana
		2 Rural
5	<b>O</b>	<b>Nº Persona</b>
6	<b>NUCLEO</b>	<b>Núcleo familiar</b>
7	<b>SITIO</b>	<b>Nº Correlativo del sitio</b>
8	<b>VIVIENDA</b>	<b>Nº Correlativo de la vivienda</b>
9	<b>HOGAR</b>	<b>Nº Correlativo del hogar</b>
10	<b>EXPR</b>	<b>Expansión Regional RND</b>
11	<b>NUMPER</b>	<b>Numero de personas en el hogar (Excluye Núcleo 0)</b>
12	<b>PRESENTE</b>	<b>Presencia durante la entrevista</b>

- 13    **PCO1**        **Parentesco con el Jefe(a) Hogar**  
                          1    Jefe(a) de Hogar  
                          2    Cónyuge o pareja  
                          3    Hijo(a), hijastro(a)  
                          4    Padre o madre  
                          5    Suegro(a)  
                          6    Yerno o nuera  
                          7    Nieto(a)  
                          8    Hermano(a)  
                          9    Cuñado(a)  
                          10   Otro familiar  
                          11   No familiar  
                          12   S. Doméstico Puertas Adentro
- 14    **SEXO**         **Sexo**  
                          1    Hombre  
                          2    Mujer
- 15    **EDAD**         **Edad**
- 16    **PCO2**         **¿Cuál es su relación de parentesco con el Jefe(a) de Núcleo?**  
                          1    Jefe(a) de Núcleo  
                          2    Cónyuge, pareja  
                          3    Hijo(a), hijastro(a)  
                          10   Otro familiar  
                          11   No familiar
- 17    **ECIVIL**        **¿Cuál es su estado civil actual?**  
                          1    Casado(a)  
                          2    Conviviente  
                          3    Anulado(a)  
                          4    Separado(a) de unión legal  
                          5    Separado(a) de unión de hecho  
                          6    Viudo(a)  
                          7    Soltero(a)  
                          9    No contesta
- 18    **R7**             **¿Está inscrito, postulando o tiene libreta de ahorro para la vivienda, para postular en los próximos meses a alguno de los siguientes programas habitacionales de gobierno?**  
                          1    Subsidio General Unificado  
                          2    Subsidio Renovación Urbana  
                          3    PET  
                          4    Subsidio Vivienda Básica  
                          5    Subsidio Rural  
                          6    Vivienda Básica  
                          7    Vivienda Social Dinámica sin Deuda  
                          8    Vivienda Progresiva Etapa I

- 9 Vivienda Progresiva Etapa II  
 10 Lote con Servicio, Caseta Sanitaria  
 11 Otro beneficio  
 12 No está inscrito ni tiene libreta  
 99 No contesta
- 19 **R8A** **¿Algún miembro del hogar presenta alguna de las siguientes deficiencias? (1)**  
 1 Deficiencia para oír  
 2 Deficiencia para hablar  
 3 Deficiencia para ver  
 4 Deficiencia mental  
 5 Deficiencia física  
 6 Deficiencia causa siquiátrica  
 7 Ninguna  
 9 No contesta
- 20 **R8B** **¿Algún miembro del hogar presenta alguna de las siguientes deficiencias? (2)**  
 1 Deficiencia para oír  
 2 Deficiencia para hablar  
 3 Deficiencia para ver  
 4 Deficiencia mental  
 5 Deficiencia física  
 6 Deficiencia causa siquiátrica  
 7 Ninguna  
 9 No contesta
- 21 **R8C** **¿Algún miembro del hogar presenta alguna de las siguientes deficiencias? (3)**  
 1 Deficiencia para oír  
 2 Deficiencia para hablar  
 3 Deficiencia para ver  
 4 Deficiencia mental  
 5 Deficiencia física  
 6 Deficiencia causa siquiátrica  
 7 Ninguna  
 9 No contesta
- 22 **R9** **¿Está inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad?**  
 1 Si  
 2 No  
 9 No sabe
- 23 **R10A** **Lavadora Automática**  
 1 Si  
 2 No  
 9 No contesta

24	<b>R10B</b>	<b>Refrigerador</b> 1 Si 2 No 9 No contesta
25	<b>R10C</b>	<b>Teléfono fijo</b> 1 Si 2 No 9 No contesta
26	<b>R10D</b>	<b>Video grabador</b> 1 Si 2 No 9 No contesta
27	<b>R10E</b>	<b>Microondas</b> 1 Si 2 No 9 No contesta
28	<b>R10F</b>	<b>Computador</b> 1 Si 2 No 9 No contesta
29	<b>R10G</b>	<b>Conexión a Internet Conmutada</b> 1 Si 2 No 9 No contesta
30	<b>R10H</b>	<b>Conexión a Internet Banda Ancha</b> 1 Si 2 No 9 No contesta
31	<b>R10I</b>	<b>Calefón</b> 1 Si 2 No 9 No contesta
32	<b>R10J</b>	<b>TV Cable</b> 1 Si 2 No 9 No contesta

- 33    **R10K TV Satelital**  
       1    Si  
       2    No  
       9    No contesta
- 34    **R11            Teléfono Móvil**  
       1    Si, prepago  
       2    Sí, contrato  
       3    No  
       9    No contesta
- 35    **R12            Acceso a un computador**  
       1    Sí  
       2    No  
       9    No contesta
- 36    **R13\_1          Acceso computador (1)**  
       1    En el hogar  
       2    En el trabajo  
       3    En el establecimiento educacional  
       4    En un tele centro comunitario  
       5    En un lugar privado  
       6    Donde un pariente o amigo  
       7    Otro lugar  
       9    No contesta
- 37    **R13\_2          Acceso computador (2)**  
       1    En el hogar  
       2    En el trabajo  
       3    En el establecimiento educacional  
       4    En un tele centro comunitario  
       5    En un lugar privado  
       6    Donde un pariente o amigo  
       7    Otro lugar  
       9    No contesta
- 38    **R14\_1          ¿Para qué utiliza el computador?**  
       1    Para trabajo  
       2    Para estudio  
       3    Para entretenimiento  
       4    Para otras necesidades personales  
       5    No lo usa  
       9    No contesta

- 39    **R14\_2**    **¿Para qué utiliza el computador?**  
 1    Para trabajo  
 2    Para estudio  
 3    Para entretenición  
 4    Para otras necesidades personales  
 5    No lo usa  
 9    No contesta
- 40    **R15**    **¿Algunos de los computadores que Ud. utiliza esta conectado a Internet?**  
 1    Si  
 2    No  
 9    No sabe
- 41    **R16\_1**    **¿Dónde utiliza más frecuentemente Internet? (1)**  
 1    En el hogar  
 2    En el trabajo  
 3    En el establecimiento educacional  
 4    En un tele centro comunitario  
 5    En lugares privados  
 6    Otro lugar  
 7    No lo usa
- 42    **R16\_2**    **¿Dónde utiliza más frecuentemente Internet? (2)**  
 1    En el hogar  
 2    En el trabajo  
 3    En el establecimiento educacional  
 4    En un tele centro comunitario  
 5    En lugares privados  
 6    Otro lugar  
 7    No lo usa
- 43    **R17\_1**    **¿Para qué utiliza más Internet? (1)**  
 1    Para obtener información  
 2    Para comunicación  
 3    Para trámites  
 4    Para realizar comercio electrónico  
 5    Para otras actividades con fines de entretenición  
 6    Otro uso  
 9    No contesta
- 44    **R17\_2**    **¿Para qué utiliza más Internet? (2)**  
 1    Para obtener información  
 2    Para comunicación  
 3    Para trámites  
 4    Para realizar comercio electrónico  
 5    Para otras actividades con fines de entretenición  
 6    Otro uso

- 9 No contesta
- 45 **R18** **¿Participa Ud. en alguna de las siguientes organizaciones?**
- 1 Organización de vecinos
  - 2 Centro de madres
  - 3 Grupo de mujeres
  - 4 Centro de alumnos o federación de estudiantes
  - 5 Club deportivo y recreativo
  - 6 Agrupación cultural o de creación artística
  - 7 Grupo de juegos, hobby o pasatiempos
  - 8 Partido político
  - 9 Grupo religioso o de iglesia
  - 10 Organización de voluntariado
  - 11 Colegio profesional
  - 12 Agrupación de empresarios
  - 13 Grupo de salud o autoayuda
  - 14 Organización de adulto mayor
  - 15 Organización de personas con discapacidad
  - 16 Centro de padres y apoderados
  - 17 Organización campesina, grupos de adelanto rurales
  - 18 ONG, fundación o corporación
  - 19 Agrupación o asociación indígena
  - 20 Sindicato
  - 21 Cooperativa, taller productivo o microempresa
  - 22 Otra
  - 23 No participa en ninguna
  - 99 No contesta
- 46 **R19** **¿Por qué no participa en una organización?**
- 1 Por falta de interés
  - 2 Por falta de información
  - 3 Por razones económicas o materiales
  - 4 Por falta de espacios y oportunidades para hacerlo
  - 5 Por existir corrupción en las organizaciones sociales
  - 6 Por temor (ej. a perder el trabajo, inseguridad)
  - 7 Porque las organizaciones son cerradas
  - 8 Tiene otras responsabilidades más importantes: familia
  - 9 Tiene otras responsabilidades más importantes: trabajo
  - 10 Porque un familiar se opone
  - 11 Otra
  - 99 No sabe
- 47 **R25** **¿En Chile, la ley reconoce ocho pueblos indígenas, ¿Pertenece usted a alguno de ellos?**
- 0 No pertenece a ninguno de ellos
  - 1 Sí, Aymara
  - 2 Sí, Rapa-nui
  - 3 Sí, Quechua



- 4 Sí, Mapuche
- 5 Sí, Atacameño
- 6 Sí, Coya
- 7 Sí, Kawaskar
- 8 Sí, Yagán
- 9 No contesta

48 **R26** **¿Algún miembro del hogar habla o entiende algunas de estas lenguas?**

- 1 Habla y entiende
- 2 Solo entiende
- 3 No habla ni entiende ninguna
- 9 No contesta

49 **R26E** **¿Cuál?**

- A Aymara
- B Rapa-nui
- C Quechua
- D Mapuche
- E Coya
- F Kawaskar
- G Yagán

## Módulo Educación

---

- 50    **E1**            **¿Sabe leer y escribir?**  
          1    Sí  
          2    No  
          9    No contesta
- 51    **E2**            **¿Asiste actualmente a algún establecimiento educacional, jardín infantil, sala cuna u otro programa preescolar no convencional?**  
          1    Sí  
          2    No
- 52    **E3**            **Principal razón por la cual no asiste**  
          1    No tiene edad suficiente  
          2    No es necesario porque lo(a) cuidan en casa  
          3    No existe establecimiento cercano  
          4    Dificultad de acceso o movilización  
          5    Dificultad económica  
          6    No tiene dinero para financiar la movilización  
          7    Trabaja o busca trabajo para aportar presupuesto del hogar  
          8    Trabaja o busca trabajo para cubrir sus gastos  
          9    Trabaja o busca trabajo para aportar al cuidado de sus hijos  
          10    Ayuda en la casa o quehacer del hogar  
          11    Requiere establecimiento especial  
          12    Maternidad o paternidad  
          13    Embarazo  
          14    No le interesa  
          15    Prepara la Prueba de Selección Universitaria PSU  
          16    Está realizando el Servicio Militar  
          17    Enfermedad que lo inhabilita  
          18    Problemas familiares  
          19    Problemas de rendimiento  
          20    Terminó de estudiar  
          21    Otra razón  
          99    No contesta
- 53    **E4**            **¿Cuándo fue la última vez que asistió formalmente a un jardín infantil, sala cuna, programas especial infantil o a algún establecimiento educacional?**  
          1    Este año  
          2    El año pasado  
          3    Hace dos años

		4	Hace tres años o más
		5	Nunca ha asistido
		9	No contesta
54	<b>E5</b>		<b>¿Qué piensa hacer el próximo año?</b>
		1	Estudiar
		2	Trabajar
		3	Quehaceres del hogar
		4	Cuidar a los niños
		5	Estudiar y trabajar
		6	Otras actividades
		9	No sabe
55	<b>E6</b>		<b>Jornada</b>
		1	Mañana
		2	Tarde
		3	Jornada completa
		4	Vespertina
		5	Otra
		9	No contesta
56	<b>E7C</b>		<b>Curso</b>
57	<b>E7T</b>		<b>Tipo</b>
		1	Educación Preescolar
		2	Preparatoria
		3	Educación Básica
		4	Educación Diferencial
		5	Humanidades
		6	Educación Media Científico Humanística
		7	Técnica, Comercial, Industrial o Normalista
		8	Educación Media Técnica Profesional
		9	Centro de Formación Técnica incompleta
		10	Centro de Formación Técnica completa
		11	Instituto Profesional incompleta
		12	Instituto Profesional completa
		13	Educación Universitaria incompleta
		14	Educación Universitaria completa
		15	Universitaria de Postgrado
		16	Ninguno
		99	No contesta
58	<b>DEPEND</b>		<b>Dependencia</b>
		1	Corporación municipal
		2	Municipal
		3	Particular Subvencionado
		4	Particular No Subvencionado
		5	Corporaciones de Administración Delegada

- 6 JUNJI
  - 7 INTEGRA
  - 8 Educación Superior Subvencionada
  - 9 Educación Superior No Subvencionada
  - 99 Sin Información
- 59 **E9** **¿Cuál es la dependencia administrativa del establecimiento?**
- 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 (madre o padre)
  - 8 Universidad del Consejo de Rectores
  - 9 Universidad Privada
  - 10 Instituto Profesional
  - 11 Centro de Formación Técnica
  - 99 No sabe
- 60 **E10** **¿En el presente año escolar recibe alimentación gratuita en , en el establecimiento educacional?**
- 1 Desayuno u Once
  - 2 Almuerzo
  - 3 Desayuno y Almuerzo o Almuerzo y Once
  - 4 Desayuno, Almuerzo y Once
  - 5 Alimentación completa más colación
  - 6 No recibe
  - 9 No contesta
- 61 **E11PU** **En el presente año escolar en Pre Básica ¿ha recibido gratuitamente alguno de los siguientes beneficios en el establecimiento educacional o a través de él?**
- 1 Sí
  - 2 No
  - 9 No contesta
- 62 **E11PT** **En el presente año escolar en Pre Básica ¿ha recibido gratuitamente alguno de los siguientes beneficios en el establecimiento educacional o a través de él?**
- 1 Sí
  - 2 No
  - 9 No contesta
- 63 **E11BU** **En el presente año escolar en Básica ¿ha recibido gratuitamente alguno de los siguientes beneficios en el establecimiento educacional o a través de él?**
- 1 Sí

		2 No
		9 No contesta
64	<b>E11BT</b>	<b>En el presente año escolar en Básica ¿ha recibido gratuitamente alguno de los siguientes beneficios en el establecimiento educacional o a través de él?</b> 1 Sí 2 No 9 No contesta
65	<b>E11BD</b>	<b>En el presente año escolar en Básica ¿ha recibido gratuitamente alguno de los siguientes beneficios en el establecimiento educacional o a través de él?</b> 1 Sí 2 No 9 No contesta
66	<b>E11BM</b>	<b>En el presente año escolar en Básica ¿ha recibido gratuitamente alguno de los siguientes beneficios en el establecimiento educacional o a través de él?</b> 1 Sí 2 No 9 No contesta
67	<b>E11MU</b>	<b>En el presente año escolar en Media ¿ha recibido gratuitamente alguno de los siguientes beneficios en el establecimiento educacional o a través de él?</b> 1 Sí 2 No 9 No contesta
68	<b>E11MT</b>	<b>En el presente año escolar en Media ¿ha recibido gratuitamente alguno de los siguientes beneficios en el establecimiento educacional o a través de él?</b> 1 Sí 2 No 9 No contesta
69	<b>E12</b>	<b>¿Paga colegiatura o financiamiento compartido?</b> 1 Sí 2 No 9 No contesta
70	<b>E12_M</b>	<b>Monto mensual cancelado</b>
71	<b>E13_T1</b>	<b>En el presente año escolar 2003, ¿ha recibido alguna de estas becas?</b> 1 Sí, Beca Presidente de la República 2 Sí, Beca de Matrícula o Arancel

		3 Otra beca estatal
		4 Otra beca no estatal
		5 No recibió
		9 No contesta
72	<b>E13_M1</b>	<b>Monto mensual recibido (1)</b>
73	<b>E13_T2</b>	<b>En el presente año escolar 2003, ¿ha recibido alguna de estas becas?</b>
		1 Sí, Beca Presidente de la República
		2 Sí, Beca de Matrícula o Arancel
		3 Otra beca estatal
		4 Otra beca no estatal
		5 No recibió
		9 No contesta
74	<b>E13_M2</b>	<b>Monto mensual recibido (2)</b>
75	<b>E14A</b>	<b>¿Indique el tipo de carrera que está estudiando o estudió?</b>
		1 Carrera nivel técnico superior
		2 Licenciatura o carrera profesional
		3 Postítulo, diplomado o especialización
		4 Magíster o doctorado
		5 Otro
		9 No contesta
76	<b>E14B_1</b>	<b>¿Recibe o recibió alguna de los siguientes créditos universitarios?</b>
		1 Si, Crédito Universitario
		2 Si, CORFO
		3 Si, otorgado por el establecimiento
		4 Si, otro
		5 No recibió
		9 No contesta
77	<b>E14B_2</b>	<b>¿Recibe o recibió alguna de los siguientes créditos universitarios?</b>
		1 Si, Crédito Universitario
		2 Si, CORFO
		3 Si, otorgado por el establecimiento
		4 Si, otro
		5 No recibió
		9 No contesta
78	<b>E14C_1</b>	<b>¿El porcentaje del costo mensual de la carrera que le cubre el crédito?</b>
79	<b>E14C_2</b>	<b>¿El porcentaje del costo mensual de la carrera que le cubre el crédito?</b>
80	<b>E14D</b>	<b>¿El costo mensual de su carrera?</b>
81	<b>ESC</b>	<b>Escolaridad</b>

## Módulo Salud

---

- 82    **S1**            **Sistema Previsional de Salud**  
 0    Sistema Público Grupo A  
 1    Sistema Público Grupo B  
 2    Sistema Público Grupo C  
 3    Sistema Público Grupo D  
 4    Sist. Público. No sabe grupo  
 5    FF.AA. y de Orden  
 6    ISAPRE  
 7    Ninguno (particular)  
 8    Otro sistema  
 9    No sabe
- 83    **S2**            **¿Está inscrito en un consultorio o establecimiento público de atención primaria?**  
 1    Sí  
 2    No  
 9    No sabe
- 84    **S3A**            **Estado nutricional del niño?**  
 1    Normal  
 2    Riesgo de desnutrir  
 3    Desnutrido  
 4    Sobrepeso  
 5    Obeso  
 9    No sabe
- 85    **S3B**            **Estado nutricional de la mujer embarazada o que esta amamantando**  
 1    Normal  
 2    Bajo peso  
 3    Sobrepeso  
 4    Obesa  
 9    No sabe
- 86    **S4**            **Retiro de alimentos del consultorio**  
 1    Sí, Leche Purita  
 2    Sí, Mi Sopita  
 3    Sí, Leche Purita y Mi Sopita  
 4    Sí, Leche Cereal  
 5    Sí, Leche Cereal y Mi Sopita  
 6    No retiró alimentos

		9 No sabe
87	<b>S5</b>	<b>Retiro de alimentos (PACAM)</b> 1 Sí 2 No 9 No sabe
88	<b>S6</b>	<b>Percepción de salud</b> 1 Muy buena 2 Buena 3 Regular 4 Mala 5 Muy mala 9 No sabe
89	<b>S7A</b>	<b>Examen de Papanicolau</b> 1 Sí 2 No 9 No sabe
90	<b>S7B</b>	<b>¿Por qué no se lo ha hecho?</b> 1 No sabe dónde hacérselo 2 Le da miedo o le disgusta 3 Se le olvidó o dejación 4 No cree que lo necesite 5 No conoce este examen 6 El horario del consultorio no me sirve 7 Otro motivo 9 No sabe
91	<b>S8</b>	<b>Atención dental</b> 1 Sí, de urgencia 2 Sí, control sin tratamiento 3 Sí, tratamiento 4 No, solicitó atención y no se la dieron 5 No, necesité atención pero no la solicito 6 No necesité atención 9 No sabe
92	<b>S9N</b>	<b>Control Preventivo</b>
93	<b>S9E</b>	<b>Control Preventivo (Establecimiento)</b> 1 Consultorio general 2 Posta rural 3 Consultorio especialidades del SNSS 4 SAPU 5 Servicio de urgencia de hospital público 6 Hospital del SNSS



- 7 Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
- 8 Establecimiento de las FF.AA o del Orden
- 9 Servicio de Urgencia de clínica privada
- 10 Mutua de seguridad
- 11 Otro
- 99 No sabe

94 **S9C** **Control Preventivo (Cancelación)**

- 1 Sí, parcial
- 2 Sí, parcial por atención dental en Estab. Público
- 3 Sí, parcial con bonos de FONASA
- 4 Sí, parcial con bonos de ISAPRE
- 5 Sí, total
- 6 No, gratuito
- 7 No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario
- 8 No, cobertura 100% ISAPRE
- 9 Otra forma
- 99 No sabe

95 **S9R** **Control Preventivo (Receta)**

- 1 Sí, los recibió todos gratis
- 2 Sí, recibió algunos gratis y otros los compró
- 3 Sí, recibió algunos gratis y los otros no pudo comprarlos
- 4 Sí, los compró todos
- 5 Sí, compró algunos
- 6 Sí, pero no pudo comprar ninguno
- 7 No le recetaron medicamentos
- 9 No se acuerda o no sabe

96 **S10N** **Consulta General**

97 **S10E** **Consulta General (Establecimiento)**

- 1 Consultorio general
- 2 Posta rural
- 3 Consultorio especialidades del SNSS
- 4 SAPU
- 5 Servicio de urgencia de hospital público
- 6 Hospital del SNSS
- 7 Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
- 8 Establecimiento de las FF.AA o del Orden
- 9 Servicio de Urgencia de clínica privada
- 10 Mutua de seguridad
- 11 Otro
- 99 No sabe

- 98    **S10C**    **¿Tuvo que efectuar alguna cancelación por la Consulta General?**  
 1    Sí, parcial  
 2    Sí, parcial por atención dental en Estab. Público  
 3    Sí, parcial con bonos de FONASA  
 4    Sí, parcial con bonos de ISAPRE  
 5    Sí, total  
 6    No, gratuito  
 7    No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario  
 8    No, cobertura 100% ISAPRE  
 9    Otra forma  
 99   No sabe
- 99    **S10R**    **¿Le recetaron algún medicamento?**  
 1    Sí, los recibió todos gratis  
 2    Sí, recibió algunos gratis y otros los compró  
 3    Sí, recibió algunos gratis y los otros no pudo comprarlos  
 4    Sí, los compró todos  
 5    Sí, compró algunos  
 6    Sí, pero no pudo comprar ninguno  
 7    No le recetaron medicamentos  
 9    No se acuerda o no sabe
- 100   **S11N**    **¿Cuántas atenciones de Consulta de Especialidad recibió en los últimos 3 meses?**
- 101   **S11E**    **¿En qué establecimiento recibió la atención de Consulta de Especialidad?**  
 1    Consultorio general  
 2    Posta rural  
 3    Consultorio especialidades del SNSS  
 4    SAPU  
 5    Servicio de urgencia de hospital público  
 6    Hospital del SNSS  
 7    Consulta, centro médico, clínica u hospital privado  
 8    Establecimiento de las FF.AA o del Orden  
 9    Servicio de Urgencia de clínica privada  
 10   Mutua de seguridad  
 11   Otro  
 99   No sabe
- 102   **S11C**    **¿Tuvo que efectuar alguna cancelación por la Consulta de Especialidad?**  
 1    Sí, parcial  
 2    Sí, parcial por atención dental en Estab. Público  
 3    Sí, parcial con bonos de FONASA  
 4    Sí, parcial con bonos de ISAPRE  
 5    Sí, total  
 6    No, gratuito

- 7 No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario  
 8 No, cobertura 100% ISAPRE  
 9 Otra forma  
 99 No sabe
- 103 **S11R** **¿Le recetaron algún medicamento?**  
 1 Sí, los recibió todos gratis  
 2 Sí, recibió algunos gratis y otros los compró  
 3 Sí, recibió algunos gratis y los otros no pudo comprarlos  
 4 Sí, los compró todos  
 5 Sí, compró algunos  
 6 Sí, pero no pudo comprar ninguno  
 7 No le recetaron medicamentos  
 9 No se acuerda o no sabe
- 104 **S12N** **¿Cuántas atenciones de Consulta de Urgencia recibió en los últimos 3 meses?**
- 105 **S12E** **¿En qué establecimiento recibió la atención de Consulta de Urgencia?**  
 1 Consultorio general  
 2 Posta rural  
 3 Consultorio especialidades del SNSS  
 4 SAPU  
 5 Servicio de urgencia de hospital público  
 6 Hospital del SNSS  
 7 Consulta, centro médico, clínica u hospital privado  
 8 Establecimiento de las FF.AA o del Orden  
 9 Servicio de Urgencia de clínica privada  
 10 Mutua de seguridad  
 11 Otro  
 99 No sabe
- 106 **S12C** **¿Tuvo que efectuar alguna cancelación por la Consulta de Urgencia?**  
 1 Sí, parcial  
 2 Sí, parcial por atención dental en Estab. Público  
 3 Sí, parcial con bonos de FONASA  
 4 Sí, parcial con bonos de ISAPRE  
 5 Sí, total  
 6 No, gratuito  
 7 No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario  
 8 No, cobertura 100% ISAPRE  
 9 Otra forma  
 99 No sabe
- 107 **S12R** **¿Le recetaron algún medicamento?**  
 1 Sí, los recibió todos gratis  
 2 Sí, recibió algunos gratis y otros los compró  
 3 Sí, recibió algunos gratis y los otros no pudo comprarlos

- 4 Sí, los compró todos  
 5 Sí, compró algunos  
 6 Sí, pero no pudo comprar ninguno  
 7 No le recetaron medicamentos  
 9 No se acuerda o no sabe
- 108 **S13N** **¿Cuántas Atenciones Dentales recibió en los últimos tres meses?**
- 109 **S13E** **¿En qué establecimiento recibió la Atención Dental?**  
 1 Consultorio general  
 2 Posta rural  
 3 Consultorio especialidades del SNSS  
 4 SAPU  
 5 Servicio de urgencia de hospital público  
 6 Hospital del SNSS  
 7 Consulta, centro médico, clínica u hospital privado  
 8 Establecimiento de las FF.AA o del Orden  
 9 Servicio de Urgencia de clínica privada  
 10 Mutua de seguridad  
 11 Otro  
 99 No sabe
- 110 **S13C** **¿Tuvo que efectuar alguna cancelación por la Atención Dental?**  
 1 Sí, parcial  
 2 Sí, parcial por atención dental en Estab. Público  
 3 Sí, parcial con bonos de FONASA  
 4 Sí, parcial con bonos de ISAPRE  
 5 Sí, total  
 6 No, gratuito  
 7 No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario  
 8 No, cobertura 100% ISAPRE  
 9 Otra forma  
 99 No sabe
- 111 **S13R** **¿Le recetaron algún medicamento?**  
 1 Sí, los recibió todos gratis  
 2 Sí, recibió algunos gratis y otros los compró  
 3 Sí, recibió algunos gratis y los otros no pudo comprarlos  
 4 Sí, los compró todos  
 5 Sí, compró algunos  
 6 Sí, pero no pudo comprar ninguno  
 7 No le recetaron medicamentos  
 9 No se acuerda o no sabe
- 112 **S14N** **¿Cuántos Exámenes de Laboratorio se ha realizado en los últimos 3 meses?**

- 113 **S14E** **¿En qué establecimiento se realizó los Exámenes de Laboratorio?**
- 1 Consultorio general
  - 2 Posta rural
  - 3 Consultorio especialidades del SNSS
  - 4 SAPU
  - 5 Servicio de urgencia de hospital público
  - 6 Hospital del SNSS
  - 7 Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
  - 8 Establecimiento de las FF.AA o del Orden
  - 9 Servicio de Urgencia de clínica privada
  - 10 Mutual de seguridad
  - 11 Otro
  - 99 No sabe
- 114 **S14C** **¿Tuvo que efectuar alguna cancelación por los Exámenes de Laboratorio?**
- 1 Sí, parcial
  - 2 Sí, parcial por atención dental en Establecimiento Público
  - 3 Sí, parcial con bonos de FONASA
  - 4 Sí, parcial con bonos de ISAPRE
  - 5 Sí, total
  - 6 No, gratuito
  - 7 No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario
  - 8 No, cobertura 100% ISAPRE
  - 9 Otra forma
  - 99 No sabe
- 115 **S15N** **¿Cuántos exámenes de Rayos X o Ecografías se ha realizado en los últimos 3 meses?**
- 116 **S15E** **¿En qué establecimiento recibió la atención de Rayos X o Ecografías?**
- 1 Consultorio general
  - 2 Posta rural
  - 3 Consultorio especialidades del SNSS
  - 4 SAPU
  - 5 Servicio de urgencia de hospital público
  - 6 Hospital del SNSS
  - 7 Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
  - 8 Establecimiento de las FF.AA o del Orden
  - 9 Servicio de Urgencia de clínica privada
  - 10 Mutual de seguridad
  - 11 Otro
  - 99 No sabe

- 117 **S15C** **¿Tuvo que efectuar alguna cancelación por los exámenes de Ra Rayos X o Ecografías?**
- 1 Sí, parcial
  - 2 Sí, parcial por atención dental en Estab. Público
  - 3 Sí, parcial con bonos de FONASA
  - 4 Sí, parcial con bonos de ISAPRE
  - 5 Sí, total
  - 6 No, gratuito
  - 7 No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario
  - 8 No, cobertura 100% ISAPRE
  - 9 Otra forma
  - 99 No sabe
- 118 **S16** **En los últimos 30 días, ¿ha tenido algún problema de salud?**
- 1 Sí
  - 2 No
- 119 **S17** **¿Consultó por ese problema enfermedad o accidente?**
- 1 Sí
  - 2 No
- 120 **S18** **¿A quién o en qué lugar consultó?**
- 1 En la farmacia
  - 2 A un especialista medicina alternativa
  - 3 A un médico homeópata
  - 4 En un centro público de salud
  - 5 En un centro privado de salud
  - 6 En un centro de urgencia público
  - 7 En centro de urgencia privado
  - 8 En una Mutualidad
  - 9 En otro lugar
- 121 **S19** **¿Pagó algo por la consulta?**
- 1 Sí, parcial
  - 2 Sí, parcial con bonos de FONASA
  - 3 Sí, parcial con bonos de ISAPRE
  - 4 Sí, total
  - 5 No, gratuito
  - 6 No, gratuito consultorio estatal de nivel primario
  - 7 No, cobertura 100% ISAPRE
  - 8 Otra forma
  - 9 No sabe
- 122 **S20** **¿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 otros no pudo comprarlos

- 4 Sí, los compré todos  
 5 Sí, compré algunos  
 6 Sí, pero no pudo comprar ninguno  
 7 No le recetaron medicamentos  
 9 No se acuerda o no sabe
- 123 **S21A** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida en la atención médica?**  
 1 Muy bueno  
 2 Bueno  
 3 Regular  
 4 Malo  
 5 Muy malo  
 8 No usó esa atención  
 9 No sabe
- 124 **S21B** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida en enfermería?**  
 1 Muy bueno  
 2 Bueno  
 3 Regular  
 4 Malo  
 5 Muy malo  
 8 No usó esa atención  
 9 No sabe
- 125 **S21C** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida en el trato administrativo?**  
 1 Muy bueno  
 2 Bueno  
 3 Regular  
 4 Malo  
 5 Muy malo  
 8 No usó esa atención  
 9 No sabe
- 126 **S21D** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida en la higiene en los baños?**  
 1 Muy bueno  
 2 Bueno  
 3 Regular  
 4 Malo  
 5 Muy malo  
 8 No usó esa atención  
 9 No sabe

- 127 **S21E** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida en la infraestructura en general?**  
1 Muy bueno  
2 Bueno  
3 Regular  
4 Malo  
5 Muy malo  
8 No usó esa atención  
9 No sabe
- 128 **S22** **¿Por qué no tuvo consulta?**  
1 No lo consideró necesario, no hizo nada  
2 No lo consideró necesario, utilizó remedios caseros  
3 Pensó en consultar, pero no tuvo dinero  
4 Pensó en consultar, pero no tuvo tiempo  
5 Pensó en consultar, pero cuesta llegar al lugar de atención  
6 Pidió hora, pero no la obtuvo  
7 Consiguió hora y no la utilizó  
9 No contesta
- 129 **S23** **En los últimos 30 días ¿se ha realizado algún control de salud?**  
1 Si, control de niño sano  
2 Si, control de embarazo  
3 Si, control de crónico  
4 Si, control ginecológico  
5 Si, control preventivo adulto y adulto mayor  
6 Si, control dental  
7 Sí, otro control  
8 No tuvo ningún control
- 130 **S24** **¿A que establecimiento acudió?**  
1 Consultorio público  
2 Consulta, centro médico, clínica u hospital privado  
3 Establecimiento de las FFAA y de Orden  
4 Otro establecimiento  
9 No sabe, no responde
- 131 **S25A** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida en atención médica?**  
1 Muy bueno  
2 Bueno  
3 Regular  
4 Malo  
5 Muy malo  
8 No usó esa atención  
9 No sabe



- 132 **S25B** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida en enfermería?**  
1 Muy bueno  
2 Bueno  
3 Regular  
4 Malo  
5 Muy malo  
8 No usó esa atención  
9 No sabe
- 133 **S25C** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida en el trato de personal administrativo?**  
1 Muy bueno  
2 Bueno  
3 Regular  
4 Malo  
5 Muy malo  
8 No usó esa atención  
9 No sabe
- 134 **S25D** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida en la higiene de los baños?**  
1 Muy bueno  
2 Bueno  
3 Regular  
4 Malo  
5 Muy malo  
8 No usó esa atención  
9 No sabe
- 135 **S25E** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención recibida en las salas de espera?**  
1 Muy bueno  
2 Bueno  
3 Regular  
4 Malo  
5 Muy malo  
8 No usó esa atención  
9 No sabe
- 136 **S26A** **En los últimos doce meses, ¿ha estado hospitalizado o se ha realizado una intervención quirúrgica?**  
1 Sí, por intervención quirúrgica  
2 Sí, por enfermedad requirió tratamiento médico  
3 Sí, por embarazo  
4 Sí, por parto y puerperio  
5 Sí, por cesárea  
6 Sí, por accidente requirió intervención quirúrgica

- 7 Sí, por accidente requirió sólo tratamiento médico  
 8 No  
 9 No se acuerda o no sabe
- 137 **S26B** **En los últimos doce meses ¿ha estado hospitalizado o se ha realizado una intervención quirúrgica?**  
 1 Sí, por intervención quirúrgica  
 2 Sí, por enfermedad requirió tratamiento médico  
 3 Sí, por embarazo  
 4 Sí, por parto y puerperio  
 5 Sí, por cesárea  
 6 Sí, por accidente requirió intervención quirúrgica  
 7 Sí, por accidente requirió sólo tratamiento médico  
 8 No  
 9 No se acuerda o no sabe
- 138 **S26C** **En los últimos doce meses, ¿ha estado hospitalizado o se ha realizado una intervención quirúrgica?**  
 1 Sí, por intervención quirúrgica  
 2 Sí, por enfermedad requirió tratamiento médico  
 3 Sí, por embarazo  
 4 Sí, por parto y puerperio  
 5 Sí, por cesárea  
 6 Sí, por accidente requirió intervención quirúrgica  
 7 Sí, por accidente requirió sólo tratamiento médico  
 8 No  
 9 No se acuerda o no sabe
- 139 **S27A** **¿Cuántos días estuvo hospitalizado? (1)**
- 140 **S27B** **¿Cuántos días estuvo hospitalizado? (2)**
- 141 **S27C** **¿Cuántos días estuvo hospitalizado? (3)**
- 142 **S28A** **¿En qué establecimiento se hospitalizó o se realizó la intervención quirúrgica?**  
 1 Hospital público del SNSS  
 2 Establecimiento de las FF.AA o del Orden  
 3 Establecimiento de una Mutual de Seguridad  
 4 Clínica privada  
 5 Otro establecimiento  
 9 No sabe
- 143 **S28B** **¿En qué establecimiento se hospitalizó o se realizó la intervención quirúrgica?**  
 1 Hospital público del SNSS  
 2 Establecimiento de las FF.AA o del Orden  
 3 Establecimiento de una Mutual de Seguridad

- 4 Clínica privada  
5 Otro establecimiento  
9 No sabe
- 144 **S28C** **¿En qué establecimiento se hospitalizó o se realizó la intervención quirúrgica?**  
1 Hospital público del SNSS  
2 Establecimiento de las FF.AA o del Orden  
3 Establecimiento de una Mutual de Seguridad  
4 Clínica privada  
5 Otro establecimiento  
9 No sabe
- 145 **S29A** **¿Pagó algo por la hospitalización o por la intervención quirúrgica?**  
1 Sí, parcial  
2 Sí, parcial con bonos FONASA  
3 Sí, parcial con bonos de ISAPRE  
4 Sí, total  
5 No, gratuito  
6 No, cobertura 100% ISAPRE  
7 Otra forma  
9 No sabe
- 146 **S29B** **¿Pagó algo por la hospitalización o por la intervención quirúrgica?**  
1 Sí, parcial  
2 Sí, parcial con bonos FONASA  
3 Sí, parcial con bonos de ISAPRE  
4 Sí, total  
5 No, gratuito  
6 No, cobertura 100% ISAPRE  
7 Otra forma  
9 No sabe
- 147 **S29C** **¿Pagó algo por la hospitalización o por la intervención quirúrgica?**  
1 Sí, parcial  
2 Sí, parcial con bonos FONASA  
3 Sí, parcial con bonos de ISAPRE  
4 Sí, total  
5 No, gratuito  
6 No, cobertura 100% ISAPRE  
7 Otra forma  
9 No sabe
- 148 **S30A** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención en su última hospitalización?**  
1 Muy bueno  
2 Bueno  
3 Regular

- 4 Malo  
5 Muy malo  
8 No usó esa atención  
9 No sabe
- 149 **S30B** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención en su última hospitalización?**  
1 Muy bueno  
2 Bueno  
3 Regular  
4 Malo  
5 Muy malo  
8 No usó esa atención  
9 No sabe
- 150 **S30C** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención en su última hospitalización?**  
1 Muy bueno  
2 Bueno  
3 Regular  
4 Malo  
5 Muy malo  
8 No usó esa atención  
9 No sabe
- 151 **S30D** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención en su última hospitalización?**  
1 Muy bueno  
2 Bueno  
3 Regular  
4 Malo  
5 Muy malo  
8 No usó esa atención  
9 No sabe
- 152 **S30E** **¿Qué grado de satisfacción obtuvo por la atención en su última hospitalización?**  
1 Muy bueno  
2 Bueno  
3 Regular  
4 Malo  
5 Muy malo  
8 No usó esa atención  
9 No sabe

---

## Módulo Empleo

---

- 153 **O1**      **¿Trabajó usted la semana pasada?**  
1 Sí  
2 No
- 154 **O2**      **¿Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía algún empleo del cual estuvo ausente temporalmente por licencia, huelga, enfermedad, vacaciones, u otra razón?**  
1 Sí  
2 No
- 155 **O3**      **¿Buscó trabajo remunerado en los últimos dos meses?**  
1 Sí  
2 No
- 156 **O4**      **¿Cuántas semanas ha estado buscando trabajo?**
- 157 **O5**      **¿Ha trabajado alguna vez?**  
1 Sí  
2 No  
9 No contesta
- 158 **O6**      **¿Por qué no buscó trabajo en los últimos dos meses?**  
1 Quehaceres del hogar  
2 No tiene con quién dejar los niños  
3 Enfermedad crónica o invalidez  
4 Estudiante  
5 Jubilado(a), montepiada o pensionada  
6 Rentista  
7 Tiene trabajo esporádico  
8 Se aburrió de buscar  
9 No tiene interés  
10 Otra razón  
99 No contesta
- 159 **O7**      **¿Cuál es su ocupación u oficio actual o qué hace usted en su trabajo principal?**
- 160 **O8**      **¿Qué clase de actividad realiza la empresa, industria o servicio donde desempeña su trabajo principal?**

- 161 **O9** **En su ocupación principal, usted trabaja como:**  
1 Patrón o empleador  
2 Trabajador por cuenta propia  
3 Empleado u obrero de instituciones públicas  
4 Empleado u obrero de empresas públicas  
5 Empleado u obrero del sector privado  
6 Servicio doméstico P. Adentro  
7 Servicio doméstico P. Afuera  
8 Familiar no remunerado  
9 FF.AA. y de Orden  
99 No contesta
- 162 **O10** **¿Su actual empleo es de tipo?**  
1 Permanente  
2 De temporada o estacional  
3 Ocasional o eventual  
4 A prueba  
5 Por plazo o tiempo determinado  
9 No contesta
- 163 **O11** **En su trabajo actual principal, ¿tiene contrato de trabajo?**  
1 Sí, firmó  
2 Si, pero no ha firmado  
3 No tiene  
9 No se acuerda si firmó contrato
- 164 **O12A** **En su actual empleo principal su relación contractual es de tipo**  
1 Plazo indefinido  
2 Plazo fijo  
3 Por obra, faena o servicio  
4 De aprendizaje  
5 Servicios transitorios  
9 No contesta
- 165 **O12B** **¿En su actual empleo principal, usted boletea (trabaja a honorarios)?**  
1 Si  
2 No  
9 No sabe
- 166 **O13A** **Según su contrato de trabajo o el trato con su empleador, su jornada de trabajo normal es de:**  
1 Una jornada completa  
2 Jornada parcial  
9 No contesta
- 167 **O13B** **¿Qué tipo de horario tiene en su trabajo actual?**  
1 Sólo diurna  
2 Sólo nocturna

- 3 Rotativa o turnos  
9 No contesta
- 168 **O14** **¿Cuántas personas trabajan en total en esa empresa?**  
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
- 169 **O15** **¿Dónde realiza la actividad o dónde se ubica el negocio, oficina o empresa en la cuál 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 vía pública transporte terrestre, aéreo o acuático  
9 Teletrabajo  
10 En otro lugar  
99 No contesta
- 170 **O16\_MES** **¿Desde cuándo tiene su actual empleo? (Mes)**
- 171 **O16\_AGNO** **¿Desde cuándo tiene su actual empleo? (Año)**
- 172 **O17** **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 Al municipio  
6 Agencia de empleo  
7 A la institución en que estudió o se capacitó  
8 Decidió trabajar por su cuenta  
9 Otra forma  
99 No contesta
- 173 **O19\_HRS** **¿A qué jornada de trabajo correspondió ese ingreso o remuneración?**
- 174 **O19\_DIA** **¿A qué jornada de trabajo correspondió ese ingreso o remuneración?**

- 175    **O20\_T1**    **Además del ingreso declarado anterior, ¿Recibió el mes pasado otros ingresos provenientes del trabajo principal?**  
0    No recibió otros ingresos  
1    Bonificación o gratificación  
2    Remuneración en especies o regalías  
3    Retiro de productos de su negocio para consumo propio  
4    Valor de la casa cedida por servicios  
9    No contesta
- 176    **O20\_P1**    **¿Cuál es la periodicidad? (1)**  
1    Diario  
2    Semanal  
3    Quincenal  
4    Mensual  
5    Bimestral  
6    Trimestral  
7    Cuatrimestral  
8    Semestral  
9    Anual
- 177    **O20\_T2**    **Además del ingreso declarado anterior, ¿Recibió el mes pasado otros ingresos provenientes del trabajo principal?**  
0    No recibió otros ingresos  
1    Bonificación o gratificación  
2    Remuneración en especies o regalías  
3    Retiro de productos de su negocio para consumo propio  
4    Valor de la casa cedida por servicios  
9    No contesta
- 178    **O20\_P2**    **¿Cuál es la periodicidad? (2)**  
1    Diario  
2    Semanal  
3    Quincenal  
4    Mensual  
5    Bimestral  
6    Trimestral  
7    Cuatrimestral  
8    Semestral  
9    Anual
- 179    **O21\_T**    **Durante el último año, ¿ha recibido alguno de los siguientes tipos de ingresos derivados de su trabajo principal?**  
0    No ha recibido los ingresos anteriores  
1    Bonificaciones, gratificaciones u otros similares  
2    Ganancias venta de prod. agropecuarios y mineros  
9    No contesta



- 180 **O22** **¿Tiene otra u otras ocupaciones además del trabajo principal?**  
1 Sí  
2 No
- 181 **O24** **¿Dónde está afiliado su empresa para accidentes del trabajo?**  
1 Mutualidad  
2 INP  
3 Sistema de administración delegada  
4 Sistemas de las FFAA y de Orden  
5 No está afiliada  
9 No sabe
- 182 **O25** **¿Ha sufrido algún accidente del trabajo, de trayecto o enfermedades profesionales?**  
1 Si, de trabajo  
2 Si, de trayecto  
3 Si, enfermedad profesional  
4 No  
9 No contesta
- 183 **O26** **¿Donde se atendió por ese accidente de trabajo, de trayecto o enfermedades profesionales?**  
1 Mutualidad  
2 Servicio de Salud Público  
3 Policlínico de la Empresa  
4 Establecimiento Privado  
5 Establecimiento Administración Delegada  
6 Establecimiento FFAA y de Orden  
7 No requirió atención  
9 No contesta
- 184 **O27** **¿Se encuentra afiliado al seguro de desempleo?**  
1 Si  
2 No  
9 No sabe
- 185 **O28** **¿Se encuentra cotizando en algún sistema previsional?**  
1 Si, AFP  
2 Si, INP  
3 Si, CAPREDENA  
4 Si, DIPRECA  
5 Si, otro sistema  
6 Afiliado pero no está cotizando  
7 No está afiliado  
9 No sabe

- 186 **O29** **¿Ha asistido a algún curso de capacitación laboral en el último año?**  
 1 Si, a través de su empresa  
 2 Si, a través de Prog. Sociales del Estado  
 3 Si, con recursos propios  
 4 Si, otro medio  
 5 No ha asistido  
 9 No contesta
- 187 **O30** **¿Qué hacía en Noviembre de 2000?**  
 1 Estaba trabajando  
 2 Estaba buscando trabajo  
 3 Estaba estudiando  
 4 Dueña de casa  
 5 Jubilado  
 6 Otra  
 9 No contesta
- 188 **O31** **¿Cuántos empleos ha tenido en los últimos tres años?**
- 189 **O32** **¿Por qué razón dejó el último trabajo?**  
 1 Por despido  
 2 Cambio de giro o quiebra  
 3 Disminución de las ventas  
 4 Término de faena o de la obra  
 5 Renuncia voluntaria para realizar quehaceres del hogar  
 6 Renuncia voluntaria para cuidar a un enfermo  
 7 Por un mejor empleo  
 8 Renuncia voluntaria por razones personales  
 9 Otra razón  
 10 No lo ha dejado  
 99 No contesta
- 190 **O33** **En ese empleo principal de Noviembre de 2000, usted trabajaba como:**  
 0 Estaba buscando trabajo  
 1 Patrón o empleador  
 2 Trabajador por cuenta propia  
 3 Empleado u obrero del sector público  
 4 Empleado u obrero de emp.públicas  
 5 Empleado u obrero del sector privado  
 6 Servicio doméstico puertas adentro  
 7 Servicio doméstico puertas afuera  
 8 Familiar no remunerado  
 9 FFAA y de Orden  
 99 No contesta

- 191    **O34A**        **En ese empleo principal su relación contractual era de tipo:**
- 1    Plazo indefinido
  - 2    Plazo fijo
  - 3    Por obra, faena o servicio
  - 4    De aprendizaje
  - 5    Servicios transitorios
  - 9    No contesta
- 192    **O34B**        **¿En ese empleo principal, usted boleteaba (trabajaba a honorarios)?**
- 1    Si
  - 2    No
  - 9    No sabe

## Módulo Otros Ingresos

---

- 193 Y1\_T1 **El mes pasado, ¿recibió ingresos por...? (1)**
- 0 No recibió estos tipos de ingresos
  - 1 Arriendo de propiedades urbanas
  - 2 Pensión de alimentos
  - 3 Dinero aportado por familiares ajenos al hogar
  - 4 Remuneración por trabajos ocasionales
  - 5 Arriendo de maquinarias, animales o implementos
  - 6 Trabajos realizados antes del mes anterior
  - 7 Seguro de desempleo
  - 9 No contesta
- 194 Y1\_T2 **El mes pasado, ¿recibió ingresos por...? (2)**
- 0 No recibió estos tipos de ingresos
  - 1 Arriendo de propiedades urbanas
  - 2 Pensión de alimentos
  - 3 Dinero aportado por familiares ajenos al hogar
  - 4 Remuneración por trabajos ocasionales
  - 5 Arriendo de maquinarias, animales o implementos
  - 6 Trabajos realizados antes del mes anterior
  - 7 Seguro de desempleo
  - 9 No contesta
- 195 Y2\_T1 **En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por...? (1)**
- 0 No recibió este tipo de ingresos
  - 1 Intereses por depósitos
  - 2 Dividendo por acciones o bonos financieros
  - 3 Donaciones de instituciones o personas ajenas al hogar
  - 4 Valor consumo producto agrícolas producidos por el hogar
  - 5 Retiro de utilidades
  - 6 Arriendo de propiedades agrícolas
  - 7 Arriendo de propiedades por temporadas
  - 8 Otros ingresos
  - 9 No contesta
- 196 Y2\_T2 **En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por...? (2)**
- 0 No recibió este tipo de ingresos
  - 1 Intereses por depósitos
  - 2 Dividendo por acciones o bonos financieros
  - 3 Donaciones de institución o personas ajenas al hogar
  - 4 Valor consumo producto agrícolas producidos por el hogar

- 5 Retiro de utilidades  
 6 Arriendo de propiedades agrícolas  
 7 Arriendo de propiedades por temporadas  
 8 Otros ingresos  
 9 No contesta
- 197 **Y2\_T3** **En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por...? (3)**  
 0 No recibió este tipo de ingresos  
 1 Intereses por depósitos  
 2 Dividendo por acciones o bonos financieros  
 3 Donaciones de institución o personas ajenas al hogar  
 4 Valor consumo producto agrícolas producidos por el hogar  
 5 Retiro de utilidades  
 6 Arriendo de propiedades agrícolas  
 7 Arriendo de propiedades por temporadas  
 8 Otros ingresos  
 9 No contesta
- 198 **Y3\_TRAM** **¿Recibió el mes pasado asignación familiar?**  
 0 No percibe asignación familiar  
 1 \$3.716 (Sueldo bruto hasta \$112.098)  
 2 \$3.614 (Sueldo bruto de \$112.099 a \$226.519)  
 3 \$1.178 (sueldo bruto de \$226.520 a \$353.292)  
 9 No contesta
- 199 **Y3\_ASIG** **Nº de Asignaciones**
- 200 **Y4\_T1** **El mes pasado ¿recibió ingresos por ....? (1)**  
 0 No recibió  
 1 Pensión de vejez o jubilación  
 2 Pensión de invalidez  
 3 Montepío o pensión de viudez  
 4 Pensión de orfandad  
 5 Otro  
 9 No contesta
- 201 **Y4\_I1** **Institución que la paga (1)**  
 1 AFP  
 2 INP  
 3 Caja de las FF. AA  
 4 Mutual  
 5 Compañía de Seguros  
 6 Otra Institución  
 9 No contesta

- 202 **Y4\_T2** **El mes pasado ¿recibió ingresos por ....? (2)**  
 0 No recibió  
 1 Pensión de vejez o jubilación  
 2 Pensión de invalidez  
 3 Montepío o pensión de viudez  
 4 Pensión de orfandad  
 5 Otro  
 9 No contesta
- 203 **Y4\_I2** **Institución que la paga (2)**  
 1 AFP  
 2 INP  
 3 Caja de las FF. AA  
 4 Mutual  
 5 Compañía de Seguros  
 6 Otra Institución  
 9 No contesta
- 204 **Y5\_T1** **¿Recibió el mes pasado ingresos por alguno de los siguientes subsidios del Estado?**  
 0 No recibió este tipo de ingresos  
 1 Pensión asistencial de vejez o ancianidad  
 2 Pensión asistencial de invalidez  
 3 Pensión asistencial por deficiencia mental  
 4 Subsidio familiar al menor o recién nacido  
 5 Subsidio familiar a la mujer embarazada  
 6 Subsidio familiar a la madre  
 7 Subsidio familiar por deficiencia mental  
 8 Subsidio familiar por invalidez  
 9 \$17.338 por mes ( 0 a 90 días de cesantía)  
 10 \$11.560 por mes ( 91 a 180 días de cesantía)  
 11 \$ 8.669 por mes (181 a 360 días de cesantía)  
 12 SAP Subsidio de Agua Potable  
 13 Primer tramo \$10.500 (hasta el mes 6)  
 14 Segundo tramo \$8.000 (desde el 7 al 12 mes)  
 15 Tercer tramo \$5.500 (desde el 13 al 18 mes)  
 16 Cuarto tramo \$3.716 (desde el mes 19 adelante)  
 17 Otro Subsidio del Estado  
 99 No contesta
- 205 **Y5\_T2** **¿Recibió el mes pasado ingresos por alguno de los siguientes subsidios del Estado?**  
 0 No recibió este tipo de ingresos  
 1 Pensión asistencial de vejez o ancianidad  
 2 Pensión asistencial de invalidez  
 3 Pensión asistencial por deficiencia mental  
 4 Subsidio familiar al menor o recién nacido  
 5 Subsidio familiar a la mujer embarazada

- 6 Subsidio familiar a la madre
- 7 Subsidio familiar por deficiencia mental
- 8 Subsidio familiar por invalidez
- 9 \$17.338 por mes ( 0 a 90 días de cesantía)
- 10 \$11.560 por mes ( 91 a 180 días de cesantía)
- 11 \$ 8.669 por mes (181 a 360 días de cesantía)
- 12 SAP Subsidio de Agua Potable
- 13 Primer tramo \$10.500 (hasta el mes 6)
- 14 Segundo tramo \$8.000 (desde el 7 al 12 mes)
- 15 Tercer tramo \$5.500 (desde el 13 al 18 mes)
- 16 Cuarto tramo \$3.716 (desde el mes 19 adelante)
- 17 Otro Subsidio del Estado
- 99 No contesta

206 Y5\_T3

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

- 0 No recibió este tipo de ingresos
- 1 Pensión asistencial de vejez o ancianidad
- 2 Pensión asistencial de invalidez
- 3 Pensión asistencial por deficiencia mental
- 4 Subsidio familiar al menor o recién nacido
- 5 Subsidio familiar a la mujer embarazada
- 6 Subsidio familiar a la madre
- 7 Subsidio familiar por deficiencia mental
- 8 Subsidio familiar por invalidez
- 9 \$17.338 por mes ( 0 a 90 días de cesantía)
- 10 \$11.560 por mes ( 91 a 180 días de cesantía)
- 11 \$ 8.669 por mes (181 a 360 días de cesantía)
- 12 SAP Subsidio de Agua Potable
- 13 Primer tramo \$10.500 (hasta el mes 6)
- 14 Segundo tramo \$8.000 (desde el 7 al 12 mes)
- 15 Tercer tramo \$5.500 (desde el 13 al 18 mes)
- 16 Cuarto tramo \$3.716 (desde el mes 19 adelante)
- 17 Otro Subsidio del Estado
- 99 No contesta

---

## Módulo Vivienda

---

207	<b>V1</b>	<b>Situación ocupacional del sitio</b> 1 Propio pagado 2 Propio pagándose 3 Propio compartida (pagada) con otras viviendas del sitio 4 Propio compartida (pagándose) con otras viviendas del sitio 5 Arrendado con contrato 6 Arrendado sin contrato 7 Cedido por servicios 8 Cedido por familiar u otro 9 Usufructo 10 Ocupación irregular 11 Otro 99 No contesta
208	<b>V2A</b>	<b>Numero de viviendas hay en el sitio</b>
209	<b>V2B</b>	<b>Su vivienda, ¿es la principal del sitio?</b> 1 Sí 2 No 9 No contesta
210	<b>V3A</b>	<b>Piezas del hogar: Dormitorios</b>
211	<b>V3B</b>	<b>Piezas del hogar: Estar-comer</b>
212	<b>V3C</b>	<b>Piezas del hogar: Estar-comer-dormir</b>
213	<b>V3D</b>	<b>Piezas del hogar: Estar-comer-cocinar</b>
214	<b>V3E</b>	<b>Piezas del hogar: Estar-comer-dormir-cocinar</b>
215	<b>V3F</b>	<b>Piezas del hogar: Cocinas</b>
216	<b>V3G</b>	<b>Piezas del hogar: Baños</b>
217	<b>V3H</b>	<b>Piezas del hogar: Otras no habitables</b>



- 218 **V4** **El agua de su vivienda proviene**  
 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  
 9 No contesta
- 219 **V5** **Distribución del 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  
 9 No contesta
- 220 **V6** **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  
 9 No contesta
- 221 **V7** **Energía eléctrica?**  
 1 Sí, de la red pública con medidor propio  
 2 Sí, de la red pública con medidor compartido  
 3 Sí, de la red pública sin medidor  
 4 Sí, de un generador propio o comunitario  
 5 Si, a través de placa solar  
 6 Sí, de otra fuente  
 7 No dispone de energía eléctrica  
 9 No contesta
- 222 **V8A** **Material de los 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  
 4 Adobe  
 5 Tabique sin forro interior  
 6 Barro, quincha, pirca u otro artesanal tradicional  
 7 Material de desecho y/ o reciclaje  
 8 Otro  
 9 No contesta

- 223 **V8B** **Estado de conservación de los muros**  
 1 Bueno  
 2 Aceptable  
 3 Malo  
 9 No contesta
- 224 **V9A** **Material predominante en el piso de la vivienda**  
 1 Radier revestido  
 2 Radier no revestido  
 3 Tabla o parquet sobre soleras o vigas  
 4 Madera, plástico directamente sobre tierra  
 5 Piso de tierra  
 9 No contesta
- 225 **V9B** **Estado de conservación del piso**  
 1 Bueno  
 2 Aceptable  
 3 Malo  
 9 No contesta
- 226 **V10A** **Material predominante en el techo de la vivienda**  
 1 Teja, tejuela, losa hormigón con cielo interior  
 2 Zinc o pizarreño con cielo interior  
 3 Zinc, pizarreño, teja, tejuela sin cielo interior  
 4 Fonolita  
 5 Paja, coirón, totora o caña  
 6 Desecho  
 9 No contesta
- 227 **V10B** **Estado de conservación del techo**  
 1 Bueno  
 2 Aceptable  
 3 Malo  
 9 No contesta
- 228 **V11** **Tipo de vivienda**  
 1 Casa o casa en cité  
 2 Casa en condominio  
 3 Departamento en edificio  
 4 Pieza en casa o departamento  
 5 Pieza en casa antigua o conventillo  
 6 Mediagua  
 7 Mejora  
 8 Rancho, ruca o choza  
 9 Otro tipo

- 229 **V12** **Situación de la vivienda que ocupa**  
1 Propia pagada  
2 Propia pagándose  
3 Propia Compartida (pagada) con otros hogares de la vivienda  
4 Propia Compartida (pagándose) con otros hogares de la vivienda  
5 Arrendada con contrato  
6 Arrendada sin contrato  
7 Cedida por servicios  
8 Cedida por familiar u otro  
9 Usufructo  
10 Ocupación irregular  
99 No contesta
- 230 **V14** **Numero de hogares en la vivienda**
- 231 **V15** **¿Su hogar es el principal de la vivienda?**  
1 Sí  
2 No
- 232 **V16A** **Piezas del hogar: Dormitorios**
- 233 **V16B** **Piezas del hogar: Estar-comer**
- 234 **V16C** **Piezas del hogar: Estar-comer-dormir**
- 235 **V16D** **Piezas del hogar: Estar-comer-cocinar**
- 236 **V16E** **Piezas del hogar: Estar-comer-dormir-cocinar**
- 237 **V16F** **Piezas del hogar: Cocinas**
- 238 **V16G** **Piezas del hogar: Baños**
- 239 **V16H** **Piezas del hogar: Otras no habitables**
- 240 **V17** **Quien es propietario de esta vivienda**  
1 Sí, Jefe de Hogar  
2 Sí, Cónyuge  
3 Sí, Conviviente o pareja  
4 Sí, Hijo(a)  
5 Sí, Otro pariente  
6 Sí, Otro no pariente  
7 Sí, Jefe y cónyuge  
8 Sí, Jefe y otro pariente  
9 No es propietario

- 241 **V18** **¿Compro la vivienda con ayuda de algún programa habitacional? ¿A través de qué programa?**
- 1 Si, Subsidio Habitacional
  - 2 Si, Sub. General Unificado Renovación Urbana
  - 3 Si, Sub. General Unificado Zonas Conservación Histórica
  - 4 Si, Leasing Habitacional
  - 5 Si, PET
  - 6 Si, Subsidio Rural
  - 7 Si, Subsidio Vivienda Básica
  - 8 Si, Vivienda Básica
  - 9 Si, Vivienda Básica Adulto Mayor
  - 10 Si, Subsidio Vivienda Progresiva 1ª Etapa
  - 11 Si, Subsidio Vivienda Progresiva 2ª Etapa
  - 12 Si, Vivienda Progresiva 1ª Etapa
  - 13 Si, Vivienda Social Dinámica sin deuda
  - 14 Si, Fondo Concursable para Proyecto Habitacionales Solidario
  - 15 Si, Lote con Servicios
  - 16 Si, Otro beneficio
  - 17 No la compré con ayuda de programa habitacional
  - 99 No contesta
- 242 **V19** **Año que recibió la vivienda o el subsidio**
- 243 **V20** **Compra la vivienda con crédito hipotecario**
- 1 Sí, SERVIU
  - 2 Sí, Banco Estado
  - 3 Sí, Banco privado o Financiera
  - 4 Si, Otra institución
  - 5 No, sin crédito hipotecario
  - 9 No contesta
- 244 **V21** **¿Esta 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
  - 9 No contesta

- 245 **V22** **¿Algún miembro de este hogar es propietario de esta vivienda?**
- 1 Sí, Jefe de Hogar
  - 2 Sí, Cónyuge
  - 3 Si, Conviviente o pareja
  - 4 Sí, Hijo(a)
  - 5 Sí, Otro pariente
  - 6 Sí, Otro no pariente
  - 7 Sí, Jefe y cónyuge
  - 8 Sí, Jefe y otro pariente
  - 9 No es propietario
  - 99 No contesta
- 246 **V23** **¿Compró la otra vivienda con algún programa habitacional? ¿A través de qué programa?**
- 1 Si, Subsidio Habitacional
  - 2 Si, Sub. General Unificado Renovación Urbana
  - 3 Si, Sub. General Unificado Zonas Conservación Histórica
  - 4 Si, Leasing Habitacional
  - 5 Si, PET
  - 6 Si, Subsidio Rural
  - 7 Si, Subsidio Vivienda Básica
  - 8 Si, Vivienda Básica
  - 9 Si, Vivienda Básica Adulto Mayor
  - 10 Si, Subsidio Vivienda Progresiva 1ª Etapa
  - 11 Si, Subsidio Vivienda Progresiva 2ª Etapa
  - 12 Si, Vivienda Progresiva 1ª Etapa
  - 13 Si, Vivienda Social Dinámica sin deuda
  - 14 Si, Fondo Concursable para Proyecto Habitacionales Solidarios
  - 15 Si, Lote con Servicios
  - 16 Si, Otro beneficio
  - 17 No la compró con ayuda de programa habitacional
  - 99 No contesta
- 247 **V24** **¿En que año recibió la vivienda o el subsidio?**
- 248 **V25** **¿Compró la otra vivienda con Crédito Hipotecario?**
- 1 Sí, SERVIU
  - 2 Sí, Banco Estado
  - 3 Sí, Banco privado o Financiera
  - 4 Si, Otra institución
  - 5 No, sin crédito hipotecario
  - 9 No contesta

- 249 **V26**      **¿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
  - 9    No contesta
- 250 **V27**      **¿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    Otra
  - 9    No contesta

---

## Ingresos Ajustados

---

251	<b>YOPRAJ</b>	<b>Ingreso ocupación principal</b> Ingreso ajustada de la pregunta 18 del Módulo de Empleo
252	<b>YOPRHAJ</b>	<b>Ingreso ocupación principal en el hogar</b>
253	<b>YESPAJ</b>	<b>Remuneraciones en especie</b>
254	<b>YESPHAJ</b>	<b>Remuneraciones en especie en el hogar</b>
255	<b>YAC1AJ</b>	<b>Retiro de productos</b>
256	<b>YAC1HAJ</b>	<b>Retiro de productos en el hogar</b>
257	<b>YCCSAJ</b>	<b>Valor de la casa cedida por servicios</b>
258	<b>YCCSHAJ</b>	<b>Valor de la casa cedida por servicios en el hogar</b>
259	<b>YEXTAJ</b>	<b>Bonificaciones, gratificaciones</b>
260	<b>YEXTHAJ</b>	<b>Bonificaciones, gratificaciones en el hogar</b>
261	<b>YVPAAJ</b>	<b>Venta de productos agropecuarios</b>
262	<b>YVPAHAJ</b>	<b>Venta de productos agropecuarios en el hogar</b>
263	<b>YTRSAJ</b>	<b>Ingresos por otros trabajos</b>
264	<b>YTRSHAJ</b>	<b>Ingresos por otros trabajos en el hogar</b>
265	<b>YRE1AJ</b>	<b>Arriendos de propiedades urbanas</b>
266	<b>YRE1HAJ</b>	<b>Arriendos de propiedades urbanas en el hogar</b>
267	<b>YMESAJ</b>	<b>Pensión de alimentos</b>
268	<b>YMESHAJ</b>	<b>Pensión de alimentos en el hogar</b>
269	<b>YFAJAJ</b>	<b>Dinero de familiares ajenos al hogar</b>
270	<b>YFAJHAJ</b>	<b>Dinero de familiares ajenos al hogar en el hogar</b>

---

271	YTROAJ	Remuneración por trabajos ocasionales
272	YTROHAJ	Remuneración por trabajos ocasionales en el hogar
273	YAMAAJ	Arriendo de maquinarias y animales
274	YAMAHAJ	Arriendo de maquinarias y animales en el hogar
275	YTA1AJ	Trabajos de antes - Asalariados
276	YTA1HAJ	Trabajos de antes - Asalariados en el hogar
277	YTA2AJ	Trabajos de antes - No asalariados
278	YTA2HAJ	Trabajos de antes - No asalariados en el hogar
279	YDESAJ	Seguro de desempleo
280	YDESHAJ	Seguro de desempleo en el hogar
281	YAH1AJ	Intereses por depósitos
282	YAH1HAJ	Intereses por depósitos en el hogar
283	YAH2AJ	Dividendo por acciones
284	YAH2HAJ	Dividendo por acciones en el hogar
285	YDONAJ	Donaciones
286	YDONHAJ	Donaciones en el hogar
287	YAC2AJ	Consumo de productos agrícolas
288	YAC2HAJ	Consumo de productos agrícolas en el hogar
289	YRUTAJ	Retiro de utilidades
290	YRUTHAJ	Retiro de utilidades en el hogar
291	YRE2AJ	Arriendos de propiedades agrícolas
292	YRE2HAJ	Arriendos de propiedades agrícolas en el hogar
293	YRE3AJ	Arriendos de propiedades por temporadas
294	YRE3HAJ	Arriendos de propiedades por temporadas en el hogar



---

295	YOASAJ	Otros ingresos - Asalariados
296	YOASHAJ	Otros ingresos - Asalariados en el hogar
297	YONAAJ	Otros ingresos - No asalariados
298	YONAHAJ	Otros ingresos - No asalariados en el hogar
299	YFAMAJ	Asignación familiar
300	YFAMHAJ	Asignación familiar en el hogar
301	YJUBAJ	Pensiones de vejez o jubilaciones
302	YJUBHAJ	Pensiones de vejez o jubilaciones en el hogar
303	YINVAJ	Pensiones de invalidez
304	YINVHAJ	Pensiones de invalidez en el hogar
305	YMONAJ	Montepíos o pensiones de viudez
306	YMONHAJ	Montepíos o pensiones de viudez en el hogar
307	YORFAJ	Pensión de orfandad
308	YORFHAJ	Pensión de orfandad en el hogar
309	YOTPAJ	Otro tipo de pensión
310	YOTPHAJ	Otro tipo de pensión en el hogar
311	YPA1AJ	PASIS de vejez
312	YPA1HAJ	PASIS de vejez en el hogar
313	YPA2AJ	PASIS de invalidez
314	YPA2HAJ	PASIS de invalidez en el hogar
315	YPA3AJ	PASIS por deficiencia mental
316	YPA3HAJ	PASIS por deficiencia mental en el hogar
317	YSU1AJ	SUF a la madre
318	YSU1HAJ	SUF a la madre en el hogar

---

319	YSU2AJ	SUF al menor
320	YSU2HAJ	SUF al menor en el hogar
321	YSU3AJ	SUF maternal
322	YSU3HAJ	SUF maternal en el hogar
323	YSU4AJ	SUF por deficiencia mental
324	YSU4HAJ	SUF por deficiencia mental en el hogar
325	YSU5AJ	SUF por invalidez
326	YSU5HAJ	SUF por invalidez en el hogar
327	YCE1AJ	Subsidio de cesantía - 0 a 90 días
328	YCE1HAJ	Subsidio de cesantía - 0 a 90 días en el hogar
329	YCE2AJ	Subsidio de cesantía - 91 a 180 días
330	YCE2HAJ	Subsidio de cesantía - 91 a 180 días en el hogar
331	YCE3AJ	Subsidio de cesantía - 181 a 360 días
332	YCE3HAJ	Subsidio de cesantía - 181 a 360 días en el hogar
333	YAGUAJ	Subsidio de Agua Potable
334	YAGUHAJ	Subsidio de Agua Potable en el hogar
335	YAS1AJ	Aporte solidario - Primer tramo
336	YAS1HAJ	Aporte solidario - Primer tramo en el hogar
337	YAS2AJ	Aporte solidario - Segundo tramo
338	YAS2HAJ	Aporte solidario - Segundo tramo en el hogar
339	YAS3AJ	Aporte solidario - Tercer tramo
340	YAS3HAJ	Aporte solidario - Tercer tramo en el hogar
341	YAS4AJ	Aporte solidario - Cuarto tramo
342	YAS4HAJ	Aporte solidario - Cuarto tramo en el hogar

---

343	<b>YOSUAJ</b>	<b>Otros subsidios del Estado</b>
344	<b>YOSUHAJ</b>	<b>Otros subsidios del Estado en el hogar</b>
345	<b>YSEFAJ</b>	<b>Sueldos en efectivo</b> (Suma de YOPRAJ, YEXTAJ e YTRSAJ para asalariados)
346	<b>YSEFHAJ</b>	<b>Sueldos en efectivo en el hogar</b> (Suma de YOPRHAJ, YEXTHAJ e YTRSHAJ para asalariados)
347	<b>YGANAJ</b>	<b>Ganancias en efectivo</b> (Suma de YOPRAJ, YEXTAJ e YTRSAJ para no asalariados)
348	<b>YGANHAJ</b>	<b>Ganancias en efectivo en el hogar</b> (Suma de YOPRHAJ, YEXTHAJ e YTRSHAJ para no asalariados)
349	<b>YCAPAJ</b>	<b>Ingreso de capital en efectivo</b>
350	<b>YCAPHAJ</b>	<b>Ingreso de capital en efectivo en el hogar</b>
351	<b>YAUTAJ</b>	<b>Ingreso autónomo</b> (Suma de YSEFAJ, YGANAJ, YESPAJ, YAC1AJ, YCCSAJ, YVPAAJ, YRE1AJ, YMESAJ, YFAJAJ, YTROAJ, YAMAAJ, YTA1AJ, YDESAJ, YTA2AJ, YAH1AJ, YAH2AJ, YDONAJ, YAC2AJ, YRUTAJ, YRE2AJ, YRE3AJ, YOASAJ, YONAAJ, YJUBAJ, YINVAJ, YMONAJ, YORFAJ, YOTPAJ e YCAPAJ)
352	<b>YAUTHAJ</b>	<b>Ingreso autónomo en el hogar</b> (Suma de YSEFHAJ, YGANHAJ, YESPHAJ, YAC1HAJ, YCCSHAJ, YVPAHAJ, YRE1HAJ, YMESHAI, YFAJHAJ, YTROHAJ, YAMAHAJ, YTA1HAJ, YTA2HAJ, YDESHAJ, YAH1HAJ, YAH2HAJ, YDONHAJ, YAC2HAJ, YRUTHAJ, YRE2HAJ, YRE3HAJ, YOASHAJ, YONAHAJ, YJUBHAJ, YINVHAJ, YMONHAJ, YORFHAJ, YOTPHAJ e YCAPHAJ)
353	<b>YSUBAJ</b>	<b>Subsidios monetarios</b> (Suma de YFAMAJ, YPA1AJ, YPA2AJ, YPA3AJ, YSU1AJ, YSU2AJ, YSU3AJ, YSU4AJ, YSU5AJ, YCE1AJ, YCE2AJ, YCE3AJ, YAGUAJ, YAS1AJ, YAS2AJ, YAS3AJ, YAS4AJ e YOSUAJ)
354	<b>YSUBHAJ</b>	<b>Subsidios monetarios en el hogar</b> (Suma de YFAMHAJ, YPA1HAJ, YPA2HAJ, YPA3HAJ, YSU1HAJ, YSU2HAJ, YSU3HAJ, YSU4HAJ, YSU5HAJ, YCE1HAJ, YCE2HAJ, YCE3HAJ, YAGUHAJ, YAS1HAJ, YAS2HAJ, YAS3HAJ, YAS4HAJ e YOSUHAJ)
355	<b>YTOTAJ</b>	<b>Ingreso total</b> (Suma de YAUTAJ e YSUBAJ)

---

---

356	<b>YTOTHAJ</b>	<b>Ingreso total en el hogar</b> (Suma de YAUTHAJ, YSUBHAJ e YAIMHAJ)
357	<b>YSUFAJ</b>	<b>SUF</b> (Suma de YSU1AJ + YSU2AJ + YSU3AJ + YSU4AJ + YSU5AJ)
358	<b>YSUFHAJ</b>	<b>SUF en el hogar en el hogar</b> (Suma de YSU1HAJ + YSU2HAJ + YSU3HAJ + YSU4HAJ + YSU5HAJ)
359	<b>YPASAJ</b>	<b>PASIS</b> (Suma de YPA1AJ + YPA2AJ + YPA3AJ)
360	<b>YPASHAJ</b>	<b>PASIS en el hogar en el hogar</b> (Suma de YPA1HAJ + YPA2HAJ + YPA3HAJ)
361	<b>YCESAJ</b>	<b>Subsidio Cesantía</b> (Suma de YCE1AJ + YCE2AJ + YCE3AJ)
362	<b>YCESHAJ</b>	<b>Subsidio Cesantía en el hogar</b> (Suma de YCE1HAJ + YCE2HAJ + YCE3HAJ)
363	<b>YAIMHAJ</b>	<b>Alquiler imputado en el hogar</b>

## Clasificación Económica de los Hogares

---

---

364	<b>CORTE</b>	<b>Situación de indigencia o pobreza</b> 1 Indigente 2 Pobre No Indigente 3 No Pobre
365	<b>DAU</b>	<b>Decil de in. autónomo Per cápita nacional</b>
366	<b>QAU</b>	<b>Quintil de in. autónomo Per cápita nacional</b>
367	<b>QAUR</b>	<b>Quintil de in. autónomo Per cápita regional</b>
368	<b>DAUR</b>	<b>Decil de in. autónomo Per cápita regional</b>