



# Módulo Residentes

## Todas las personas

<p>Incluya a todos los miembros del hogar. No olvide menores ni adultos mayores.</p> <p>No olvide a quienes residen transitoriamente fuera del hogar, ya sea por estudio, trabajo, negocio, enfermedad, vacaciones, u otra razón, siempre que <u>los períodos de ausencia no superen los 6 meses</u>.</p> <p>Estas personas, por tanto, <u>no han</u> definido <u>otro</u> lugar de residencia habitual, es decir, que tenga como residencia habitual solamente la vivienda que se está encuestando</p> <p>Escriba el nombre de pila de todos los integrantes del hogar e indique quién está presente en la entrevista</p> <p style="text-align: center;"><b>Presencia en la entrevista</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contesta</li> <li>2. Presente pero no contesta</li> <li>3. No está Presente</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <b>Total de Personas</b>  <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> </div>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parentesco con el jefe o la jefa del hogar             <ol style="list-style-type: none"> <li>01. Jefe(a) de Hogar</li> <li>02. Esposo(a)/pareja</li> <li>03. Hijo(a) de ambos</li> <li>04. Hijo(a) sólo del jefe</li> <li>05. Hijo(a) sólo del esposo(a)pareja</li> <li>06. Padre o madre</li> <li>07. Suegro(a)</li> <li>08. Yerno o nuera</li> <li>09. Nieto(a)</li> <li>10. Hermano(a)</li> <li>11. Cuñado(a)</li> <li>12. Otro familiar</li> <li>13. No familiar</li> <li>14. Servicio Doméstico Puertas Adentro</li> </ol> </li> <li>2. Sexo             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hombre</li> <li>2. Mujer</li> </ol> </li> <li>3. Edad (Años cumplidos)  En caso de menores de 1 año anote 0</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Núcleo familiar <b>(Anote el N° de orden del Núcleo)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Principal</li> <li>2. Segundo</li> <li>3. Tercero</li> <li>:</li> <li>n. Enésimo</li> </ol> </li> <li>0. Servicio Doméstico</li> <li>5. Relación de parentesco con el jefe o jefa del núcleo             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jefe(a) de Núcleo</li> <li>2. Esposo(a)/pareja</li> <li>3. Hijo(a) de ambos</li> <li>4. Hijo(a) sólo del jefe</li> <li>5. Hijo(a) sólo del esposo(a)pareja</li> <li>12. Otro familiar</li> <li>13. No familiar</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. ¿Cuál es su estado conyugal actual o civil actual?  <i>(Lea alternativas)</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Casado(a)</li> <li>2. Conviviente o pareja</li> <li>3. Anulado(a)</li> <li>4. Separado(a)</li> <li>5. Divorciado</li> <li>6. Viudo(a)</li> <li>7. Soltero(a)</li> </ol> </li> </ol>
--	---	---	---

## Todas las personas

P	Nombre	r1	r2	r3	r4	r5	r6
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

## 18 años o más

7. ¿Está inscrito postulando, ha postulado o piensa inscribirse para postular en los próximos meses a alguno de los siguientes programas habitacionales?

1. Sí, Vivienda Social Dinámica sin Deuda (vivienda)
2. Sí, Fondo Solidario de Vivienda (certificado)
3. Sí, Subsidio Habitacional Título I (Ex Nueva Básica y General Unificado Título I)
4. Sí, Subsidio Habitacional Título II Renovación Urbana (certificado)
5. Sí, Subsidio Habitacional Título III Renovación Patrimonial (certificado)
6. Sí, Subsidio Progresivo 1° etapa (certificado)
7. Sí, Subsidio Progresivo 2° Etapa (certificado)
8. Sí, Subsidio Rural (certificados)
9. Sí, Subsidio PET (Programa especial para el Trabajador) (certificados)
10. Sí, Lotes con Servicios. Caseta Sanitaria o Infraestructura Sanitaria
11. Sí, Programa de Mejoramiento o Mantenimiento de Viviendas
12. Sí, Otro Programa. Especificar

Alternativas 1 a 12 → pasan a **r9**

13. No está inscrito ni piensa inscribirse → **r8**

8. ¿Por qué no esta inscrito para postular a un programa habitacional?

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

## 18 o más años

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

# Módulo Residentes: Patrimonio

## Jefes de núcleo

9. ¿Tiene vehículos, en uso y en funcionamiento?

- a. ¿Cuántos vehículos de uso particular?
- b. ¿Cuántos vehículos de uso laboral?

**Anote 0 cuando No tiene de algún tipo**

10. ¿Tiene Ud. actualmente, en uso y en funcionamiento?

- a. Lavadora automática
- b. Refrigerador
- c. Calefont
- d. Teléfono fijo
- e. Conexión a TV Cable/TV Satelital / Digital
1. Sí
  2. No

11. ¿Tiene Ud. actualmente, en uso y en funcionamiento Computador?

1. Sí
2. No → pase a **r13**

12. a Su núcleo, ¿Tiene conexión a Internet?

1. Sí, vía teléfono (CONMUTADA)
2. Sí, Banda ancha contratada(cable,Wifi)
3. Sí, conexión libre Wifi (no paga)
4. No tiene conexión →¿Por qué? en **r12b**

12. b ¿Por qué no tiene conexión a Internet?

1. No le interesa
2. Es demasiado caro
3. Ningún miembro del núcleo sabría utilizarlo
4. Por seguridad, evitar virus en PC
5. Por privacidad, evitar uso de información personal
6. No existe servicio donde vivo
7. Otro

## Jefes de núcleo

r9a

r9b

r10a

r10b

r10c

r10d

r10e

r11

r12a

r12b

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



# Módulo Educación

15 o más		14 años o menos		Todos
<p>1. ¿Sabe leer y escribir?</p> <p>1. Sí 2. No</p>	<p>2. Actualmente, ¿Se encuentra participando en algún programa de nivelación de estudios dirigido a personas que no completaron la enseñanza básica o media?</p> <p>1. Si, a un curso de regularización o recuperación de estudios <b>básicos</b> en la modalidad regular que ofrece el Ministerio de Educación.</p> <p>2. Si, a un curso de regularización o recuperación de estudios <b>medios</b> en la modalidad regular que ofrece el Ministerio de Educación.</p> <p>3. Sí, a un curso de nivelación de estudios <b>básicos</b> en modalidad flexible del Programa Chile Califica</p> <p>4. Sí, a un curso de nivelación de estudios <b>medios</b> en modalidad flexible del Programa Chile Califica</p> <p>5. Sí, otro curso. Alternativas 1 a 5 → a <b>e7</b></p> <p>6. No → pase a <b>e4</b></p>	<p>3. ¿Quién está a cargo del cuidado del niño o niña durante el día? Mencione hasta <u>dos</u> personas y/o lugares donde permanece la mayor parte del tiempo.</p> <p>1. La madre 2. El padre 3. Un hermano/a mayor 4. Un abuelo/a 5. Otro familiar 6. Una persona de servicio doméstico 7. Una vecina o vecino 8. Un familiar o no familiar que recibe pago 9. Permanece en sala cuna, jardín infantil o establecimiento educacional 10. Se queda solo en el hogar 11. Otra. Especifique</p> <p>Señale hasta 2 opciones</p>	<p>4. ¿Asiste actualmente a algún establecimiento educacional, jardín infantil, sala cuna u otro programa preescolar no convencional?</p> <p>1. Si → a <b>e7</b></p> <p>2. No</p> <p>→ continua con <b>e5</b> si tiene de 0 años a 6 años → continua con <b>e6</b> si tiene de 7 años a 40 años → continua con <b>e8</b> si tiene 41 años o más</p>	
15 o más		14 años o menos		Todos
e1	e2	e3.1	e3.2	e4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

De 0 años a 6 años y No Asisten	De 7 años a 40 años y No Asisten	Estudiantes	Todos		
<p><b>5.</b> ¿Cuál es la principal razón por la cual no asiste <i>actualmente</i> a un jardín infantil, sala cuna, programa preescolar no convencional o algún establecimiento educacional?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No es necesario porque lo(a) cuidan en la casa.</li> <li>2. No veo utilidad en que asista a esta edad</li> <li>3. Desconfío del cuidado que recibiría</li> <li>4. Se enfermaría mucho</li> <li>5. El horario no me acomoda</li> <li>6. No hay matrícula (vacantes)</li> <li>7. No existe establecimiento cercano</li> <li>8. Dificultad de acceso o movilización</li> <li>9. Dificultad económica</li> <li>10. Tiene una discapacidad</li> <li>11. Requiere establecimiento especial</li> <li>12. No lo aceptan</li> <li>13. Otra Razón. Especifique</li> </ol> <p>→ continua con <b>e8</b></p>	<p><b>6.</b> ¿Cuál es la principal razón por la cual no asiste <i>actualmente</i> a algún establecimiento educacional?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No existe establecimiento cercano</li> <li>2. Dificultad de acceso o movilización</li> <li>3. Dificultad económica</li> <li>4. Trabaja o busca trabajo</li> <li>5. Ayuda en la casa o quehacer del hogar</li> <li>6. Requiere establecimiento especial</li> <li>7. Maternidad o paternidad</li> <li>8. Embarazo</li> <li>9. No le interesa</li> <li>10. Tiene una discapacidad</li> <li>11. Prepara Prueba Selección Universitaria PSU</li> <li>12. Está realizando el Servicio Militar</li> <li>13. Enfermedad que lo inhabilita</li> <li>14. Problemas familiares</li> <li>15. Problemas de rendimiento</li> <li>16. Expulsión o cancelación de matrícula</li> <li>17. Terminó de estudiar</li> <li>18. A mi edad ya no sirve estudiar</li> <li>19. No conozco la manera para completar mis estudios</li> <li>20. Otra razón. Especifique</li> </ol> <p>→ continua con <b>e8</b></p>	<p><b>7.</b> ¿A qué jornada asiste regularmente?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mañana</li> <li>2. Tarde</li> <li>3. Jornada Completa (mañana y tarde)</li> <li>4. Vespertina</li> <li>5. Otra (horario variable, esporádico o flexible)</li> </ol>	<p><b>8.</b> Indique el Curso y Tipo de estudio actual (para los que están estudiando) o el último curso aprobado (para los que no están estudiando)</p> <p><b>Tipo de estudios:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educación Preescolar o Educación Parvularia</li> <li>2. Preparatoria (Sistema Antiguo)</li> <li>3. Educación Básica</li> <li>4. Escuela Especial (Diferencial)</li> <li>5. Humanidades (Sistema Antiguo)</li> <li>6. Educación Media Científico-Humanística</li> <li>7. Técnica, Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo)</li> <li>8. Educación Media Técnica Profesional</li> <li>9. Centro de Formación Técnica incompleta (sin título)</li> <li>10. Centro de Formación Técnica completa ( con título)</li> <li>11. Instituto Profesional incompleta (sin título)</li> <li>12. Instituto Profesional completa (con título)</li> <li>13. Educación Universitaria incompleta (sin título)</li> <li>14. Educación Universitaria completa (con título)</li> <li>15. Universitaria de Postgrado</li> <li>16. Ninguno</li> </ol>		
De 0 años a 6 años y No Asisten	De 7 años a 40 años y No Asisten	Estudiantes	Todos		
e5	e6	e7	e8. Curso	e8. Tipo	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

# Módulo Educación

A todos los estudiantes que asisten

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

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

En caso de Educación Superior, anote el nombre de la Universidad, CFT o IP.

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

10. ¿Cuál es la dependencia administrativa del establecimiento?

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

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

Solo para estudiantes de Educación Superior

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

A todos los estudiantes que asisten

	e9. Nombre Establecimiento	e9. Dirección del Establecimiento	e9. Comuna	e10
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

## A TODOS los estudiantes

Estudiantes de Educación Parvularia, Básica y Media

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

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

12. En el presente año escolar 2006, ¿ha recibido **gratuitamente** alguno de los siguientes beneficios en el establecimiento educacional o a través de él?

- ♦ Útiles escolares (Cuadernos, lápices, disquete, CD, etc.)
- ♦ Textos escolares (Libros de estudio)
- ♦ Atención dental escolar
- ♦ Atención médica escolar

1. Sí
2. No

13. ¿Paga colegiatura o financiamiento compartido?

1. Sí. → Indique **monto mensual**
2. No. → pase a **e14**

12. Pre Básica

12. Básica

12. Media

## A TODOS los estudiantes

Estudiantes de Educación Parvularia, Básica y Media

e 11

Útiles

Texto

Útiles

Texto

Atención

Dental

Médica

Útiles

Texto

e13

e13. Monto Mensual

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

# Módulo Educación

Todos los Estudiantes

Sólo estudiantes que asisten actualmente a Educación Superior

**14.** En el presente año escolar 2006, ¿ha recibido alguna de estas becas? **Lea las alternativas**

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

**¿Qué MONTO recibe MENSUALMENTE?**

**15.** ¿Recibe alguno de los siguientes créditos universitarios?

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

**16.** El costo mensual de su carrera

**17.** El porcentaje del costo mensual de la carrera que le cubre el crédito

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

Estudiantes

Sólo estudiantes que asisten actualmente a Educación Superior

14. Beca 1		14. Beca 2		Crédito 1	Crédito 2	Costo Mensual	17 arancel (%)	
T1	Monto 1	T2	Monto 2				%c1	%c2
e14t1	e14m1	e14t2	e14m2	e15c1	e15c2	e16	e17c1	e17c2

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



# Módulo Empleo

## Situación ocupacional personas de 12 años y más

1. La semana pasada, ¿trabajó al menos una hora sin considerar los quehaceres de su hogar?:

1. Sí → *pasa como Ocupado a o11*
2. No ↓

2. Aunque *no trabajó* la semana pasada, ¿realizó alguna actividad ...?:

- ... por un salario o remuneración?
- ... por su cuenta?
- ... en su empresa?
- ... para un familiar sin recibir pago o dinero?
- ... por pago en especies?
- ... como aprendiz o realizando una práctica?

1. Sí → *pasa como Ocupado a o11*
2. No

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

1. Sí → *pasa como Ocupado a o11*
2. No

4. ¿Buscó trabajo remunerado en las **últimas cuatro semanas**?:

1. Sí → *pasa como Desocupado a o7*
2. No

5. ¿Está disponible para comenzar a trabajar?:

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

6. ¿Por qué no buscó trabajo en las **últimas cuatro semanas**?:

1. Consiguió trabajo, empezará en los próximos 30 días
2. Está esperando resultado de gestiones ya emprendidas

*Alternativas 1 a 2 pasan como Desocupados a o7*

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

*Alternativas 3 a 14 pasan como Inactivos a o9*

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

*Alternativas 15 a 20 pasan como Inactivos a o29*

## Situación ocupacional personas de 12 años y más

	o1	o2	o3	o4	o5	o6
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						



## Módulo Empleo

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

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

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

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

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

**12.** ¿Qué clase de actividad realiza la empresa, industria o servicio donde desempeña su **trabajo principal actual**?

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

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

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

(Incluya al entrevistado)

- A. Una (1) 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

**14.** ¿Dónde realiza la actividad o dónde se ubica el negocio, oficina o empresa en la que trabaja?:

- 1. Dentro de su vivienda
- 2. Dentro de otra vivienda
- 3. Taller o local anexo a una vivienda
- 4. En un establecimiento independiente
- 5. En un predio agrícola
- 6. En un predio marítimo
- 7. A domicilio
- 8. En la vía pública, transporte terrestre, aéreo o acuático
- 9. Teletrabajo
- 10. En otro lugar

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

o11 ocupación u oficio

o12 actividad empresa

o13

o14

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

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

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

(señale horas semanales)

16. Su actual ocupación principal es de tipo:

(Lea alternativas)

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

17. ¿Desde cuándo tiene su actual empleo?

**Indique año**

(año a cuatro dígitos)

Indique al menos una fecha aproximada y regístrelo en observaciones.

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

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

19. En su **ocupación principal**, usted trabaja como:

(Lea alternativas)

1. Patrón o empleador
2. Trabajador por cuenta propia
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 1, 2 y 8 → pasan a o26

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

o15 hrs/sem

o16

o17 año

o18

o19

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



## 15 años y más

<p><b>29.</b> Se encuentra cotizando en algún sistema previsional (sistema de pensiones)?:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)</li> <li>2. Si, INP, [Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU), Caja de Empleados Particulares (EMPART), Servicio de Seguro Social (SSS)]</li> <li>3. Si, Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)</li> <li>4. Si, Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA)</li> <li>5. Si, otra. Especifique: _____</li> </ol> <p><i>Alternativas 1 a 5 → pase a o31</i></p> <p>6. Está afiliado pero <u>No</u> está cotizando</p> <p><i>Alternativa 6 pase → a o30</i></p> <p>7. No está afiliado</p> <p>9. No sabe</p> <p><i>Alternativas 7 y 9 → pase a o31</i></p> <p><b>30.</b> ¿Por qué no cotiza?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Por problemas financieros en la empresa</li> <li>2. Porque el empleador me lo solicitó</li> <li>3. Porque yo pedí que no me las paguen</li> <li>4. Porque no tengo la obligación de cotizar</li> <li>9. No sabe</li> </ol>	<p><b>31.</b> Independiente de si trabaja o no ¿cómo piensa financiar su vejez (o solventar los gastos durante su vejez)?:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Con una pensión de AFP</li> <li>2. Con una pensión del INP</li> <li>3. Con ayuda de sus hijos</li> <li>4. Con arriendo de propiedades</li> <li>5. Con renta de su empresa o negocio</li> <li>6. Con un seguro de vida con ahorro</li> <li>7. Con sus ahorros</li> <li>8. Con una pensión asistencial</li> <li>9. Con ayuda del Estado</li> <li>10. No lo ha pensado</li> <li>11. De otra forma</li> </ol> <p><i>(Puede seleccionar un máximo de 2 opciones)</i></p>	<p><b>32.</b> ¿Ha asistido a algún curso de capacitación laboral en el último año (Noviembre 2005 a Octubre 2006)?:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí, a través de la empresa donde trabaja (o trabajó) financiado por SENCE (vía franquicia tributaria).</li> <li>2. Si a través de la empresa donde trabaja (o trabajó) pero sin financiamiento SENCE (curso interno de la empresa)</li> <li>3. Sí, a través de un programa público de becas de capacitación (por ejemplo: FOSIS, INDAP, SENCE, CHILECALIFICA, SERCOTEC u otros).</li> <li>4. Sí, financiado con recursos de usted o su familia.</li> <li>5. Sí, con una beca de institución privada.</li> <li>6. Sí, otro medio</li> </ol> <p><i>Alternativas 1 a 6 → pase a o33</i></p> <p>7. No ha asistido → Pase a <b>Módulo Ingresos</b></p>	<p><b>33.</b> La capacitación recibida o la que actualmente recibe tenía o tiene por finalidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitarse en un oficio para encontrar un empleo</li> <li>2. Aprender un nuevo oficio para cambiar de empleo o actividad</li> <li>3. Mejorar su desempeño en su actual actividad</li> <li>4. Mejorar sus conocimientos en general, sin que ello se relacione necesariamente a su puesto de trabajo actual</li> <li>5. Mejorar sus ingresos</li> <li>6. Cumplir con los requisitos que demanda su actual actividad laboral (licencias de conducir profesionales, licencias especiales, etc).</li> <li>7. Acreditar los conocimientos y habilidades laborales (certificar competencias) en su oficio o profesión</li> <li>8. Otro especifique</li> </ol> <p>Pase a <b>Módulo Ingresos</b></p>
--	--	---	--

## 15 años y más

o29	o30	o31a	o31b	o32	o33	
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						10

# Módulo Ingresos

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

## REMUNERACIÓN MONETARIA

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

### INCLUYA:

Los descuentos por planilla de:

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

### EXCLUYA:

Los descuentos legales correspondientes a:

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

Los pagos por:

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

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

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

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

**Excluya las horas extraordinarias**

y1

y2

monto (\$)

horas

días

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10





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

REMUNERACIÓN MONETARIA

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

(Lea Alternativas)

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

90. No ha recibido ninguno de estos ingresos

99. No sabe

**Anote el monto anual correspondiente**

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

## Módulo Ingresos

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

### REMUNERACIÓN EN ESPECIES

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

*(Lea Alternativas)*

- ◆ Bienes o servicios producidos por el empleador
- ◆ Alimentos y bebidas
- ◆ Vivienda o alojamiento
- ◆ Automóvil para uso privado
- ◆ Servicio de transporte
- ◆ Estacionamiento gratuito

90. No recibió ningún pago en especie

99. No sabe

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



# Módulo Ingresos

INGRESOS DE EMPLEADORES Y TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL responden Códigos 1 o 2 en pregunta o19

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

**Anote el monto declarado en pesos, si no retiró dinero, anote cero**

8. El mes pasado, ¿cuánto retiró en productos de su negocio o actividad para consumo propio o de su hogar?

Estime el monto que hubiera tenido que pagar

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

Estime el monto que hubiera tenido que pagar

OCUPACIÓN SECUNDARIA

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

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

y7

Monto (\$)

y8

Monto (\$)

y9

Monto (\$)

y10

Monto (\$)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



# Módulo Ingresos

## OTROS INGRESOS DE ORIGEN PRIVADO

### A todas las personas

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

**14.** En los últimos 12 meses (Noviembre 2005 a Octubre 2006), ¿Recibió ingresos por: ... ?

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

90. No recibió este tipo de ingresos  
99. No sabe

**15.** En los últimos 12 meses (Noviembre 2005 a Octubre 2006), ¿Recibió ingresos por: . ?

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

90. No recibió este tipo de ingresos  
99. No sabe

**16.** En los últimos 12 meses (Noviembre 2005 a Octubre 2006), ¿consumió productos agropecuarios producidos o recolectados por el hogar (Carnes, Lácteos, Huevos y aves, Productos de la huerta, Leña, Productos del mar, Otros alimentos, etc.)?

Estíme el monto que hubiera tenido que pagar

90. No recibió este tipo de ingresos  
99. No sabe

**17.** En los últimos 12 meses (Noviembre 2005 a Octubre 2006), ¿Recibió ingresos por: ... ?

- ♦ Donaciones de instituciones o personas ajenas al hogar
- ♦ Otros ingresos. Especifique.

90. No recibió este tipo de ingresos  
99. No sabe

### A todas las personas

Interés depósito	Dividendo	Retiro utilidades	90	Arriendo agrícola	Arriendo temporada	90	y16 Auto consumos	90	Donación Institución	Otros ingresos	90
Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	99	Monto (\$)	Monto (\$)	99	Monto (\$)	99	Monto (\$)	Monto (\$)	99

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10









Jefes de  
núcleo

## Anotaciones

23. En los últimos doce meses, ¿Ha tenido su familia (núcleo) serias dificultades económicas que hayan impedido pagar sus deudas?

1. Sí
2. No

Jefes de  
núcleo

y23

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

## Módulo Salud

TODOS	5 años o menos, mujer embarazada o amamantando o adulto mayor			Mujeres de 15 años y más			
<p><b>1. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece usted?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sistema Público grupo A</li> <li>Sistema Público grupo B</li> <li>Sistema Público grupo C</li> <li>Sistema Público grupo D</li> <li>Sistema Público no sabe grupo</li> <li>F.F.A.A. y del orden</li> <li>ISAPRE</li> <li>Ninguno (particular)</li> <li>Otro Sistema. Especifique</li> <li>No sabe</li> </ol>	<p><b>2. ¿Cuál es el estado nutricional de?</b></p> <p>a) <i>El niño (5 años o menos)</i>            b) <i>Mujer embarazada o amamantando</i>            c) <i>Adulto Mayor (60 años o más)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Normal</li> <li>En riesgo de desnutrición o Bajo Peso</li> <li>Desnutrición (aplica sólo niños)</li> <li>Sobre Peso</li> <li>Obesidad</li> <li>No sabe</li> </ol> <p>Indicar diagnóstico más reciente de los <b>últimos 6 meses</b>, según corresponda a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Menor (<b>s2a</b>)</li> <li>♦ Mujer embarazada (<b>s2b</b>)</li> <li>♦ Adulto mayor (<b>s2c</b>)</li> </ul>			<p><b>3. ¿En los últimos 3 meses retiró alimentos del consultorio?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sí, Leche Purita (Leche Fortificada 26)</li> <li>Sí, Mi Sopita</li> <li>Sí, Leche Cereal</li> <li>Sí, Fórmula para prematuros</li> <li>Sí, Crema Años Dorados</li> <li>Sí, Bebida Láctea Años Dorados</li> <li>No retiró alimentos</li> <li>No sabe</li> </ol> <p>Puede registrar hasta 3 tipos de alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mujeres menores de 15 años</li> <li>✓ Hombre</li> <li>➔ pasan a <b>s5</b></li> </ul>	<p><b>4. En los últimos 3 años, ¿se ha hecho el examen del Papanicolau?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sí</li> <li>No</li> <li>No sabe / No recuerda</li> </ol>		
TODOS	5 años o menos, mujer embarazada o amamantando o adulto mayor			Mujeres de 15 años y más			
	Menor	Mujer	Ad. Mayor				
s1	s2a	s2b	s2c	s3a	s3b	s3c	s4
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							



# Módulo Salud

Todos

Consultas y atenciones

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

Si s10a=0 → pase a s11a

Si s11a=0 → pase a s12a

Si s12a=0 → pase a s13a

**Refiérase a la última consulta o atención recibida**

b. ¿En qué establecimiento recibió la última consulta o atención?

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

c. ¿Tuvo que hacer alguna cancelación por esta última consulta?

1. Sí, parcial (copago C y D)
2. Sí, parcial con bonos FONASA (libre elección)
3. Sí, parcial con bonos ISAPRE
4. Sí, total
5. No, gratuito (grupos A y B)
6. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (grupos C y D)
7. No, cobertura 100% ISAPRE
8. No, gratuito en atención privada
9. Otra forma
99. No sabe/ No recuerda

d. ¿Le recetaron algún medicamento en esta última consulta?

1. Sí, los recibí todos gratis
2. Sí, recibí algunos gratis y otros los compré
3. Sí, recibí algunos gratis y otros no pudo comprarlos
4. Sí, 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

**Sólo Consultas de Especialidad**

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

**Sólo Atenciones Dentales**

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

Todos

s10. Atención de Salud Mental

s11. Consulta de Especialidad

s12. Atención Dental

	s10.a	s10.b	s10.c	s10.d	s11.a	s11.b	s11.c	s11.d	s11.e	s12.a	s12.b	s12.c	s12.d	s12.f
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Todos  
Exámenes Médicos

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

Si s13a=0 → pasan a s14a

Si s14a=0 → pasan a s15

**Preguntas b a la e se refieren al último examen realizado**

b. ¿En qué establecimiento le realizaron el último examen?

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

c. ¿Tuvo que hacer alguna cancelación por el último examen?

1. Sí, parcial (copago C y D)
2. Sí, parcial con bonos FONASA (libre elección)
3. Si, parcial con bonos ISAPRE
4. Sí, total
5. No, gratuito (grupos A y B)
6. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (grupos C y D)
7. No, cobertura 100% ISAPRE
8. Otra forma
9. No sabe/ No recuerda

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

Todos

s13.Exámenes de Laboratorio

s14. Rayos X o ecografías

s13.a

s13.b

s13.c

s13.e

s14.a

s14.b

s14.c

s14.e

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

# Módulo Salud

Todos

Controles de Salud

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

Si no tuvo control  
Anote "0" y  
→ pase a **s16**

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

Registrar la información del Control más reciente

1. Sí, control del niño sano.
2. Sí, control de embarazo.
3. Sí, control de crónico
4. Sí, control ginecológico
5. Sí, control preventivo del adulto y adulto mayor.
6. Sí, otro control.
9. No sabe/no recuerda

**Preguntas b a la d se refieren al último control al que asistió**

b. ¿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 (Consultorio externo del hospital)
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

c. ¿Tuvo que hacer alguna cancelación por ese último control?

1. Sí, parcial (copago C y D)
2. Sí, parcial con bonos FONASA (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 (grupos C y D)
7. No, cobertura 100% ISAPRE
8. Otra forma
9. No sabe/ No recuerda

d. ¿Le recetaron algún medicamento en ese 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 se acuerda o no sabe

Todos

s15

s15.a

s15.b

s15.c

s15.d

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Todos

## Hospitalizaciones e Intervenciones Quirúrgicas

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

Registrar la información de la hospitalización más reciente

1. Sí, por intervención quirúrgica
2. Sí, por enfermedad que requirió tratamiento médico
3. Sí, por embarazo.
4. Sí, por parto y puerperio.
5. Sí, por cesárea.
6. Sí, por accidente que requirió intervención quirúrgica.
7. Sí, por accidente que requirió sólo tratamiento médico.

8. No

9. No sabe/no recuerda

Alternativas 8 y 9 → pasan a s17

a. ¿Cuántos días estuvo hospitalizado?  
Para intervención quirúrgica ambulatoria registre 1 día

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

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

c. ¿Pagó por la hospitalización o por la intervención quirúrgica?

1. Sí, parcial (FONASA C y D)
2. Sí, parcial con bonos FONASA
3. Sí, parcial con bonos ISAPRE
4. Sí, total
5. No, gratuito (grupos A y B)
6. No, cobertura 100% ISAPRE
7. Otra forma
9. No sabe/ No recuerda

e. ¿Cuánto tiempo (días) transcurrió desde que le dijeron que debía ser hospitalizado u operado hasta que ingresó al lugar de atención?

Todos

s16

s16.a

s16.b

s16.c

s16.e

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

# Módulo Salud

Todos  
AUGE

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

**Leer todas las alternativas**

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus (tipo A o B)
- Infección respiratoria aguda
- Salud oral integral en niños de 6 años.
- Cáncer mama.
- Cáncer cérvico uterino.
- Infarto.
- Insuficiencia renal crónica Terminal.
- Cáncer testículos.
- Marcapaso

1. Sí
2. No → pasa a siguiente **Módulo**
9. No sabe no recuerda → pasa a siguiente **Módulo**

18. ¿Esta atención fue cubierta por el AUGE?

1. Sí → pasa a **s20**
2. No
9. No sabe/no recuerda → pasa a siguiente **Módulo**

19. ¿Por qué no fue cubierto por el AUGE?

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, porque quería solucionar su problema con mayor rapidez de la que le ofrecían
3. Pensó que la atención AUGE podría ser de inferior calidad
4. No sabía/no le informaron que estaba cubierta por el AUGE
5. No pertenezco al tramo de edad que está cubierto por el AUGE
6. Su médico le recomendó no atenderse por el AUGE
7. Otra razón

Todos pasan al siguiente **Módulo**

20. En general ¿Cómo encuentra que fue la calidad del tratamiento que recibió en el sistema AUGE en cuanto a?

- a. Cumplimiento de las atenciones comprometidas en el tratamiento (atenciones ambulatorias, controles, intervenciones quirúrgicas o exámenes, según corresponda)
- b. Cumplimiento de los tiempos de espera comprometidos en el tratamiento

1. Muy buena
2. Buena
3. regular
4. Mala
5. Muy mala
9. No sabe

Todos

s17

s18

s19

s20.a

s20.b

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

## DISCAPACIDAD

## CHILE SOLIDARIO

## ETNIAS

TODOS

JEFES DE NÚCLEO

TODOS

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

1. Ceguera o dificultad visual 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
7. No tiene ninguna de estas condiciones de larga duración → a t3.

Registre hasta 3 dificultades

Para cada una de las condiciones declaradas registre el origen

2. ¿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

3. ¿Su familia (núcleo) participa en Chile Solidario, a través del Programa PUENTE?

1. Si
2. No, no ha sido invitada
3. No, fue invitada pero no aceptó
4. No, estaba participando, pero se retiró
5. No, estaba participando y ya EGRESÓ del programa PUENTE

4. En Chile, la ley reconoce la existencia de 9 pueblos indígenas, ¿Pertenece usted o es descendiente de alguno de ellos?

1. Aymara
2. Rapa Nui
3. Quechua
4. Mapuche
5. Atacameño
6. Coya
7. Kawaskar
8. Yagan
9. Diaguita

90. No pertenece a ningún pueblo indígena → pasa a t7

5. Algún miembro del hogar habla o entiende alguna de las siguientes lenguas. Aymara, Rapa-nui, Quechua, Mapudungún, Kawaskar o Yagán

1. Habla y entiende
2. Solo entiende

3. No habla ni entiende ninguna → pase a t7

6. ¿Cuál?

1. Aymara
2. Rapa-nui
3. Quechua
4. Mapudungún
5. Kawaskar
6. Yagán

TODOS

JEFES DE NÚCLEO

TODOS

t1a

t1b

t1c

t2a

t2b

t2c

t3

t4

t5

t6

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:

**v2.a** ¿Cuántas viviendas hay en el sitio?

**Anote "0" en caso de departamento, condominio, conventillo o propiedad compartida. Si contesta "0" ó "1" → pase a v3**

**v2.b** Su vivienda ¿es la principal del sitio?

1. Sí
2. No

**v3.** ¿Cuántas piezas de cada tipo posee la vivienda que ocupa?

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

**v4.** ¿De dónde proviene el agua de su vivienda?

1. Red pública con medidor propio
2. Red pública con medidor compartido
3. Red pública sin medidor
4. Pozo o noria
5. Río, vertiente o estero
6. Otra fuente. Esp: (Ej. Camión aljibe, lago etc.)

**v5.** ¿Cuál es el sistema de distribución de agua en su vivienda?

1. Con llave dentro de la vivienda
2. Con llave dentro del sitio pero fuera de la vivienda
3. No tiene sistema, la acarrea

**v6.** La vivienda donde Ud. vive, ¿dispone de sistema de eliminación de excretas?

1. Sí, con WC conectado al alcantarillado
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

**v7.a** 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

Alternativas 3 a 7 pasan a **v8a**

**v7.b** ¿Cuál fue el consumo eléctrico en su hogar durante el último mes? Haya sido pagada o no

Mes al que corresponde la boleta En números	Consumo En Kilowats hora	Monto a pagar o pagado
		\$

**v7.c** ¿Ha utilizado electricidad como insumo de alguna actividad comercial al interior de su vivienda durante el último mes?

1. Sí
2. No

**v8.a** Material predominante en muros exteriores de la vivienda

1. De acero u hormigón armado
2. Albañilería de ladrillo, bloque de cemento o piedra.
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

**v8.b** Estado de conservación de los muros

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

**v9.a** 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

**v9.b** Estado de conservación del piso

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

**v10.a** Material predominante en el techo de la vivienda

1. Teja, tejuela, losa de hormigón con cielo interior
2. Zinc o pizarreño con cielo interior
3. Zinc, pizarreño, teja, tejuela o madera, sin cielo interior
4. Fonolita
5. Paja, coirón, totora o caña
6. Desecho (plásticos, latas, etc.)

**v10.b** Estado de conservación del techo

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

**v11.** Tipo de vivienda donde Ud. vive

1. Casa o Casa en cité
2. Casa en condominio
3. Departamento en edificio
4. Pieza en casa o departamento
5. Pieza en casa antigua o conventillo
6. Mediagua
7. Mejora
8. Rancho, ruca o choza
9. Otro tipo (móvil, carpa, etc.) Especifique:

**v12.** ¿Su hogar, bajo que situación ocupa la vivienda?

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. Cedula por servicios
8. Cedula por familiar u otro
9. Usufructo
10. Ocupación irregular (de hecho)

**v13.** ¿Cuánto paga de arriendo?, o si usted tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, ¿cuánto le costaría el arriendo mensual?

\$

**v14.** ¿Cuántos hogares hay en la vivienda?

**Si existe un solo hogar en la vivienda**  
→ pase a **v17**

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

1. Sí
2. No

**v16.** ¿Cuántas piezas de cada tipo ocupa su hogar?

- |   |  |
|---|--|
| a. Dormitorio (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   |  |
| h. Otras piezas no habitables                   |  |

**v17.** ¿Algún miembro de este hogar es propietario de esta vivienda?

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

1. Jefe de Hogar
2. Cónyuge
3. Conviviente o 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 **v25**

**v18.** ¿En qué año compró o recibió la vivienda o el subsidio?

a 4 dígitos

**v19.** ¿Compró la vivienda con ayuda de algún programa habitacional? ¿A través de qué programa?

1. Si, Vivienda Social Dinámica sin Deuda (vivienda 2002)
2. Si, Fondo Solidario de Vivienda (certificado 2001)
3. Si, Vivienda Básica (vivienda 1984)
4. Si, Vivienda Básica Adulto Mayor (comodato 1990)
5. Si, Subsidio Vivienda Progresiva 1ª Etapa (certificado 1991)
6. Si, Subsidio Vivienda Progresiva 2ª Etapa (certificado 1991)
7. Si, Vivienda Progresiva 1ª Etapa (vivienda 1991)
8. Si, Subsidio Rural (1980)
9. Si, Subsidio Habitacional Título I (certificado - Nuevo Sistema o General Unificado 1978)
10. Si, Subsidio Vivienda Básica (certificado 1995)
11. Si, Subsidio de Renovación Urbana (certificado - Nuevo Sistema o General Unificado 1991)
12. Si, Subsidio para Zonas de Conservación Histórica (certificado - Nuevo Sistema o General Unificado 2001)
13. Si, Leasing Habitacional (1995)
14. Si, PET (1985)
15. Si, Lote con Servicios (1965-1970; 1982)
16. Si, Otro beneficio
17. No la compró con ayuda de programas habitacionales
18. No, Herencia o traspaso gratuito. → **pase a v25**

**v20.** ¿Compró la vivienda con Crédito Hipotecario?

1. Sí, SERVIU
2. Sí, Banco Estado
3. Sí, Banco privado o Financiera
4. Si, Otra institución. Especifique
5. No, sin crédito hipotecario → **pase a v25**

**v21.** ¿Está pagando su crédito hipotecario actualmente?

1. Sí, está pagando al día sus dividendos
2. Sí, está pagando con atraso sus dividendos
3. No está pagando, aunque tiene deuda pendiente
4. No está pagando, terminó de pagar → **pase a v25**

**v22.** ¿La tasa de interés de su crédito hipotecario es....?

1. Fija
2. Variable
3. Mixta
9. No sabe

**v23.** ¿Cuánto paga de dividendo? (En caso de atraso ¿Cuánto debería pagar?)

\$

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

años

**v25.** ¿Algún miembro de este hogar es propietario de otra vivienda?

1. Sí, Jefe de Hogar
2. Sí, Cónyuge
3. Sí, Conviviente o pareja
4. Sí, Hijo(a)
5. Sí, Otro pariente
6. Sí, Otro no pariente
7. Jefe y cónyuge
8. Jefe y otro pariente
9. No es propietario → **pase a v29 ENERGIA**

**v26.** ¿En qué año compró o recibió la otra vivienda?

**v27.** ¿Compró la otra vivienda con ayuda de algún programa habitacional?

1. Si, Vivienda Social Dinámica sin Deuda (vivienda)
2. Si, Fondo Solidario de Vivienda (certificado)
3. Si, Vivienda Básica (vivienda)
4. Si, Vivienda Básica Adulto Mayor (comodato)
5. Si, Subsidio Vivienda Progresiva 1ª Etapa (certificado)
6. Si, Subsidio Vivienda Progresiva 2ª Etapa (certificado)
7. Si, Vivienda Progresiva 1ª Etapa (vivienda)
8. Si, Subsidio Rural
9. Si, Subsidio Habitacional Título I (certificado - Nuevo Sistema o General Unificado)
10. Si, Subsidio Vivienda Básica (certificado)
11. Si, Subsidio de Renovación Urbana (certificado - Nuevo Sistema o General Unificado)
12. Si, Subsidio para Zonas de Conservación Histórica (certificado - Nuevo Sistema o General Unificado)
13. Si, Leasing Habitacional
14. Si, PET
15. Si, Lote con Servicios
16. Si, Otro beneficio
17. No la compró con ayuda de programas habitacionales
18. Herencia o traspaso gratuito

**v28.** ¿Por qué no usa la otra vivienda?

1. No puede pagar el dividendo
2. La usa otro pariente
3. Está en malas condiciones
4. Necesita arrendar
5. Por razones de trabajo
6. Por seguridad personal
7. No le gusta el barrio
8. Es para vacaciones
9. Otra. Especificar

## ENERGÍA

Universo: Jefes de Hogar

**v29.** ¿En el último año, ha utilizado leña en su hogar?

1. Sí
2. No → pase a pregunta **v30**

**v29a.** ¿Cuántos kilos de leña?

Considere las siguientes equivalencias aproximadas

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

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

1. Sí
2. No → pase a pregunta **v31**

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

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

1. Sí, Gas natural (disponible sólo en 5ª, 8ª, 12ª región y RM)
2. Sí, Gas de ciudad (disponible sólo en 8ª región y RM)
3. Sí, Gas licuado por cañería (Todas las regiones)
4. No tiene gas de cañería o red → **Fin encuesta**

**v32.** En el último mes, ¿cuál fue el consumo de gas de cañería o red?

a. Mes corresponde a la boleta En números	b. Metros cúbicos o litros	c. Gasto en pesos
	m <sup>3</sup>	\$
	----- ó	
	lts.	

## Observaciones

Módulo	Pregunta	Orden	

Supervisor(a):

Codificador(a):

### Reservado Supervisión

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



## 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:

**v2.a** ¿Cuántas viviendas hay en el sitio?

**Anote "0" en caso de departamento, condominio, conventillo o propiedad compartida. Si contesta "0" ó "1" → pase a v3**

**v2.b** Su vivienda ¿es la principal del sitio?

1. Sí
2. No

**v3.** ¿Cuántas piezas de cada tipo posee la vivienda que ocupa?

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

**v4.** ¿De dónde proviene el agua de su vivienda?

1. Red pública con medidor propio
2. Red pública con medidor compartido
3. Red pública sin medidor
4. Pozo o noria
5. Río, vertiente o estero
6. Otra fuente. Esp: (Ej. Camión aljibe, lago etc.)

**v5.** ¿Cuál es el sistema de distribución de agua en su vivienda?

1. Con llave dentro de la vivienda
2. Con llave dentro del sitio pero fuera de la vivienda
3. No tiene sistema, la acarrea

**v6.** La vivienda donde Ud. vive, ¿dispone de sistema de eliminación de excretas?

1. Sí, con WC conectado al alcantarillado
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

**v7.a** 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

Alternativas 3 a 7 pasan a **v8a**

**v7.b** ¿Cuál fue el consumo eléctrico en su hogar durante el último mes? Haya sido pagada o no

Mes al que corresponde la boleta En números	Consumo En Kilowats hora	Monto a pagar o pagado
		\$

**v7.c** ¿Ha utilizado electricidad como insumo de alguna actividad comercial al interior de su vivienda durante el último mes?

1. Sí
2. No

**v8.a** Material predominante en muros exteriores de la vivienda

1. De acero u hormigón armado
2. Albañilería de ladrillo, bloque de cemento o piedra.
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

**v8.b** Estado de conservación de los muros

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

**v9.a** 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

**v9.b** Estado de conservación del piso

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

**v10.a** Material predominante en el techo de la vivienda

1. Teja, tejuela, losa de hormigón con cielo interior
2. Zinc o pizarreño con cielo interior
3. Zinc, pizarreño, teja, tejuela o madera, sin cielo interior
4. Fonolita
5. Paja, coirón, totora o caña
6. Desecho (plásticos, latas, etc.)

**v10.b** Estado de conservación del techo

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

**v11.** Tipo de vivienda donde Ud. vive

1. Casa o Casa en cité
2. Casa en condominio
3. Departamento en edificio
4. Pieza en casa o departamento
5. Pieza en casa antigua o conventillo
6. Mediagua
7. Mejora
8. Rancho, ruca o choza
9. Otro tipo (móvil, carpa, etc.) Especifique:

**v12.** ¿Su hogar, bajo que situación ocupa la vivienda?

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. Cedula por servicios
8. Cedula por familiar u otro
9. Usufructo
10. Ocupación irregular (de hecho)