

A todas las personas					Jefe de núcleo			Jefe de núcleo					
<p>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 <u>períodos de ausencia no superen los 6 meses.</u> 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.</p> <p>Presencia en la entrevista</p> <p>1. Contesta 2. Presente pero no contesta 3. No está Presente</p> <p>r1. Parentesco con el jefe o la jefa del hogar</p> <p>1. Jefe(a) de Hogar 2. Esposo(a) pareja 3. Hijo(a) de ambos 4. Hijo(a) sólo del jefe 5. Hijo(a) sólo del esposo(a)/pareja 6. Padre o madre 7. Suegro(a)</p> <p>r2. Sexo 1. Hombre 2. Mujer</p> <p>r3. Edad (Años cumplidos) En caso de menores de 1 año anote 0</p>					<p>r4. ¿Cuál es su estado conyugal o civil actual?</p> <p>Lea alternativas</p> <p>1. Casado(a) 2. Conviviente o pareja 3. Anulado(a) 4. Separado(a) 5. Divorciado(a) 6. Viudo(a) 7. Soltero(a)</p> <p>r5. Núcleo familiar Anote el N° de orden del Núcleo</p> <p>1. Principal 2. Segundo 3. Tercero : n. Enésimo 0. Servicio Doméstico</p> <p>r6. Relación de parentesco con el jefe o jefa del núcleo</p> <p>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</p>			<p>SI HAY MÁS DE UN NÚCLEO EN EL HOGAR</p> <p>r7. ¿Cuál es la principal razón para compartir esta vivienda con otro grupo familiar?</p> <p>Lea alternativas</p> <p>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</p>			<p>SI NÚCLEO mayor e igual que 2 en r5</p> <p>r8. En los próximos tres años: ¿Tiene planificado irse a vivir a una vivienda sólo para su grupo familiar?</p> <p>1. Sí 2. No</p> <p>r9. ¿Está haciendo algo para vivir en una vivienda exclusiva para su grupo familiar?</p> <p>Señale la principal</p> <p>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</p>		
P	Nombre	r1	r2	r3	r4	r5	r6	r7	r7e	r8	r9	r9e	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Módulo Educación

15 años o más		Todos	De 0 a 6 años y no asisten		De 7 a 40 años y no asisten		Estudiantes
e1. ¿Sabe leer y escribir? 1. Sí 2. No e2. Actualmente, ¿Se encuentra participando en algún programa de nivelación de estudios dirigido a personas que no completaron la enseñanza básica o media? 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. → Alternativas 1 a 5 pase a e6 6. No		e3. ¿Asiste actualmente a algún establecimiento educacional, jardín infantil, sala cuna u otro programa preescolar no convencional? 1. Sí → pase a e6 2. No → Pase a e4 si tiene de 0 a 6 años → Pase a e5 si tiene de 7 a 40 años → Pase a e7 si tiene 41 años o más	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? 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 → Pase a e7		e5. ¿Cuál es la principal razón por la cual no asiste actualmente a algún establecimiento educacional? 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 → Pase a e7		e6. ¿A qué jornada asiste regularmente? 1. Mañana 2. Tarde 3. Jornada Completa (mañana y tarde) 4. Vespertina 5. Otra (horario variable, esporádico o flexible)
e1	e2	e3	e4	e4e	e5	e5e	e6
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			e12a	e12am Monto mensual	e12b	e12bm Monto	
	Útiles	Textos	D y A	Útiles	Textos	A. Dental	A. Médica	D y A	Útiles	Textos					D y A
	e11pbu	e11pbt	e11pda	e11bu	e11bt	e11bd	e11bm	e11bda	e11mu	e11mt	e11mda				
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

Módulo Educación

Personas de 14 a 19 años		Sólo estudiantes que asisten actualmente a Educación Superior						
<p>e14. ¿Usted recibe o ha recibido la Beca de Apoyo a la Retención Escolar (BARE)?</p> <p>1. Sí, 1 año 2. Sí, 2 años 3. Sí, 3 años 4. Sí, 4 años 5. Nunca</p>		<p>e15. ¿Recibe alguno de los siguientes créditos universitarios?</p> <p>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</p>			<p>e16. El costo mensual de su carrera</p> <p>→ Anote el monto declarado en pesos</p> <p>e17. El porcentaje del costo mensual de la carrera que le cubre el crédito</p> <p>En caso de tener dos créditos registre % de cobertura de cada uno</p>			
					Costo mensual	Arancel (%)		
		e15c1	e15c2	e15e5		e16	%c1	%c2
e14							e17c1	e17c2
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, gáster, 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. ¿Desea trabajar más horas a la semana y está dispuesto a hacerlo?

1. Sí, ahora mismo
2. Sí, en otra época del año
3. No → **Pase a o19**

o18. ¿Cuál es la razón por la cual no trabaja más horas?

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

o19. ¿Su actual ocupación principal es de tipo?

Lea alternativas

1. Permanente
2. De temporada o estacional
3. Ocasional o eventual
4. A prueba
5. Por plazo o tiempo determinado

o20. ¿Desde cuándo tiene su actual empleo?

Indique año (año a cuatro dígitos)

Indique al menos una fecha aproximada y regístrelo en observaciones.

o21. ¿Además de su propio esfuerzo gracias a quién o quiénes cree usted que consiguió su actual empleo?

1. Familiares
2. Amigos o vecinos
3. Ex compañeros de trabajo
4. Ex empleadores
5. Oficinas Municipales de Intermediación Laboral (OMIL)
6. Al Programa PUENTE o a su Apoyo Familiar
7. Agencias privadas de empleo
8. A la institución en que estudió o se capacitó
9. Decidió trabajar por su cuenta (emprendió actividad independiente)
10. Bolsa de empleo en Internet
11. Al municipio (bolsas de trabajo comunales)
12. Otro

o22. En su actual empleo principal, ¿usted boletea?

1. Sí, da boleta de servicios
2. Sí, da boleta de compra y venta y/o factura
3. No
9. No sabe

o23. En su ocupación principal, ¿usted trabaja como?

Lea alternativas

1. Patrón o empleador
2. Trabajador por cuenta propia
→ **Alternativas 1 y 2 pasan a o24**
3. Empleado u obrero del sector público (Gov. 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
→ **Alternativas 3, 4, 5, 6, 7 y 9 pasan a o25 como Asalariados**
→ **Alternativa 8 pasa a o30**

o24. Por el mismo ingreso, ¿estaría Ud. dispuesto a trabajar en una empresa (como dependiente)?

1. Sí
2. No
9. No sabe
→ **Pase a o30**

o25. En su trabajo actual principal, ¿tiene contrato de trabajo?

1. Sí, firmó
2. Sí, pero no ha firmado
3. No tiene
4. No se acuerda o no sabe si firmó contrato

o26. 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
6. Subcontratación

o17		o18		o19		o20		o21		o22		o23		o24		o25		o26			
																				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"> Una jornada completa Jornada parcial Jornada prolongada <p>o28. ¿Qué tipo de horario tiene en su trabajo actual?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sólo diurna Sólo nocturna Rotativa o turnos 		<p>o29. ¿Se encuentra afiliado al seguro de cesantía?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sí afiliado y cotizando Sí afiliado pero no cotizando No 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"> Sí No 	<p>o31. ¿Se encuentra afiliado a algún sistema previsional (sistema de pensiones)?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sí No No sabe → Pase a o33 <p>o32. ¿Se encuentra cotizando en algún sistema previsional (sistema de pensiones)?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones) Cotización obligatoria Sí, IPS ex INP, [Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU), Caja de Empleados Particulares (EMPART), Servicio de Seguro Social (SSS)] Sí, Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA) Sí, Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA) Sí, otra. Especifique Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones) Cotización voluntaria No está cotizando 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"> Sí, a través de la empresa donde trabaja (o trabajó) financiado por SENCE (vía franquicia tributaria) Sí, a través de la empresa donde trabaja (o trabajó) pero sin financiamiento SENCE (curso interno de la empresa) Sí, a través de un programa público de becas de capacitación (por ejemplo: FOSIS, INDAP, SENCE, CHILECALIFICA, SERCOTEC u otros) Sí a través del Seguro de Cesantía Sí, financiado con recursos de usted o su familia Sí, con una beca de institución privada Sí, otro medio No ha asistido 	
o27	o28	o29	o30	o31	o32	o32e	o33	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

(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									

(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

Ocupación secundaria

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

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 Otros ingresos de origen privado

A todas las personas

Personas de 12 años y más

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

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								

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 duplo		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																

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. Mutua
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 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					

Módulo Salud

A todas la personas		6 años o menos o mujer embarazada o amamantando						
<p>s1. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece usted?</p> <p>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. <i>Especifique</i> 99. No sabe</p>		<p>s2. ¿Cuál es su estado nutricional?</p> <p>Indicar diagnóstico más reciente de los últimos 6 meses</p> <p><i>Categorías Niños hasta 6 años:</i></p> <p>1. Desnutrido 2. En riesgo de desnutrición 3. Normal 4. Sobrepeso 5. Obeso 9. No sabe</p> <p><i>Categorías mujer embarazada o amamantando:</i></p> <p>2. Bajo peso 3. Normal 4. Sobrepeso 5. Obesa 9. No sabe</p>		<p>s3. ¿En los últimos 3 meses retiró alimento del consultorio?</p> <p>Puede indicar hasta 3 tipos de alimento</p> <p><i>Categorías Niños hasta 6 años:</i></p> <p>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</p> <p><i>Categorías mujer embarazada o amamantando:</i></p> <p>1. Sí, Leche Purita Fortificada (26%) 2. Sí, Leche Purita Mamá 3. No retiró alimento 9. No sabe / No recuerda</p>				
s1	s1e	s2a niños	s2b mujeres	s3a1	s3a2	s3a3	s3b1	s3b2
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

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, iriología, flores de bash, 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					

A todas las personas

Exámenes Médicos

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

<p>a. ¿Cuántos exámenes se realizó en los últimos 3 meses?</p> <p>→ Si s19a = 0, pasa a s20a</p> <p>→ Si s20a = 0, pasa a s21</p> <p>En adelante refiérase al último examen que se realizó.</p>	<p>b. ¿Qué establecimiento le pidió la realización de su último examen?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Mutua de Seguridad 11. Servicio Médico de Alumnos del lugar en que estudia 12. Otro 99. No sabe / No recuerda 	<p>c. ¿En qué establecimiento le tomaron el último examen?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Mutua de Seguridad 9. Otro 99. No sabe / No recuerda 	<p>d. ¿Tuvo que hacer algún pago por el último examen?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 (solo 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								

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

A todas las personas

4 años o menos

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

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> <ol style="list-style-type: none"> 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>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> <ol style="list-style-type: none"> 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 cervicouterino 17. Cáncer de mama 18. Cáncer de testículo 19. Cáncer de próstata 20. Colectomía preventiva 21. Insuficiencia renal crónica Terminal 22. No ha estado en tratamiento por ninguna de las enfermedades anteriores 99. No sabe/no recuerda <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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 9. No sabe/no recuerda <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> <ol style="list-style-type: none"> 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 pertenezco al tramo de edad que está cubierto por el AUGE 9. Su médico le recomendó no atenderse por el AUGE 10. Otra razón <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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala 9. No sabe 	<p>s25</p>	<p>s26</p>	<p>s27</p>	<p>s28</p>	<p>s29a</p>	<p>s29b</p>	
										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

Autobiografía

Participación

Jefes de núcleo y cónyuges

12 años o más

18 años o más

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

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

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

N° 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

N° 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

N° Alternativa

v5. ¿Cuántos metros cuadrados tiene el sitio?

Considere 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

N° 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 150 m²
6. Más de 150 m²

N° 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* _____

N° 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

N° 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

N° 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

N° 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, quincha, pirca u otro artesanal tradicional.
7. Material de desecho y/o reciclaje (cartón, lata, sacos, plástico, etc.)
8. Otro. **Especifique** _____

N° Alternativa

v12b. Estado de conservación de los muros

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

N° 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

N° Alternativa

v13b. Estado de conservación del piso

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

N° 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.)

N° Alternativa

v14b. Estado de conservación del techo

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

N° 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**

N° 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

N° 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, carpa, etc.) **Especifique** _____

N° 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)

N° 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

N° 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 solicitó 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

N° 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

N° 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

N° 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

N° 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

N° 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

N° Alternativa



Encuesta
CASEN2009