

Encuesta CASEN 2011



FOLIO:

Región		Comuna			Zona	Segmento		Vivienda		Hogar

Nombre Entrevistado (Familia con dos apellidos en caso de zonas rurales)

Dirección: (calle, nº, depto. o casa si corresponde):

Celular:

Teléfono:

(Villa / Población) o (Localidad / Entidad):

Comuna:

1. [] Urbano
2. [] RAU
3. [] Rural

Observaciones de la Dirección

Garantía de Confidencialidad

La Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile adhiere a lo establecido en la ley Orgánica N° 17.374 del Ministerio de Economía que, en el Artículo 29, determina lo siguiente: "El Instituto Nacional de Estadísticas, los organismos fiscales, semifiscales y empresas del Estado, y cada uno de sus respectivos funcionarios, no podrán divulgar los hechos que se refieren a personas o entidades determinadas de que hayan tomado conocimiento en el desempeño de sus actividades. El estricto mantenimiento de estas reservas constituye el "SECRETO ESTADISTICO". Su infracción por cualquier persona sujeta a esta obligación, hará incurrir en el delito previsto por el artículo 247 del Código Penal.

CÓDIGOS DE DISPOSICIÓN FINAL PARA ENCUESTAS EN HOGARES

Encuesta
CASEN
2011

1. Entrevistado, elegible

110. Entrevista completa

120. Entrevista Parcial

2. No entrevistado, elegible

211. Se rechazó la entrevista

212. Se interrumpió la entrevista

223. Se impidió acceso a la vivienda

224. Vivienda ocupada sin moradores presentes

225. Informante no ubicable o no puede atender

231. Muerte del informante

232. Informante impedido físico/mental para contestar

233. Problemas de idioma

236. Otra razón elegible

3. No entrevistado, elegibilidad desconocida

311. No se envió a terreno

317. Área peligrosa o de difícil acceso

318. No fue posible localizar la dirección

390. Otra razón de elegibilidad desconocida

4. No elegible

410. Fuera de muestra

451. Empresa, oficina de gobierno u otra organización

452. Instituciones (hospital, cárcel, asilo de anciano, etc.)

453. Dormitorio colectivo (militar, de trabajo, internado, etc.)

454. Vivienda en demolición, incendiada, destruida o erradicada

461. Vivienda particular desocupada

462. Vivienda de veraneo o de uso temporal

463. Otra razón no elegible

Encuesta CASEN 2011

FOLIO:

Región	Comuna	Zona	Segmento	Vivienda	Hogar

Total de Hogares en la Vivienda

Folio Hogar 1	
Folio Hogar 2	
Folio Hogar 3	
Folio Hogar 4	
Folio Hogar 5	

Observaciones:

Tabla N°2 Caracterización del Rechazo para Encuestas en Hogares

Código	Descripción
1.	No tiene tiempo
2.	No está interesado o es una pérdida de tiempo
3.	Por su privacidad no quiere entregar información personal ni familiar
4.	Por su seguridad no quiere entregar información personal ni familiar
5.	Nunca responde encuestas
6.	Está aburrido de contestar encuestas
7.	No confía en las encuestas
8.	Ha tenido malas experiencias por responder encuestas
9.	La familia o pareja prohíbe contestar encuestas
10.	No tiene beneficios por contestar la encuesta

Visita	Fecha	Hora	Disposición	Rechazo	Encuestador	Cód_Enc
1ª	___/___/2011	:				
2ª	___/___/2011	:				
3ª	___/___/2011	:				
4ª	___/___/2011	:				
5ª	___/___/2011	:				
6ª	___/___/2011	:				
7ª	___/___/2011	:				
8ª	___/___/2011	:				

Hora Inicio Entrevista

Hora Término Entrevista

Supervisor(a) _____

Codificador(a) _____

Reservado Supervisión

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

MÓDULO H: Registro de residentes

Todas las Personas

h1. Ahora quisiera que me dijera los nombres de las personas que viven aquí habitualmente. Por favor dígame los nombres de las personas en orden.

- Empecemos con usted, ¿cuál es su nombre?
- Y cuál es el nombre del resto de las personas que viven aquí habitualmente?
- Por favor dígame los nombres de las parejas y de los hijos o los adultos que dependen de esas parejas.
- No se olvide de incluir a las guaguas, a los niños pequeños y los adultos mayores que vivan aquí.
- No se olvide de quienes residen transitoriamente fuera del hogar ya sea por estudio, trabajo, negocio, enfermedad, vacaciones u otra razón, siempre que los periodos de ausencia no superen los 6 meses

h2. ¿Es [NOMBRE] hombre o mujer?

☞ Pregunte sólo si no es evidente

1. Hombre
2. Mujer

h3. ¿Qué edad tiene [NOMBRE]?

☞ Anote la edad en años cumplidos. Anote "0" en caso de niños menores de 1 año

Si no hay personas de 0 a 18 años → Pasa a h5

h4. ¿Me puede indicar el mes y año de nacimiento de las personas de 0 a 18 años?

h5. ¿Cuál es el estado conyugal o civil actual de [NOMBRE]?

☞ Lea alternativas

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

h6. En este estudio es importante conocer las relaciones que tienen las personas al interior del hogar.

Me puede indicar, ¿qué personas aquí conforman parejas, ya sea legales o de hecho?

☞ Identifique las parejas utilizando un número correlativo de 1 a n

- Si no hay parejas, deje en blanco

Personas de 0 a 18 años registre

Total Personas

Fecha de nacimiento

Total Parejas

	Nombre	Sexo	Edad	Mes	Año	Estado Civil	Pareja	
							Legal	Hecho
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Todas las Personas

h7. Me puede indicar, ¿qué personas aquí son hijos o dependen de otros?

- ➔ *Asigne el número "0" al servicio doméstico y a sus dependientes*
- *Copie los números con que identificó cada pareja en la columna anterior frente a cada miembro de la pareja*
- *Partiendo de los miembros de menor edad, identifique de quién depende cada integrante que no forma parte de una pareja, asignando el mismo número de la pareja de la cual depende, o asignando un número correlativo a continuación del número mayor de pareja, si depende de un miembro que no tiene pareja presente en la vivienda y también asigne este valor al miembro del cual depende*
- *Y así sucesivamente hasta que todos los miembros queden identificados*
- *Si es solo 1 residente registre 1*

Total Núcleos

h8.a. ¿Quién es el jefe(a) de este núcleo?

1. Jefe(a) de Núcleo

h8.b. ¿Y qué relación tiene [NOMBRE] con el jefe(a) de este 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

➔ *Si es solo 1 residente registre 1*

h9. Me puede indicar, ¿qué grupo de personas aquí comen juntos o comparten los gastos de alimentación?

- ➔ *Identifique los hogares utilizando un número correlativo de 1 a n*
- *Asigne el servicio doméstico puertas adentro a un hogar*
- *Si es solo 1 residente registre 1*

Total Hogares

h10.a. ¿Quién es el jefe(a) de este hogar?

1. Jefe(a) del Hogar

h10.b. ¿Qué relación tiene [NOMBRE] con el jefe(a) de este 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)
8. Yerno o nuera
9. Nieto(a)
10. Hermano(a)
11. Cuñado(a)
12. Otro familiar
13. No familiar
14. Servicio doméstico puertas adentro

- ➔ *Registre el parentesco de cada hogar en una columna distinta*
- *Si hay sólo 1 hogar, registre en "Hogar 1"*
- *Si hay 2 ó más hogares, registre al hogar 2 en "Hogar 2" y así sucesivamente*
- *Si es solo 1 residente registre 1 en "Hogar 1"*

Parentesco Jefe Hogar

Nº de Núcleo	Parentesco Jefe Núcleo	Nº de Hogar	Parentesco Jefe Hogar					Nac.	Especifique
			Hogar 1	Hogar 2	Hogar 3	Hogar 4	Hogar 5		
									1
									2
									3
									4
									5
									6
									7
									8
									9
									10

Cuestionario Modelo

MÓDULO E: Educación

Traslade desde registro de residentes datos de integrantes del hogar a encuestar

h1. Nombre

h2. Sexo

h3. Edad

h8. Parentesco con Jefe de Núcleo

Hogar nº _____ de _____

Total de personas del hogar

Traslade Orden en Vivienda →

ORDEN EN VIVIENDA

Personas de 15 años o más

e1. ¿Sabe leer y escribir?

1. Sí, lee y escribe
2. No, sólo lee
3. No, sólo escribe
4. No, ninguno

e2.a Actualmente, ¿se encuentra participando en algún programa de nivelación de estudios dirigido a personas que no completaron la enseñanza básica o media?

1. Sí
2. No → *Pasa a e3*

e2.b Asiste a:

1. Nivelación de Estudios Básicos
2. Nivelación de Estudios Medios

e2.c ¿Asiste bajo modalidad regular o flexible?

1. Modalidad regular
2. Modalidad flexible

Todos → *Pasan a e6a*

Todas las personas

e3. Actualmente, ¿asiste a algún establecimiento educacional, jardín infantil, sala cuna u otro programa preescolar no convencional?

1. Sí → *Pasa a e6a*
2. No

→ *Pasa a e4 si tiene 0 a 6 años*

→ *Pasa a e5 si tiene 7 a 30 años*

→ *Pasa a e6a si tiene 31 años y más*

Personas de 0 a 6 años y No asisten (e3=2)

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?

Razones personales

1. No es necesario porque lo(a) cuidan en la casa
2. No me parece necesario que asista a esta edad
3. Desconfío del cuidado que recibiría
4. Se enfermaría mucho
5. Tiene una discapacidad o requiere establecimiento de educación especial

Razones económicas

6. Dificultad económica
7. No me alcanza el puntaje de la Ficha de Protección Social (FPS) para postular

Razones de acceso a establecimiento educacional

8. No hay matrícula (vacantes) o no lo aceptan
9. No existe establecimiento cercano
10. Dificultad de acceso o movilización
11. Otra razón. Especifique

Nombre

Sexo

Edad

JN

e1

e2.a

e2.b

e2.c

e3

e4

e4. Especifique

1

2

3

4

5




6

7

8

9

10

Personas de 7 a 30 años y No asisten (e3=2)		Todas las personas			Personas que asisten o asistieron a Educación Superior (e6.a=11, 12 ó 13)	
<p>e5. ¿Cuál es la principal razón por la cual no asiste actualmente a algún establecimiento educacional?</p> <p><i>Razones personales</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayuda en la casa o quehaceres del hogar 2. Embarazo, maternidad o paternidad 3. Tiene una discapacidad, requiere establecimiento de educación especial 4. Enfermedad que lo inhabilita 5. Problemas familiares 6. No le interesa 7. Terminó de estudiar 8. A su edad no le sirve estudiar o no conoce la manera para completar sus estudios <p><i>Razones económicas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Dificultad económica 10. Trabaja o busca trabajo <p><i>Razones de rendimiento</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Problemas de rendimiento 12. Expulsión o cancelación de matrícula <p><i>Razones de acceso a establecimiento educacional</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 13. No existe establecimiento cercano 14. Dificultad de acceso o movilización 15. Otra razón. <u>Especifique</u> 		<p>e6.a. ¿Cuál es el nivel más alto alcanzado o el nivel educacional actual?</p> <p><i>MOstrar TARJETA E6</i>  "Nivel Educacional"</p> <p> <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca asistió 2. Jardín Infantil / Sala Cuna 3. Kinder / Prekinder 4. Educación Especial (Diferencial) 5. Primaria o Preparatoria (Sistema antiguo) 6. Educación Básica 7. Humanidades (Sistema Antiguo) 8. Educación Media Científico-Humanista 9. Técnica Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo) 10. Educación Media Técnica Profesional 11. Técnico Nivel Superior 12. Profesional 13. Postgrado <p>e6.b. ¿Completó el nivel educacional anteriormente declarado?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 7. No aplica (nivel 1 a 4 en e6.a) <p>e6.c. En ese nivel educacional, ¿cuál fue el último curso que aprobó (para los que no están estudiando) o que cursa actualmente (para los que están estudiando)?</p>			<p>e7. ¿Cuántos años dura la carrera que estudió o que estudia actualmente?</p> <p>→ <i>Si no sabe anote 99</i></p> <p> <i>Pregunte por la duración de la carrera de pre-grado a quienes reportan estudios de postgrado (e6.a=13)</i></p>	
e5	e5. Especifique	e6.a Nivel	e6.b	e6.c Curso	e7	
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						10

MÓDULO E: Educación

Todos los estudiantes que asisten a Educación: Preescolar, Básica, Media o Superior (e3=1), o a Nivelación Básica o Media (e2.a=1)

e8. Indique el establecimiento educacional, sala cuna o jardín infantil al cual asiste actualmente (Año 2011).

- En caso de los programas especiales a preescolares, anote el nombre del programa especial y lugar donde se imparte
- En caso de Educación Superior, anote el nombre de la Universidad, CFT o IP
- Escriba con letra clara y legible el nombre del establecimiento, la dirección y comuna en que se ubica, solicite algún documento que lo acredite: Libreta de notas, comunicaciones, etc.

e9. ¿Cuál es la dependencia administrativa del establecimiento?


1. Municipal
2. Particular Subvencionada
3. Corporación de Administración Delegada
4. Particular no Subvencionada
5. JUNJI
6. INTEGRAL
7. Jardín infantil o sala cuna del trabajo de la madre o del padre
8. Universidad del Consejo de Rectores
9. Universidad Privada
10. Instituto Profesional
11. Centro de Formación Técnica
99. No sabe

e10. ¿A qué jornada asiste regularmente?

 *Lea alternativas*

1. Jornada mañana
2. Jornada tarde
3. Jornada completa (mañana y tarde)
4. Jornada completa con extensión de horario
5. Vespertina
6. Otra (horario variable, esporádico o flexible)

e11. ¿En el presente año escolar recibe alimentación gratuita en el establecimiento educacional?

 *Lea alternativas*
Marque todas las que corresponda

- a) Desayuno
 - b) Almuerzo
 - c) Once
 - d) Colación
1. Si
 2. No

Desayuno

Almuerzo

Once

Colación

e8N Nombre establecimiento

e8D Dirección establecimiento

e8C Comuna

e9

e10

e11.a

e11.b

e11.c

e11.d

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

MÓDULO E: Educación

Todos los que asisten a educación: Técnico Profesional, Profesional o Postgrado

e15. ¿Cuánto cuesta mensualmente la carrera que estudia?

☞ *Anote el monto declarado en pesos*

Si no sabe anote 999

e16. ¿Cuánto paga mensualmente por la carrera que estudia?

☞ *Anote el monto declarado en pesos*

Si no sabe anote 999

e17. ¿Recibe alguno de los siguientes créditos universitarios para pagar la carrera que estudia?

☞ *Registre máximo 2 alternativas*

1. Sí, crédito universitario o Fondo Solidario
2. Sí, crédito CORFO
3. Sí, crédito con garantía estatal o aval del Estado
4. Sí, crédito otorgado por la institución donde estudia
5. Sí, crédito familiar
6. Sí, crédito de institución financiera
7. Sí, otro crédito
8. No → *Pasa a e0*

e18. ¿Cuánto recibe mensualmente por este crédito?

☞ *Registre la respuesta en el formato que prefiera el entrevistado:*

- Si el entrevistado prefiere declarar monto en pesos, registre en columna "Monto(\$)"
- Si el entrevistado prefiere declarar porcentaje, registre en columna "(%)"
- Registre como máximo los 2 créditos en caso que así sea, los mencionados en pregunta e17
- Si no sabe anote 999

e0. ¿Quién (o quiénes) responde(n) el módulo Educación?

☞ *Registre por observación*

1. Contesta al menos una pregunta
2. Presente, pero no contesta
3. No está presente

e15

e16

e17 Tipo 1

e17 Tipo 2

e18 Tipo 1

e18 Tipo 2

Monto(\$)

%

Monto(\$)

%

e0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

MÓDULO O: Trabajo

Personas de 12 años y más

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

1. Sí → *Pasa a o9a*
2. No

o2. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿realizó alguna actividad por lo menos durante una hora

- ...por un salario o remuneración?
- ...en su empresa o negocio?
- ...para la empresa o negocio de un familiar (con o sin remuneración)?
- ...por pago en especies?
- ...como aprendiz o realizando una práctica?
- ...de venta, sin incluir bienes del hogar?
- ...agrícola, minera o artesanal para la venta?

1. Sí → *Pasa a o9a*
2. No

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

1. Sí → *Pasa a o9a*
2. No

o4. ¿Ha trabajado alguna vez?

1. Sí
2. No

o5. Si le ofrecieran un trabajo, ¿estaría disponible para comenzar a trabajar?

👉 *Lea alternativas*

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

o6. ¿Buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa) en las últimas cuatro semanas?

1. Sí → *Pasa a o8*
2. No

o7. ¿Cuál es la razón o razones por la que no buscó trabajo o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia en las últimas cuatro semanas? 🗒️ *No lea las alternativas, registre respuesta espontánea por orden de prioridad (debe anotar en "Razón 1" la que la persona considera más importante entre las dos)*

Posibilidad de empezar a trabajar pronto

1. Consiguió trabajo que empezará pronto o iniciará pronto una actividad por cuenta propia
2. Está esperando resultado de gestiones ya emprendidas

→ *Alternativas 1 y 2 pasan a o8*

Limitaciones de condiciones familiares o personales

3. No tiene con quien dejar a los niños
4. No tiene con quien dejar a adultos mayores
5. No tiene con quien dejar a otro familiar
6. Está enfermo o tiene una discapacidad

Percepción de limitaciones personales

7. Piensa que nadie le dará trabajo (porque no cuenta con la capacitación requerida, por su edad, etc.)

Condiciones laborales no se adecuan a expectativas

8. Las reglas, horarios y distancias de los trabajos no le acomodan
9. Ofrecen sueldos muy bajos

Tiene otra actividad o renta

10. Quehaceres del hogar
11. Estudiante
12. Jubilado(a), pensionado(a) o montepiada
13. Tiene otra fuente de ingreso (seguro de cesantía, mesadas, rentas, transferencias del Estado, etc.)

Otros

14. Se cansó de buscar o cree que no hay trabajo disponible
15. Busca cuando realmente lo necesita o tiene trabajo esporádico
16. No tiene interés en trabajar
17. Otra razón

→ *Alternativas 3 a 17 pasan a o29*

o1	o2	o3	o4	o5	o6	o7. Razón 1	o7. Razón 2	
								1
								2
								3
								4
								5
								6
								7
								8
								9
								10

MÓDULO O: Trabajo

Desocupados

Ocupados (o1=1, o2=1, o3=1)

o8. ¿Cuántas semanas buscó o ha estado buscando trabajo?

☞ Señale el número de semanas cumplidas

→ Pasan a o29

Ahora quisiera preguntarle acerca de su trabajo o negocio principal

o9.a. ¿Cuál es su ocupación u oficio?

Indique el nombre completo del empleo y facilite detalles, por ejemplo:

- Recolector de frutas
- Profesor de escuela nivel secundario
- Enfermera titulada
- Conductor de bus
- Guardia de seguridad
- Gerente de una empresa

o9.b. ¿Qué hace usted en su trabajo o negocio principal?

Facilite detalles, por ejemplo:

- Recoger y transportar uvas
- Enseñar matemáticas
- Cuidar enfermos y administrar medicamentos
- Transportar pasajeros entre ciudades
- Vigilar y controlar entrada en una empresa
- Administrar una empresa de productos lácteos

o10. ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada en su empleo o actividad principal?

o11. ¿Ud. está dispuesto a trabajar más horas a la semana?

☞ Lea alternativas

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

o12. ¿Su trabajo o negocio 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

o13. ¿Desde qué año tiene su trabajo o negocio principal?

☞ Registre al menos una fecha aproximada

	o8	o9.a	o9.b	o10 Horas totales	o11	o12	o13
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Ocupados (o1=1, o2=1, o3=1)		Ocupados Asalariados (o15=3,4,5,6,7,8)					
<p>o14. En su trabajo o negocio principal, ¿usted da boleta?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, da boleta de servicios (honorarios) 2. Sí, da boleta de compra y venta (factura) 3. No 9. No sabe 	<p>o15. En su trabajo o negocio principal, ¿usted trabaja como?</p> <p>👉 <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patrón o empleador 2. Trabajador por cuenta propia <p>→ <i>Alternativas 1 y 2 pasan a o23</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. FF.AA. y del Orden 9. Familiar no remunerado <p>→ <i>Alternativas 3, 4, 5, 6, 7 y 8 pasan a o16</i></p> <p>→ <i>Alternativa 9 Pasa a o23</i></p>	<p>o16. En su trabajo principal, ¿qué tipo de contrato o acuerdo de trabajo tiene...?</p> <p>👉 <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plazo indefinido 2. Plazo fijo 	<p>o17. En su trabajo principal, ¿tiene contrato de trabajo escrito?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, firmó 2. Sí, pero no ha firmado 3. No tiene 4. No se acuerda o no sabe si firmó contrato 	<p>o18. Según su contrato de trabajo o el acuerdo con su empleador, ¿su jornada de trabajo normal es de...?</p> <p>👉 <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jornada completa 2. Jornada parcial 3. Jornada prolongada 4. Otra 	<p>o19. ¿Qué tipo de horario tiene su trabajo actual?</p> <p>👉 <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sólo diurno 2. Sólo nocturno 3. Rotativo o turnos 	<p>o20. ¿Con quién firmó su contrato o estableció su acuerdo de trabajo?</p> <p>👉 <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Directamente con la empresa o negocio donde trabaja <p>→ <i>Pasa a o23</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Con un contratista o subcontratista de bienes o servicios 3. Con una empresa de servicios transitorios, suministradora de trabajadores o con un contratista laboral (enganchador) 	
o14	o15	o16	o17	o18	o19	o20	
							1
							2
							3
							4
							5
							6
							7
							8
							9
							10

MÓDULO O: Trabajo

Ocupados Asalariados por Empresa Contratista
(o20=2,3)

Ocupados (o1=1, o2=1, o3=1)

o21. ¿A qué se dedica o qué hace el negocio, empresa o institución que le paga?

- Describa la actividad a que se dedica la empresa, negocio o institución que le paga su sueldo
- En caso que la empresa o institución tenga múltiples actividades, se debe describir la actividad principal de la empresa. Para mayor detalle, ver manual
- Ejemplos de descripción incompleta: construcción, mantención seguridad, higiene, educación, etc.
- Ejemplos de descripción completa: construcción de obras civiles, mantención de equipamiento minero, servicio de seguridad para instituciones, servicio de higiene par empresas, corporación municipal que administra educación y salud, etc.

o22. Considerando todo el país, ¿cuántas personas trabajan en total en el negocio, empresa o institución que le paga?

Lea alternativas

1. Solo 1 persona (el entrevistado)
2. De 2 a 5 personas
3. De 6 a 9 personas
4. De 10 a 49 personas
5. De 50 a 199 personas
6. Más de 200 personas
9. No sabe

o23. ¿A qué se dedica o qué hace el negocio, empresa o institución donde usted trabaja?

- Describa la actividad a que se dedica la empresa, negocio o institución en que la persona realiza su actividad u ocupación principal
- En caso que la empresa o institución tenga múltiples establecimientos y actividades, se debe describir actividad principal del establecimiento en que trabaja la persona. Para mayor detalle, ver manual
- Ejemplos de descripción incompleta: fábrica, comercio, taller, construcción, minería, etc.
- Ejemplos de descripción completa: fábrica de envases de vidrio, comercio de zapatillas, taller de reparación de autos, construcción de edificio, extracción de cobre, etc.

o24. ¿Cuántas personas trabajan en total en el local o establecimiento donde usted trabaja?

Lea alternativas

1. Solo 1 persona (el entrevistado)
2. De 2 a 5 personas
3. De 6 a 9 personas
4. De 10 a 49 personas
5. De 50 a 199 personas
6. Más de 200 personas
9. No sabe

o25. ¿Cuántas personas trabajan en total en ese negocio, empresa o institución en Chile?

Lea alternativas

1. Solo 1 persona (el entrevistado)
2. De 2 a 5 personas
3. De 6 a 9 personas
4. De 10 a 49 personas
5. De 50 a 199 personas
6. Más de 200 personas
9. No sabe

o21

o22

o23

o24

o25

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ocupados (o1=1, o2=1, o3=1)			Personas de 15 años o más				
<p>o26. ¿Dónde realiza la actividad o dónde se ubica el negocio, empresa o institución en la que trabaja?</p> <ol style="list-style-type: none"> Dentro de su vivienda Taller o local anexo a su vivienda En un establecimiento independiente (fábrica, oficina, etc.) En un predio agrícola En un predio marítimo A domicilio (casa del empleador o cliente) En la vía pública, transporte terrestre, aéreo o acuático En faena, obras de construcción, mineras o similares En otro lugar 	<p>o27. ¿En el último mes, tuvo otros trabajos, empleos, actividades o negocios además de su trabajo o negocio principal?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sí No → <i>Pasa a o29</i> 	<p>o28. Considere el trabajo secundario que le reporta mayores ingresos mensuales. En ese trabajo secundario, ¿usted trabaja como...?</p> <p>☞ <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Patrón o empleador Trabajador por cuenta propia Empleado u obrero del sector público (Gov. Central o Municipal) Empleado u obrero de empresas públicas Empleado u obrero del sector privado Servicio doméstico puertas adentro Servicio doméstico puertas afuera FF.AA. y del Orden Familiar no remunerado 	<p>o29. ¿Se encuentra afiliado a algún sistema previsional (sistema de pensiones)?</p> <p><i>MOSTRAR TARJETA O29</i> 📄 "Institución Previsional"</p> <p>☞ <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Sí No No sabe <p>→ <i>Alternativas 2 y 9 Pasa a o0</i></p>	<p>o30. ¿Cotizó durante el mes pasado en algún sistema previsional (sistema de pensiones)?</p> <p><i>MOSTRAR TARJETA O29</i> 📄 "Institución Previsional"</p> <p>☞ <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones) Cotización obligatoria del trabajador dependiente Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones) Cotización voluntaria del trabajador independiente Si, IPS ex-INP, (Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU), Caja de Empleados Particulares (EMPART), Servicio de Seguro Social (SSS)) Si, Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA) Si, Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA) Si, otra. Especifique No está cotizando No sabe 	<p>o0. ¿Quién (o quiénes) responde(n) el módulo Trabajo?</p> <p>☞ <i>Registre por observación</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Contesta al menos una pregunta Presente, pero no contesta No está presente 		
o26	o27	o28	o29	o30	Especifique	o0	
							1
							2
							3
							4
							5
							6
							7
							8
							9
							10

MÓDULO Y: Ingresos

Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración monetaria

Asalariados (o15=3,4,5,6,7,8)

Mes pasado

Ch1. Chequeo de situación ocupacional.

👉 Revise la clasificación de los entrevistados según las respuestas al Módulo de Trabajo

Asigne según corresponda

1. Asalariado

- Si o15=3,4,5,6,7,8 → **Pasa a y1**

2. Patrón o Empleador

- Si o15=1 → **Pasa a y7**

2. Trab. Cuenta Propia

- Si o15=2 → **Pasa a y7**

3. Familiar No Remunerado

- Si o15=9 → **Pasa a y11a**

3. Inactivos y Desocupados

- Responde o4 → **Pasa a y11a**

4. Menores de 12 años

- **Pasa a y12**

A continuación le voy a hacer unas preguntas acerca de los ingresos que reciben las personas que componen este hogar. De antemano, le agradezco su disposición a contestar estas preguntas ya que esta información es muy importante para conocer la situación socioeconómica de los hogares del país y orientar las políticas y programas públicos, especialmente en el área social.

y1a. En el mes pasado, ¿cuál fue su sueldo o salario líquido en su trabajo principal?

INCLUYA los descuentos por planilla de:

- préstamos y consumos en casas comerciales
- cuotas sindicales o a clubes
- días de licencia médica y subsidio maternal
- ahorro previsional voluntario o ahorro voluntario

EXCLUYA los descuentos legales correspondientes a:

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

EXCLUYA también los pagos por:

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

y1b. Y en [MES -2], ¿cuál fue su sueldo o salario líquido en su trabajo principal?

y1c. Y en [MES -3], ¿cuál fue su sueldo o salario líquido en su trabajo principal?

y2. En el mes pasado, ¿a cuántos días y horas pactadas correspondió ese sueldo o salario?

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

Excluya las horas extraordinarias

999 No sabe

y1.a [Mes-1]

y1.b [Mes-2]

y1.c [Mes-3]

Días

Horas

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración monetaria

Asalariados (o15=3,4,5,6,7,8)

Mes pasado

Además del ingreso que recién declaró (y1a), ¿recibió el mes pasado otros ingresos provenientes de su ocupación principal? **MOSTRAR TARJETA Y3** "Ingresos mes pasado". Lea alternativas

y3. ¿Me puede indicar cuánto recibió por ...?

- a) Horas extras
- b) Comisiones
- c) Propinas
- d) Asignaciones por vivienda, transporte, educación de los hijos y semejantes
- e) Viáticos no sujetos a rendición
- f) Otros. Especifique

¿Y con qué periodicidad recibe este ingreso? (P)

- 1. Diario
- 2. Semanal (1 vez por semana)
- 3. Quincenal (cada 2 semanas)
- 4. Mensual (1 vez por mes)
- 5. Bimestral (cada 2 meses)
- 6. Trimestral (cada 3 meses)
- 7. Cuatrimestral (cada 4 meses)
- 8. Semestral (cada 6 meses)
- 9. Anual (1 vez por año)
- 99. No sabe

Para cada tipo de ingreso:

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

y3.a Horas extras		y3.b Comisiones		y3.c Propinas		y3.d Asignaciones por vivienda		y3.e Viáticos no sujetos a rendición		y3.f Otros			
Monto(\$)	P	Monto(\$)	P	Monto(\$)	P	Monto(\$)	P	Monto(\$)	P	Monto(\$)	P	Especifique	
													1
													2
													3
													4
													5
													6
													7
													8
													9
													10

MÓDULO Y: Ingresos

Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración monetaria

Asalariados (o15=3,4,5,6,7,8)

Últimos 12 meses (Entrevistas en Octubre [Oct 2010-Sept 2011], Entrevistas en Noviembre [Nov 2010-Oct 2011], Entrevistas en Diciembre [Dic 2010-Nov 2011])

y4. Durante los **últimos 12 meses**, además de los ingresos recién declarados, ¿recibió alguno de los siguientes tipos de ingreso derivados de su ocupación principal?

MOSTRAR TARJETA Y4  "Ingresos 12 meses".  Lea alternativas

¿Me puede indicar cuanto recibió por...?

- a) Bonificaciones o aguinaldos y otras asignaciones especiales
- b) Gratificaciones
- c) Sueldo adicional, por sobre la remuneración mensual (décimo tercer mes)
- d) 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.a Bonificaciones o aguinaldos	y4.b Gratificaciones	y4.c Sueldo adicional	y4.d Otros similares	
	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Especifique
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en especies

Asalariados (015=3,4,5,6,7,8)

Mes pasado

y5. En el mes pasado, ¿recibió en su trabajo principal alguno de los siguientes beneficios? Por favor, no incluya los elementos que le entregan exclusivamente para la realización de su trabajo. Sólo incluya aquellos que le entregan para su uso privado. ¿Me puede indicar, el monto estimado en pesos...?

MOSTRAR TARJETA Y5  "Remuneración en especies".  Lea alternativas

- a) Alimentos y bebidas
- b) Vales de alimentación
- c) Vivienda o alojamiento
- d) Automóvil para uso privado
- e) Servicio de transporte
- f) Estacionamiento gratuito
- g) Teléfono

 Para cada tipo de ingreso:

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

(Continúa)

y5.a Alimentos y bebidas	y5.b Vales de alimentación	y5.c Vivienda o alojamiento	y5.d Automóvil	y5.e Servicio de transporte	y5.f Estacionamiento gratuito	y5.g Teléfono	
Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	
							1
							2
							3
							4
							5
							6
							7
							8
							9
							10

Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en especies

Asalariados (o15=3,4,5,6,7,8)

Ocupación Secundaria (o27=1)

Mes pasado

y5. (Continuación) En el mes pasado, ¿recibió en su trabajo principal alguno de los siguientes beneficios? Por favor, no incluya los elementos que le entregan exclusivamente para la realización de su trabajo. Sólo incluya aquellos que le entregan para su uso privado. ¿Me puede indicar, el monto estimado en pesos...?

MOSTRAR TARJETA Y5 "Remuneración en especies". Lea alternativas

- h) Vestimenta
- i) Servicios de guardería o sala cuna
- j) Leña u otro tipo de combustible de uso doméstico
- k) Bienes o servicios producidos por el empleador
- l) Otros similares

Para cada tipo de ingreso:

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

Ch2. Chequeo de ocupación secundaria.

Revise la clasificación de los entrevistados según las respuestas al Módulo de Trabajo

1. Si o27=1 (Tiene ocup. secundaria)
→ **Pasa a y6**
2. Si o27=2 (No tiene ocup. secundaria)
→ **Pasa a y12**

y6. El mes pasado, ¿cuál fue el ingreso líquido total, que Ud. recibió por otro u otros trabajos u ocupaciones además de su ocupación principal? Considere ingresos en dinero y en especie.

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

→ **Asalariados** → **Pasan a y12**

Para este ingreso:

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

	y5.h Vestimenta	y5.i Sala cuna	y5.j Leña	y5.k Bienes o servicios del empleador	y5.l Otros	y6 Ocupación secundaria	
	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Ch2	Monto(\$)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

MÓDULO Y: Ingresos

Patrón o Empleador (o15=1), Independiente o Trabajador por cuenta propia (o15=2)

Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración monetaria

Remuneración monetaria

Mes pasado

Últimos 12 meses

y7a. ¿Cuánto dinero retiró el mes pasado de su negocio o actividad para sus gastos propios o de su hogar? Incluya su propio sueldo si lo tiene.

y7b. ¿Cuánto dinero retiró el [MES -2], de su negocio o actividad para sus gastos propios o de su hogar? Incluya su propio sueldo si lo tiene.

y7c. ¿Cuánto dinero retiró el [MES -3], de su negocio o actividad para sus gastos propios o de su hogar? Incluya su propio sueldo si lo tiene.

y8. El mes pasado, ¿cuánto retiró en productos de su negocio o actividad para consumo propio o de su hogar? Estime el monto que hubiera tenido que pagar por estos productos.

y9. Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto recibió Ud. por ganancias derivadas de la venta de productos silvoagropecuarios, mineros o pesqueros en su negocio o actividad?

☞ Para este ingreso:

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

☞ Para este ingreso:

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

☞ Para este ingreso:

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

y7.a [MES-1]	y7.b [MES-2]	y7.c [MES-3]	y8	y9	
Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

MÓDULO Y: Ingresos

Patrón o Empleador (o15=1), Independiente o Trabajador por cuenta propia (o15=2)

FAM no remunerado (o15=9), Desocupados, Inactivos (responden o4)

Ocupación Secundaria (o27=1)

Ingresos del trabajo

Mes pasado

Mes pasado

Ch3. Chequeo de ocupación secundaria.

☞ Revise la clasificación de los entrevistados según las respuestas al Módulo de Trabajo

1. Si o27=1 (Tiene ocup. secundaria)
→ Pasa a y10
2. Si o27=2 (No tiene ocup. secundaria)
→ Pasa a y12

y10. El mes pasado, ¿cuál fue el ingreso líquido total, que usted recibió por otro u otros trabajos u ocupaciones además de su ocupación principal? Considere ingresos en dinero y en especies

- 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

☞ Para este ingreso:

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

y11a. En el mes pasado, ¿recibió algún sueldo o pago por trabajos, actividades o negocios que usted haya realizado ese mes?

y11b. Y en el mes [MES -2], ¿recibió algún sueldo o pago?

y11c. Y en el mes [MES -3], ¿recibió algún sueldo o pago?

☞ Para este ingreso:

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

y10
Ocupación Secundaria

y11.a
[MES-1]

y11.b
[MES-2]

y11.c
[MES-3]

Ch3

Monto(\$)

Monto(\$)

Monto(\$)

Monto(\$)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Otros ingresos de origen privado

A todas las personas

Personas de 12 años y más

Mes pasado

Mes pasado

y12. El mes pasado, ¿recibió ingresos por...?

- a) Arriendo de propiedades urbanas
- b) Arriendo de maquinarias, animales o implementos

y13. El mes pasado, ¿recibió ingresos por...?

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

y14. El mes pasado, ¿recibió ingresos por...?

- a) Remuneración por trabajos ocasionales (No incluir los ingresos declarados en y6, y10 e y11a)
- b) Trabajos realizados antes del mes anterior
- c) Seguro de desempleo o de cesantía

☞ Para cada tipo de ingreso:

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

Anotar en el receptor

☞ Para cada tipo de ingreso:

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

Anotar en el receptor

☞ Para cada tipo de ingreso:

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

Anotar en el receptor

y12.a Arriendo urbano	y12.b Arriendo maquinarias	y13.a Pensión alimento	y13.b Aporte familiar país	y13.c Aporte familiar extranjero	y14.a Trabajo ocasional	y14.b Trabajo anterior	y14.c Seguro desempleo	
Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	
								1
								2
								3
								4
								5
								6
								7
								8
								9
								10

MÓDULO Y: Ingresos

Otros ingresos de origen privado

A todas las personas

Últimos doce meses (Entrevistas en Octubre [Oct 2010-Sept 2011], Entrevistas en Noviembre [Nov 2010-Oct 2011], Entrevistas en Diciembre [Dic 2010-Nov 2011])

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

- a) Intereses por depósitos
- b) Dividendos por acciones o bonos financieros
- c) Retiro de utilidades de empresas

☞ Para cada tipo de ingreso:

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

Anotar en el receptor

y16. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por...?

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

☞ Para cada tipo de ingreso:

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

Anotar en el receptor

y17. En los últimos 12 meses, ¿consumió productos agropecuarios producidos o recolectados por el hogar?

Por favor, estime el monto que hubiera tenido que pagar

Ejemplos productos: carnes, lácteos, huevos y aves, productos de la huerta, leña, productos del mar, otros alimentos, etc.

☞ Para este tipo de ingreso:

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

Anotar en el receptor

y18. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por..?

- a) Indemnización por despido o renuncia
- b) Donaciones de instituciones o personas ajenas al hogar
- c) Devolución de impuestos
- d) Otros ingresos

☞ Para cada tipo de ingreso:

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

Anotar en el receptor

	y15.a Intereses	y15.b Dividendo	y15.c Retiro utilidades	y16.a Arriendo agrícola	y16.b Arriendo temporada	y17 Autoconsumos	y18.a Despido	y18.b Donación	y18.c Devolu- ción	y18.d Otros ingresos
	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)

1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Subsidios o Transferencias del Estado

A todas las personas

Mes pasado

y19. El mes pasado, ¿recibió Asignación Familiar? Indique el tramo y el número de asignaciones que recibió.

MOSTRAR TARJETA Y19 "Tramos Asignación Familiar".

Lea alternativas

1. Tramo 1: \$7.170. (sueldo bruto hasta \$187.515)
2. Tramo 2: \$5.054. (sueldo bruto entre \$187.516 y \$307.863)
3. Tramo 3: \$1.600. (sueldo bruto entre \$307.864 y \$480.162)
4. No recibió

Recuerde contar 1 asignación para embarazadas, 2 para inválidos y 1 para el resto

Anotar en el receptor

y20. A continuación quisiera preguntarle por subsidios que puede haber recibido el mes pasado alguno de los miembros de este hogar. El mes pasado, ¿recibió alguien en este hogar?

MOSTRAR TARJETA Y20 "Subsidios mes pasado". Lea alternativas. Registre para cada tipo

1. Si
2. No
9. No sabe

SUBSIDIO FAMILIAR (SUF)

- a) Subsidio familiar al menor o recién nacido (\$7.170)
- b) Subsidio de asistencia maternal (\$71.700 por una sola vez, equivalente a 10 meses)
- c) Subsidio familiar a la madre (\$7.170)

SUBSIDIO FAMILIAR DUPLO

- d) Subsidio familiar por invalidez (\$14.340)

SUBSIDIO A LA DISCAPACIDAD MENTAL

- e) Subsidio a la discapacidad mental (\$53.805)

SUBSIDIO DE CESANTÍA

- f) \$17.338 por mes (1 a 90 días de cesantía)
- g) \$11.560 por mes (91 a 180 días de cesantía)
- h) \$8.669 por mes (181 a 360 días de cesantía)

PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA (PBS)

- i) PBS de vejez (\$78.449)
- j) PBS de invalidez (\$78.449)

Anotar en el causante (a) – (e)

Anotar en el receptor (f) – (j)

y19 Asignación Familiar		Subsidio Familiar (SUF)			Familiar Duplo	Disca- pacidad Mental	Subsidio de Cesantía			Pensión Básica Solidaria (PBS)		
Tramo	Nº Asignaciones	y20.a	y20.b	y20.c	y20.d	y20.e	y20.f	y20.g	y20.h	y20.i	y20.j	
												1
												2
												3
												4
												5
												6
												7
												8
												9
												10

Subsidios o Transferencias del Estado

A todas las personas

Mes pasado

y21. Su núcleo, ¿participa en Chile Solidario?

MOstrar TARJETA Y21 
"Chile Solidario".

 Lea alternativas

1. Sí participa
2. No, estaba participando pero ya egresó
3. No, estaba participando pero se retiró
4. No, fue invitada pero no aceptó
5. No, no ha sido invitada
6. No, otra razón

Anotar en Jefe (a) de Núcleo

y22. El mes pasado, ¿recibió alguien en este hogar...?

- a) Bono de protección familiar: \$ 13.591 mensuales, los 6 primeros meses
- b) Bono de protección familiar: \$10.355 mensuales entre el mes 7 y el año
- c) Bono de protección familiar: \$7.119 mensuales entre los meses 13 y 18
- d) Bono de protección familiar: \$7.170 mensuales entre los meses 19 y 24
- e) Bono de egreso: \$7.170 mensuales entre los meses 25 y 60


1. Si
2. No
9. No sabe

Anotar en el receptor

A partir de este año, existe un nuevo subsidio llamado "Asignación Social".

Este subsidio consiste en entregar un pago mensual y otros pagos adicionales una vez al año, los cuales dependen del cumplimiento de compromisos familiares, como por ejemplo Control del Niño Sano, Escolaridad e Inserción Laboral de la Mujer.

y23. El mes pasado, ¿su grupo familiar recibió ingresos por este nuevo subsidio llamado "Asignación Social"?

 Solicitar ver liquidación de pago

 Para este tipo de ingreso:

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

Anotar en Jefe (a) de Núcleo

y24. El mes pasado, ¿recibió Subsidio de Agua Potable (SAP)?

¿Me puede indicar el monto?

 Para este tipo de ingreso:

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

Anotar en Jefe(a) de Hogar

Programa Chile Solidario

Bonos de Protección Familiar y de Egreso

y23 Asignación Social

y24 SAP

y21

y22.a

y22.b

y22.c

y22.d

y22.e

Monto(\$)

Monto(\$)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Subsidios o transferencias del Estado	Jubilaciones, Pensiones y Montepíos
A todas las personas	A todas las personas
Últimos 12 meses ([Oct 2010-Sept 2011], [Nov 2010-Oct 2011], [Dic 2010-Nov 2011])	Mes pasado

y25. En los últimos 12 meses, ¿recibió alguien en este hogar?

MOSTRAR TARJETA Y25  "Subsidios últimos 12 meses".

 Lea alternativas

- a) Bono Bodas de Oro (\$125.000)
- b) Bono de Invierno (\$44.265), (No confundir con bono de atención en salud)
- c) Subsidio Empleo Joven (entre 18 y 25 años)

¿Y con qué periodicidad recibió el Subsidio Empleo Joven? (P)

1. Mensual
2. Anual

d) Otro Subsidio del Estado. Especifique

 Para cada tipo de ingreso:


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

Anotar en causante

y26. El mes pasado, ¿recibió ingresos por...?

- a) Aporte Previsional Solidario (APS) de Vejez
- b) Aporte Previsional Solidario (APS) de Invalidez
- c) Pensión por leyes especiales de reparación (Exonerados políticos, Ley Valech, Ley Rettig, Pensión de gracia)

¿Me puede indicar el monto? (Monto\$)

 Si el monto declarado aquí como pensión es \$78.449 o similar, confirme que este monto no corresponda al mismo declarado como PBS de Vejez o Invalidez (\$78.449) en la pregunta y20

 Para cada tipo de ingreso:

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

Anote en causante

y25.a Bono Bodas de Oro	y25.b Bono de Invierno	y25.c Empleo joven		y25.d Otro	y26.a APS Vejez	y26.b APS Invalidez	y26.c Leyes Reparación		
Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	P	Monto(\$)	Especifique	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	
									1
									2
									3
									4
									5
									6
									7
									8
									9
									10

MÓDULO Y: Ingresos

Jubilaciones, Pensiones y Montepíos

A todas las personas

Mes pasado

y27. El mes pasado, ¿recibió ingresos por...?

MOSTRAR TARJETA Y27.1 "Jubilaciones, Pensiones y Montepíos". Lea alternativas

- Jubilación o Pensión de vejez bajo la modalidad de retiro programado
- Jubilación o Pensión de vejez bajo la modalidad de renta vitalicia
- Pensión de invalidez
- Montepío o pensión de viudez
- Pensión de orfandad
- Otro. Especifique

¿Me puede indicar el monto? (Monto\$)

Confirme que este monto no corresponda al mismo declarado como PBS de Vejez o Invalidez (\$78.449) en la pregunta y20
Confirme que No incluye el monto APS declarado en pregunta y26

Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst.)

MOSTRAR TARJETA Y27.2 "Instituciones Pagadoras de Jubilaciones, Pensiones y Montepíos". Lea alternativas

- AFP, Administradora de Fondos de Pensiones
- IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional)
- Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA)
- Mutual / Instituto de Seguridad Laboral (ISL)
- Compañía de Seguros
- Otra institución

Para cada tipo de ingreso:

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

	y27.a Pensión de vejez o jubilación bajo la modalidad de retiro programado		y27.b Pensión de vejez o jubilación bajo la modalidad de renta vitalicia		y27.c Pensión de invalidez		y27.d Montepío o pensión de viudez		y27.e Pensión de orfandad		y27.f Otro		
	Monto(\$)	Inst	Monto(\$)	Inst	Monto(\$)	Inst	Monto(\$)	Inst	Monto(\$)	Inst	Monto(\$)	Inst	Especifique
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Inclusión Financiera

Personas de 18 años o más

Personas de 18 años o más presentes

y28. ¿Tiene Ud.?:

MOSTRAR TARJETA Y28 "Tipo de Instrumento"

Lea alternativas

- a) Tarjeta de débito (Redbanc)
- b) Tarjeta de crédito bancario (Visa, Mastercard, etc.)
- c) Tarjeta de crédito de casa comercial (Falabella, Ripley, Paris, Presto, etc.)
- d) Chequera
- e) Línea de crédito

- 1. Sí
- 2. No
- 9. No sabe, no responde

y29.a. ¿Mantiene Ud. ahorros?

MOSTRAR TARJETA Y29 "Tipo de Ahorro" Lea alternativas

- 1. Sí
- 2. No → **Pasa a y30**
- 9. No sabe, no responde → **Pasa a y30**

y29.b. ¿Tiene Ud.?:

MOSTRAR TARJETA Y29 "Tipo de Ahorro" Lea alternativas

- b1) Ahorro en cuenta para la vivienda
- b2) Ahorro en cuenta bancaria (cta. de ahorro, depósito a plazo, cta. corriente, cta. vista o cuenta RUT)
- b3) Ahorro en Cuenta 2 AFP y/o en Ahorro Previsional Voluntario (APV)
- b4) Ahorro en efectivo
- b5) Ahorro en otros

- 1. Sí
- 2. No

y30. En caso de necesitarlo, ¿cree Ud. que podría acceder a...?

MOSTRAR TARJETA Y30 "Tipo de Préstamos" Lea alternativas

- a) Préstamos bancarios
- b) Créditos de cajas de compensación, cooperativas o instituciones de microcrédito
- c) Avance en efectivo de casas comerciales
- d) Préstamos de parientes o amigos
- e) Créditos de prestamistas o fiado

- 1. Sí
- 2. No
- 9. No sabe, no responde

y0. ¿Quién (o quiénes) responde(n) el módulo Ingresos?

Registre por observación

- 1. Contesta al menos una pregunta
- 2. Presente, pero no contesta
- 3. No está presente

Tarjeta de débito (Redbanc)	Tarjeta de crédito bancario	Tarjeta de crédito de casa comercial	Chequera	Línea de crédito	Cuenta para la Vivienda	Cuenta Bancaria	Cuenta 2 AFP y/o APV	Ahorro en Efectivo	Ahorro en Otros	Préstamos bancarios	Créditos de cajas de compensación, cooperativas o instituciones de microcrédito	Avance en efectivo de casas comerciales	Préstamos de parientes o amigos	Créditos de prestamistas o fiado	y0	
y28.a	y28.b	y28.c	y28.d	y28.e	y29.a	y29.b1	y29.b2	y29.b3	y29.b4	y29.b5	y30.a	y30.b	y30.c	y30.d	y30.e	
																1
																2
																3
																4
																5
																6
																7
																8
																9
																10

MÓDULO S: Salud

Personas de 0 a 6 años

Personas de 60 años o más

s1. ¿Cuál es el estado nutricional de [NIÑO/A]?

👉 Solicitar Carnet de Control del niño(a). En caso que no lo tenga registre lo que reporte el entrevistado

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

s2. ¿En los últimos tres meses recibió o retiró alimento del consultorio?

MOSTRAR TARJETA S2 📄 "Alimentos niños".

👉 Registre hasta 3 tipos de alimentos. Lea alternativas

1. Sí, leche Purita fortificada (26% MG)
2. Sí, leche cereal
3. Sí, Mi Sopita
4. Sí, fórmula de inicio para prematuros
5. Sí, fórmula de continuación para prematuros
6. Sí, sustituto lácteo libre de fenilalanina
7. No retiró alimento
9. No sabe / No recuerda

→ Alternativas 1 a 6 → Pasa a s3

s3. ¿Durante cuántos meses en el último año retiró este (estos) alimento(s) del consultorio?

👉 Registrar el número de meses

s4. ¿Cuál es su estado nutricional?

👉 Solicitar Carnet de Control del Adulto Mayor. En caso que no lo tenga registre lo que reporte el entrevistado

1. Bajo peso
2. Normal
3. Sobrepeso
4. Obeso
9. No sabe

s5. ¿En los últimos 3 meses retiró alimentos del consultorio?

MOSTRAR TARJETA S5 📄 "Alimentos adulto mayor". 👉 Lea alternativas

1. Sí, Bebida Láctea Años Dorados
2. Sí, Crema Años Dorados
3. Sí, ambos alimentos (Bebida Láctea y Crema Años Dorados)
4. No retiró alimento
9. No sabe / No recuerda

→ Alternativas 1 a 3 → Pasan a s6

s6. ¿Durante cuántos meses en el último año retiró este (estos) alimento(s) del consultorio?

👉 Registrar el número de meses

s1

s2.a

s2.b

s2.c

s3

s4

s5

s6

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Mujeres de 35 años o más

Todas las personas

s15. En los últimos tres años, ¿se ha hecho una mamografía?

1. Sí, durante el último año
2. Sí, hace más de un año y hasta 2 años
3. Sí, hace más de 2 años y hasta 3 años
4. No
9. No sabe / No recuerda

→ Alternativa 4 → Pasa a s16

s16. ¿Por qué no se la ha hecho?

☞ Registre la principal razón

1. No sabe donde hacérsela
2. Le da miedo o le disgusta
3. Se le olvida hacérsela
4. No cree que la necesite
5. No conoce ese examen
6. No sabía que tenía que hacerse ese examen
7. El horario del consultorio no le sirve
8. No tiene tiempo
9. No ha podido conseguir hora
10. No tiene dinero
11. No le corresponde
12. Otra razón
99. No sabe

s17. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece usted?

MOSTRAR TARJETA S17  "Sistema de Salud". ☞ Lea alternativas

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

s18. ¿Se encuentra Ud. cubierto por alguno de los siguientes seguros de tipo privado...?

- a) Seguro de salud único o complementario ante riesgo de enfermedad o accidente

☞ Anote en la línea de cada persona cubierta por el seguro

- b) Seguro de vida

☞ Anotar en la línea de la persona que contrató el seguro

1. Sí
2. No
9. No sabe/no recuerda

s19. Ahora, en una escala de 1 a 7, donde 1 corresponde a muy mal y 7 a muy bien, ¿qué nota le pondría a su estado de salud actual?

1. Muy mal
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
7. Muy Bien
9. No sabe

s20. En los últimos 3 meses, ¿tuvo algún problema de salud, enfermedad o accidente?

☞ Registrar sólo lo más reciente

1. Sí, enfermedad provocada por el trabajo
2. Sí, enfermedad no provocada por el trabajo
3. Sí, accidente laboral o escolar
4. Sí, accidente no laboral ni escolar
5. No tuvo ninguna enfermedad o accidente
9. No sabe / No recuerda

→ Alternativas 5 y 9 → Pasa a s25

s21. ¿Hace cuánto tuvo esa enfermedad o accidente?

1. Hace 1-7 días
2. Hace 8-30 días
3. Hace 31-90 días

s22. ¿Tuvo alguna consulta o atención médica por esa enfermedad o accidente?

1. Sí → Pasa a s24
2. No
9. No sabe/no recuerda → Pasa a s25

s15

s16

s17

s18.a

s18.b

s19

s20

s21

s22

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Todas las personas

s23. ¿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 bach, medicina oriental, etc.)
6. Prefirió buscar atención de medicina indígena fuera del consultorio o posta
7. Prefirió acudir a la medicina natural u homeopática
8. Pensó en consultar pero no tuvo tiempo
9. Pensó en consultar pero no tuvo dinero
10. Pensó en consultar pero le cuesta mucho llegar al lugar de atención
11. Pidió hora pero no la obtuvo
12. Consiguió hora pero todavía no le toca
13. Consiguió hora pero no la utilizó
99. No sabe

Todas → Pasan a s25

s24.a En la consulta o atención médica que tuvo ante esa enfermedad o accidente, ¿le recetaron algún medicamento?

1. Sí
2. No → *Pasa a s25*
9. No sabe / No recuerda → *Pasa a s25*

s24.b ¿Accedió a los medicamentos que le recetaron ante esa enfermedad o accidente?

1. Sí, a todos
2. Sí, pero sólo a algunos
3. No, a ninguno → *Pasa a s25*

s24.c ¿Pagó por los medicamentos a los que accedió?

1. Sí, pagó por todos
2. Sí, pagó por algunos
3. No, recibió todos gratis
4. No, ya los tenía todos

s23	s24.a	s24.b	s24.c	
				1
				2
				3
				4
				5
				6
				7
				8
				9
				10

A continuación se le pedirá recordar las atenciones o consultas médicas que usted recibió en los últimos 3 meses ante un problema de salud, distinguiendo entre los siguientes tipos: Consulta Médica General, Consulta de Urgencia, Atención de Salud Mental, Consulta de Especialidad y Atención Dental. Por favor no considere en esta parte las visitas a centros de atención por exámenes médicos, controles de salud y hospitalizaciones o intervenciones quirúrgicas

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

- Si s25a = 0
→ *Pasa a s26a*
Si s26a = 0
→ *Pasa a s27a*
Si s27a = 0
→ *Pasa a s28a*
Si s28a = 0
→ *Pasa a s29a*
Si s29a = 0
→ *Pasa a s30a*

(b) ¿En qué establecimiento recibió la última atención?

MOSTRAR TARJETA S25B  "Establecimientos de Salud"  *Lea alternativas*

1. Consultorio General (Municipal o SNSS)
2. Posta Rural (Municipal o SNSS)
3. CRS o CDT (Consultorio de especialidades del SNSS)
4. COSAM (Centro de salud mental comunitaria)
5. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
6. Posta (servicio de urgencia de hospital público)
7. Hospital público o del SNSS
8. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
9. Centro de salud mental privado
10. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
11. Servicio de urgencia de clínica privada
12. Mutual de Seguridad
13. Servicio médico de alumnos del lugar en que estudia
14. Otro
99. No sabe / No recuerda

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

MOSTRAR TARJETA S25C  "Formas de Pago"

 *Lea alternativas. Registre la forma de pago principal*

1. Sí, total
2. Sí, parcial con copago FONASA grupos C y D (Modalidad Institucional)
3. Sí, parcial con bonos de FONASA (Modalidad Libre Elección)
4. Sí, parcial con bonos, reembolso o pago de deducible de ISAPRE
5. Sí, parcial por cobertura de seguro escolar
6. Sí, parcial por tratamiento dental en nivel secundario o terciario (sólo FONASA grupos B, C o D en Modalidad Institucional)
7. No, gratuito por pertenencia a FONASA grupos A o B o por ser beneficiario PRAIS
8. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (sólo FONASA grupos C y D)
9. No, gratuito por cobertura AUGE-GES
10. No, gratuito por beneficio para el adulto mayor (sólo FONASA grupos C y D Modalidad Institucional)
11. No, gratuito por Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutual / ISL)
12. No, gratuito por cobertura total de seguro escolar
13. No, gratuito por cobertura 100% ISAPRE
14. No, gratuito por Programa de Salud Escolar de JUNAEB
15. No, gratuito por servicio entregado por un familiar o conocido
16. Otra forma
99. No sabe/no recuerda

s25 Ahora le voy a preguntar por Consulta Médica General

s26 Ahora le voy a preguntar sobre Consultas de Urgencia

s27 Ahora le voy a preguntar por Consultas de Salud Mental

s28 Ahora le voy a preguntar por Consulta de Especialidad

s29 Ahora le voy a preguntar por Consultas Dentales

s25.a s25.b s25.c s26.a s26.b s26.c s27.a s27.b s27.c s28.a s28.b s28.c s29.a s29.b s29.c

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Todas las personas

A continuación se le pedirá recordar los exámenes médicos que usted se realizó en los últimos 3 meses, distinguiendo entre los siguientes tipos: Exámenes de Laboratorio y Exámenes de Rayos X o Radiografías. Por favor no considere en esta parte ningún otro tipo de examen distinto a los dos anteriores.

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

- ☞ Considere como 1 examen de laboratorio a cada extracción de muestra (orina, sangre, otros) que la persona se realizó por cada visita a un centro de salud
- Considere como 1 examen de rayos X a cada procedimiento de imagen (radiografía, ecotografía, scanner, otros) que la persona se realizó por cada visita a un centro de salud

Si $s30a = 0$
→ Pasa a $s31a$
Si $s31a = 0$
→ Pasa a $s32a$

(b) ¿En qué establecimiento le realizaron su último examen?

MOSTRAR TARJETA S25B
📄 “Establecimientos de Salud”
☞ Lea alternativas

1. Consultorio general (Municipal o SNSS)
2. Posta rural (Municipal o SNSS)
3. CRS o CDT (Consultorio de especialidades del SNSS)
4. COSAM (Centro de salud mental comunitaria)
5. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
6. Posta (servicio de urgencia de hospital público)
7. Hospital público o del SNSS
8. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
9. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
10. Servicio de urgencia de clínica privada
11. Mutua de Seguridad
12. Otro
13. No sabe / No recuerda

(c) ¿En qué establecimiento le pidieron que se realizara su último examen?

MOSTRAR TARJETA S25B 📄 “Establecimientos de Salud”
☞ Lea alternativas

1. Consultorio general (Municipal o SNSS)
2. Posta rural (Municipal o SNSS)
3. CRS o CDT (Consultorio de especialidades del SNSS)
4. COSAM (Centro de salud mental comunitaria)
5. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
6. Posta (Servicio de urgencia de hospital público)
7. Hospital público o del SNSS
8. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
9. Centro de salud mental privado
10. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
11. Servicio de urgencia de clínica privada
12. Mutua de Seguridad
13. Servicio médico de alumnos del lugar en que estudia
14. Otro
15. No sabe / No recuerda

(d) ¿Tuvo que hacer algún pago por la el último examen?

MOSTRAR TARJETA S25C 📄 “Formas de Pago”
☞ Lea alternativas. Registre la forma de pago principal

1. Sí, total
2. Sí, parcial con copago FONASA grupos C y D (Modalidad Institucional)
3. Sí, parcial con bonos de FONASA (Modalidad Libre Elección)
4. Sí, parcial con bonos, reembolso o pago de deducible de ISAPRE
5. Sí, parcial por cobertura de seguro escolar
6. Sí, parcial por tratamiento dental en nivel secundario o terciario (sólo FONASA grupos B, C o D en Modalidad Institucional)
7. No, gratuito por pertenencia a FONASA grupos A o B o por ser beneficiario PRAIS
8. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (sólo FONASA grupos C y D)
9. No, gratuito por cobertura AUGE-GES
10. No, gratuito por beneficio para el adulto mayor (sólo FONASA grupos C y D Modalidad Institucional)
11. No, gratuito por Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutual /ISL)
12. No, gratuito por cobertura total de seguro escolar
13. No, gratuito por cobertura 100% ISAPRE
14. No, gratuito por Programa de Salud Escolar de JUNAEB
15. No, gratuito por servicio entregado por un familiar o conocido
16. Otra forma
17. No sabe/no recuerda

s30 Ahora le voy a preguntar por Exámenes de Laboratorio

s31 Ahora le voy a preguntar por Rayos X o Ecografías

s30.a	s30.b	s30.c	s30.d	s31.a	s31.b	s31.c	s31.d	
								1
								2
								3
								4
								5
								6
								7
								8
								9
								10

A continuación se le pedirá recordar los controles médicos a los que usted asistió en los últimos tres meses. Por favor no considere en esta parte las visitas al médico por exámenes de salud ni las atenciones o consultas de salud ya reportadas anteriormente

s32.a. ¿Cuántos controles de salud se realizó usted en los últimos 3 meses?

Si s32a = 0 → Pasa a s33a

s32.b. ¿Qué tipo de control fue el último que se realizó?

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

s32.c. ¿En qué establecimiento se realizó el último control?

MOSTRAR TARJETA S25B  "Establecimientos de Salud"  Lea alternativas

1. Consultorio General (Municipal o SNSS)
2. Posta Rural (Municipal o SNSS)
3. CRS o CDT (Consultorio de especialidades del SNSS)
4. COSAM (Centro de salud mental comunitaria)
5. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
8. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
9. Centro de salud mental privado
10. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
12. Mutual de Seguridad
14. Otro
99. No sabe / No recuerda

s32.d. ¿Tuvo que hacer algún pago por el último control?

MOSTRAR TARJETA S25C  "Forma de Pago" -  Lea alternativas. Registre la forma de pago principal

1. Sí, total
2. Sí, parcial con copago FONASA grupos C y D (Modalidad Institucional)
3. Sí, parcial con bonos de FONASA (Modalidad Libre Elección)
4. Sí, parcial con bonos, reembolso o pago de deducible de ISAPRE
5. Sí, parcial por cobertura de seguro escolar
6. Sí, parcial por tratamiento dental en nivel secundario o terciario (sólo FONASA grupos B, C o D en Modalidad Institucional)
7. No, gratuito por pertenencia a FONASA grupos A o B o por ser beneficiario PRAIS
8. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (sólo FONASA grupos C y D)
9. No, gratuito por cobertura AUGE-GES
10. No, gratuito por beneficio para el adulto mayor (sólo FONASA grupos C y D Modalidad Institucional)
11. No, gratuito por Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutual /ISL)
12. No, gratuito por cobertura total de seguro escolar
13. No, gratuito por cobertura 100% ISAPRE
14. No, gratuito por Programa de Salud Escolar de JUNAEB
15. No, gratuito por servicio entregado por un familiar o conocido
16. Otra forma
99. No sabe/no recuerda

s32 Controles de Salud

s32.a

s32.b

s32.c

s32.d

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Todas las personas

Finalmente le voy a preguntar por Hospitalizaciones e Intervenciones Quirúrgicas

s33.a. En los últimos 12 meses, ¿ha estado hospitalizado o se ha realizado alguna intervención quirúrgica?

1. Sí, por enfermedad que requirió intervención quirúrgica
2. Sí, por enfermedad que sólo requirió tratamiento médico
3. Sí, por embarazo
4. Sí, por parto normal o inducido
5. Sí, por cesárea
6. Sí, por accidente que requirió intervención quirúrgica
7. Sí, por accidente que sólo requirió tratamiento médico
8. No → *Pasa a s34*
9. No sabe/no recuerda → *Pasa a s34*

s33.b. ¿Cuántos días estuvo hospitalizado por ese problema o condición de salud?

☞ *Para intervención quirúrgica ambulatoria registre 1 día. Si no sabe o no recuerda registre 999*

s33.c. ¿En qué establecimiento se hospitalizó o se realizó la intervención quirúrgica por ese problema o condición de salud?

MOstrar TARJETA S33C 📄 *“Establecimientos de Salud Nivel terciario”*
☞ *Lea alternativas*

1. Hospital público o del SNSS
2. Clínica u hospital privado
3. Clínica o centro hospitalario de las FF.AA o del Orden
4. Clínica o centro hospitalario de una Mutual de Seguridad
5. Otro
9. No sabe/No recuerda

s33.d. ¿Tuvo que hacer algún pago por la hospitalización (o intervención quirúrgica)?

MOstrar TARJETA S33D 📄 *“Formas de Pago Nivel Terciario”*
☞ *Lea alternativas. Registre la forma de pago principal*

1. Sí, total
2. Sí, parcial con copago FONASA grupos C y D (Modalidad Institucional)
3. Sí, parcial a través de programa médico o bonos de FONASA (Modalidad Libre Elección)
4. Sí, parcial a través de bono PAD Parto (sólo FONASA grupos B, C o D)
5. Sí, parcial a través de PAD por enfermedad que requiere hospitalización (sólo FONASA grupos B, C o D)
6. Sí, parcial a través de programa médico, bonos o pago de deducible de ISAPRE
7. Sí, parcial por cobertura de seguro escolar
8. No, gratuito por pertenencia a FONASA grupos A o B o por ser beneficiario PRAIS
9. No, gratuito por cobertura AUGE-GES
10. No, gratuito por beneficio para el adulto mayor (sólo FONASA grupos C y D Modalidad Institucional)
11. No, gratuito por Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutual /ISL)
12. No, gratuito por cobertura total de seguro escolar
13. No, gratuito por cobertura 100% ISAPRE
14. Otra forma
99. No sabe/no recuerda

s33 Hospitalizaciones e Intervenciones Quirúrgicas

s33.a	s33.b	s33.c	s33.d	
				1
				2
				3
				4
				5
				6
				7
				8
				9
				10

Todas las personas

s34. Durante los últimos 12 meses, ¿ha estado en tratamiento médico por...?

MOstrar TARJETA S34  "Condiciones de salud"
 Lea alternativas. Registre la más importante

1. Hipertensión arterial
2. Infección respiratoria aguda
3. Urgencia odontológica
4. Diabetes
5. Depresión
6. Vicio de refracción (Miopía, hipermetropía, astigmatismo)
7. Salud oral Integral
8. Infarto agudo al miocardio
9. Cataratas
10. Órtesis o ayudas técnicas
11. Neumonía
12. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
13. Leucemia
14. Asma bronquial moderada o grave
15. Cáncer gástrico
16. Cáncer cervico uterino
17. Cáncer de mama
18. Cáncer de testículo
19. Cáncer de próstata
20. Colectomía preventiva
21. Insuficiencia renal crónica Terminal
22. Accidente cerebral isquémico
23. Pérdida de audición (hipoacusia) bilateral con necesidad de audífono
24. Otra condición de salud
25. No ha estado en tratamiento por ninguna de las condiciones de salud anteriores
99. No sabe/no recuerda

→ Alternativas 24, 25, 99 → pasa a s37

s35. Este tratamiento médico, ¿fue cubierto por el sistema AUGE-GES?

1. Sí
2. No
9. No sabe/no recuerda

→ Alternativas 1 y 9 → pasan s37

s36. ¿Por qué este tratamiento médico no fue cubierto por el sistema AUGE-GES?

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

s37. ¿Tiene Ud. alguna de las siguientes condiciones permanentes y/o de larga duración?

 Registre hasta 3 condiciones

1. Dificultad física y/o de movilidad
2. Mudez o dificultad en el habla
3. Dificultad psiquiátrica
4. Dificultad mental o intelectual
5. Sordera o dificultad para oír aún usando audífonos
6. Ceguera o dificultad para ver aún usando lentes
7. No tiene ninguna condición de larga duración

→ Alternativas 1 a 6 → Pasa a s38

s38. ¿El origen de esta condición es...?

 Registre el origen para cada una de las condiciones declaradas en s37

1. De nacimiento (congénito)
2. Producida durante el parto
3. Por enfermedad
4. Por accidente
5. Otra

s37 Condición

s38 Origen

s34

s35

s36

1ª

2ª

3ª

1ª

2ª

3ª

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

MÓDULO R: Residentes

Todas las personas			Personas de 5 años o más		Jefes de núcleo y cónyuge
r1.a. Cuando usted nació, ¿en qué comuna o país vivía su madre? 1. En esta comuna 2. En otra comuna. Especifique ¿cuál comuna? 3. En otro país. Especifique ¿cuál país? → <i>pasa r1.b</i> 9. No sabe			r2. ¿En qué comuna o país vivía hace 5 años (2006)? 1. En esta comuna 2. En otra comuna. Especifique ¿cuál comuna? 3. En otro país. Especifique ¿cuál país? 9. No sabe		r3. Durante sus primeros 15 años de vida, ¿vivió la mayor parte del tiempo con alguno de sus padres? ☞ <i>Lea las alternativas</i> 1. Sólo su padre 2. Sólo su madre 3. Ambos padres 4. Su padre con pareja 5. Su madre con pareja 6. Ninguno de sus padres
r1.b. ¿En qué año llegó usted al país? ☞ <i>Registre al menos una fecha aproximada</i>					
r1	r1.a Especifique	r1.b Año	r2	r2 Especifique	r3
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

MÓDULO R: Residentes

Jefes de Núcleo

Jefes de Hogar

r10. ¿Algún miembro de su núcleo es dueño de algún vehículo de uso laboral o particular, en uso y funcionamiento?

1. Sí
2. No → *Pasa r13*

☞ Anote "0" cuando no tenga ningún vehículo en uso o en funcionamiento

r11.a. Su núcleo, ¿cuántos vehículos de uso laboral tiene en uso y en funcionamiento?

r11.b. Su núcleo, ¿cuántos vehículos de uso particular tiene en uso y en funcionamiento?

→ Si tiene "0" vehículo particular → *Pasa r13*

r12. Aparte del seguro automotriz obligatorio, ¿tiene contratado otro seguro para su(s) vehículo(s) de uso particular?

1. Sí
2. No

r13. Su núcleo, ¿tiene en uso y en funcionamiento...?

- a) Lavadora automática
- b) Refrigerador
- c) Calefont (caldera eléctrica, calefactor solar, calefont a gas)
- d) Teléfono fijo
- e) Televisión pagada (TV cable/ TV satelital/digital)
- f) Computador (PC, netbook, laptop)

1. Sí
2. No

r14. ¿Tiene acceso a algún tipo de conexión pagada a Internet en la vivienda, como...?

- a) Banda ancha fija contratada
- b) Banda ancha fija prepago
- c) Banda ancha móvil (modem, USB), contratado
- d) Banda ancha móvil (modem, USB), prepago
- e) Teléfono móvil con internet (Smartphone)

1. Sí
2. No

→ Si tiene conexión → *Pasa r16*

→ Si no tiene conexión → *Pasa r15*

r15. ¿Por qué no tiene conexión a Internet en su vivienda?

1. Por seguridad para evitar acoso a los niños
2. Por privacidad para evitar uso de información personal
3. Ningún miembro del hogar sabría utilizarla
4. No existe servicio donde vive
5. No le interesa
6. Es demasiado caro
7. Porque accede gratis a través de WIFI u otro sistema

Dueño de vehículo	Vehículo Laboral	Vehículo Particular	Seguro automotriz	Lavadora	refrigerador	Calefont	Teléfono fijo	Cable	Computador	Banda ancha fija contratada	Banda ancha fija prepago	Banda ancha móvil contratado	Banda ancha móvil prepago	Teléfono móvil con internet (Smartphone)	r15
r10	r11.a	r11.b	r12	r13.a	r13.b	r13.c	r13.d	r13.e	r13.f	r14.a	r14.b	r14.c	r14.d	r14.e	r15

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Personas de 5 años o más

Personas de 15 años o más "Presentes"

r16. ¿Dónde utiliza más frecuentemente Internet?

1. En el hogar
2. En el trabajo
3. En el establecimiento educativo
4. En un telecentro comunitario o infocentro (servicio gratuito)
5. En lugares pagados (cybercafé, centro de llamados, etc.)
6. Otro
7. No lo usa → *Pasa a r19*

r17. ¿Con qué frecuencia usa Internet?

1. Al menos una vez al día
2. Al menos una vez a la semana
3. Al menos una vez al mes
4. Menos de una vez al mes

r18. ¿Usó Internet en los últimos 12 meses para...?

- a) Obtener información
- b) Comunicación escrita
- c) Comunicación por voz
- d) Entretenimiento
- e) Comercio electrónico
- f) Operaciones de banca electrónica
- g) Actividades de educación formal y capacitación
- h) Trámites en línea con instituciones públicas

1. Si
2. No

- | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------|----------------------|----------------------------------|--|--|
| Obtener información | Comunicación escrita | Comunicación por voz | Entretenimiento | Comercio electrónico | Operaciones de banca electrónica | Actividades de educación formal y capacitación | Trámites en línea con instituciones públicas |
|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------|----------------------|----------------------------------|--|--|

r19. ¿Tiene Ud. teléfono móvil en funcionamiento y en uso?

1. Si, prepago
2. Si, contrato
3. No

r20. Considerando todas las cosas, ¿cuán satisfecho está usted con su vida en este momento?

Por favor, use esta tarjeta donde 1 significa que usted está "completamente insatisfecho" y 10 significa que usted está "completamente satisfecho".
¿Dónde se ubica usted?

MOstrar TARJETA R20

📄 "Satisfacción con la vida en general"

👉 *Lea alternativas*

1. Completamente insatisfecho
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
10. Completamente satisfecho

r0. ¿Quién (o quiénes) responde(n) el módulo Residentes?

👉 *registre por observación*

1. Contesta al menos una pregunta
2. Presente, pero no contesta
3. No está presente

r16	r17	r18.a	r18.b	r18.c	r18.d	r18.e	r18.f	r18.g	r18.h	r19	r20	r0	
													1
													2
													3
													4
													5
													6
													7
													8
													9
													10

v1. ¿Cuántas viviendas hay en el sitio?**Cero viviendas** → *Pasa a v3*

☞ Marque "cero viviendas" en caso de departamento, conventillo u otra forma de propiedad compartida del terreno

v2. ¿Cuántos metros cuadrados tiene el sitio?

☞ Considere el área total del sitio donde está ubicada la vivienda. Si la vivienda es un condominio horizontal, asigne la superficie correspondiente al sitio que tiene asignada la vivienda, no incluya los espacios comunes del condominio (como plazas, gimnasio, piscina, club house)

- Hasta 100 m²
- De 101 a 200 m²
- De 201 a 300 m²
- De 301 a 500 m²
- Más de 500 m²

9. No sabe → ☞ Estimar metros del frente (ancho) y fondo (largo) del sitio

1. Frente (ancho):

 Mts

2. Fondo (largo):

 Mts
v3. Su hogar, ¿bajo qué situación ocupa el sitio?

- Propio pagado
- Propio pagándose
- Propio compartido (pagado) con otras viviendas del sitio
- Propio compartido (pagándose) con otras viviendas del sitio
- Arrendado con contrato
- Arrendado sin contrato
- Cedido por servicio o trabajo
- Cedido por familiar u otro
- Usufructo (sólo uso y goce)
- Ocupación irregular (de hecho)
- Poseedor irregular
- Otro

v4. ¿Es alguien en su hogar, el dueño o el responsable principal del sitio en el que se ubica esta vivienda?

- Sí, alguien en el hogar es dueño del sitio
- Sí, alguien en el hogar es el responsable principal del arriendo del sitio
- Sí, alguien en el hogar, es el responsable principal debido a la cesión o usufructo, ante el dueño del sitio
- No

v5. ¿Cuántos metros cuadrados tiene la vivienda?

No incluye: terrazas abiertas ni jardines, tampoco sótanos, desvanes, trasteros que no sean habitables

- Menos de 30 m²
- De 30 a 40 m²
- De 41 a 60 m²
- De 61 a 100 m²
- De 101 a 150 m²
- Más de 150 m²

9. No sabe → ☞ Estimar metros totales de la vivienda

 Mts
v6. Su hogar, ¿bajo qué situación ocupa la vivienda?

- Propio pagado
- Propio pagándose
- Propio compartido (pagado) con otros hogares de la vivienda
- Propio compartido (pagándose) con otros hogares de la vivienda
- Arrendada con contrato
- Arrendada sin contrato
- Cedida por servicio o trabajo
- Cedida por familiar u otro
- Usufructo (sólo uso y goce)
- Ocupación irregular (de hecho)
- Poseedor irregular
- Otro

→ Pasa a v15
→ Pasa a v16

v7. ¿Algún miembro de este hogar es dueño de esta vivienda?

- Sí
- No → *Pasa a v16*

v8. ¿Qué miembro del hogar es el propietario de esta vivienda?

- Jefe de hogar
- Cónyuge
- Conviviente o pareja
- Hijo(a)
- Otro pariente
- Otro no pariente
- Jefe y cónyuge
- Jefe y otro pariente

v9. ¿En qué año compró o recibió la vivienda o el subsidio?
 Año
v10. ¿Compró la vivienda con ayuda de algún programa habitacional o subsidio del estado?

- Sí, con subsidio habitacional
- No, sólo con recursos propios
- No, la recibí de herencia o traspaso gratuito → *Pasa a v16*

v11. ¿Compró la vivienda con crédito hipotecario?

MOSTRAR TARJETA v11 ☞ "Institución Hipotecario" ☞ Lea alternativas

- Sí, SERVIU
- Sí, Banco Estado
- Sí, banco privado o financiera
- Sí, compañía de seguros
- Sí, caja de compensación
- Sí, cooperativas
- Sí, otra institución
- No, sin crédito hipotecario → *Pasa a v16*

v12. ¿Está pagando su crédito hipotecario actualmente?

- Sí, está pagando al día sus dividendos
- Sí, está pagando con atraso sus dividendos
- No está pagando, aunque tiene deuda pendiente
- No está pagando, terminó de pagar → *Pasa a v16*

v13. ¿Cuánto paga (o debería pagar) de dividendo?

Monto Dividendo

\$

v14. ¿Cuántos años le faltan para terminar de pagar su crédito hipotecario?

Número de años

→ *Pasa a v16***v15. Su hogar, ¿cuánto paga de arriendo?**

\$

v16. ¿Tiene alguno de los siguientes seguros asociados a su vivienda y/o a los bienes muebles que se encuentren en ella, ya sea a través de crédito hipotecario o contratado de manera personal?

☞ Registre para cada tipo

- | | | |
|-----------|-------------------------|--|
| 1 Sí | a. Seguro de incendio | |
| 2 No | b. Seguro de terremotos | |
| 9 No sabe | c. Seguro contra robos | |

v17. ¿Cuánto se paga de arriendo en este sector por viviendas similares a la suya?

Monto Arriendos

\$

v18. ¿De dónde proviene el agua de la 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. ¿Cuál? _____

→ Alternativas 3 a 7 → Pasan a v20

v19. ¿Cuánto fue el gasto en consumo de agua potable de su hogar el último mes?

\$

☞ Debe solicitar la cuenta de agua potable y registre el monto asociado al último mes. Si no sabe anote 999

Si no paga por consumo, marque razón:

- Incluido en el arriendo o cuota de condominio
- Lo paga otro hogar en la vivienda

v20. ¿Cuál es el sistema de distribución del agua en la 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

v21. La vivienda donde usted vive, ¿dispone de sistema de eliminación de excretas?

1. Sí, con W.C. conectado al alcantarillado
2. Sí, con W.C. 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. Sí, baño químico dentro del sitio
8. No dispone de sistema

v22. La vivienda donde usted 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 v24

v23. ¿Cuánto fue el gasto en consumo eléctrico de su hogar el último mes?

\$

☞ Debe solicitar la cuenta de luz y registre el monto asociado al último mes. Si no sabe anote 999

Si no paga por consumo, marque razón:

- Incluido en el arriendo o cuota de condominio
- Lo paga otro hogar en la vivienda

v24. Durante los últimos dos años (2009-2011), ¿ha realizado mejoras o transformaciones en la vivienda?

☞ Registre sólo la mejora/transformación 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. Sí, ampliaciones en la vivienda o construcción de piezas
5. No, no ha hecho nada → Pasa a v26

v25. ¿Cómo financió esa mejora o transformación?

☞ Refiérase sólo a la mejora/transformación más importante

1. Recursos propios (autoconstrucción, ahorro)
2. Crédito con instituciones financieras
3. Subsidio estatal
4. Otro

v26. ¿Cuántas piezas de cada tipo tiene la vivienda?

☞ Registre el número de piezas de cada tipo en la vivienda

Dormitorios (uso exclusivo para dormir)

Estar-comer

Cocina

Baño

Otras piezas de uso múltiple

☞ Verifique el número de hogares registrados en el Módulo de Registro

Ch4. Número de hogares en la vivienda.

☞ Asigne código según corresponda

1. Si hay 1 solo hogar → Pase a v31
2. Si hay 2 o más hogares → Pase a v27

v27. ¿Cuántas piezas de cada tipo ocupa su hogar en esta vivienda?

☞ Registre el número de piezas de cada tipo que ocupa su hogar

Dormitorios (uso exclusivo para dormir)

Estar-comer

Cocina

Baño

Otras piezas de uso múltiple

v28. ¿Cuál es la principal razón para compartir esta vivienda con otro hogar?

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: _____

v29. ¿Está haciendo algo para vivir en una vivienda exclusiva para su hogar?

1. Sí, está 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, otra cosa
6. No, no está haciendo nada

v30. ¿Es alguien en este hogar el dueño, responsable del arriendo o cesión o usufructo? o ¿el responsable es algún miembro de otro hogar de esta vivienda?

1. Alguien en este hogar
2. Alguien en otro hogar

v31. ¿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

v32. ¿Cuál es el material que predomina en los muros exteriores de la vivienda?

1. Hormigón armado
2. Albañilería (bloque de cemento, piedra o ladrillo)
3. Tabique forrado por ambas caras (madera, lata u otro)
4. Tabique sin forro interior (madera u otro)
5. Adobe, barro, quincha, pirca u otro artesanal tradicional
6. Materiales precarios o de desecho (cartón, latas, sacos, plásticos, etc)

☞ *Registre por observación. Sólo pregunte si no es observable*

v33. ¿Cómo diría usted que es el estado de conservación de los muros?

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

v34. ¿Cuál es el material que predomina en el piso de la vivienda?

1. Parquet, madera, piso flotante o similar
2. Cerámico, flexit o similar
3. Alfombra o cubrepiso
4. Baldosa de cemento
5. Radier
6. Enchapado de cemento
7. Tierra

☞ *Registre por observación. Sólo pregunte si no es observable*

v35. ¿Cómo diría usted que es el estado de conservación del piso de la vivienda?

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

v36. ¿Cuál es el material que predomina en el techo de la vivienda?

1. Tejas o tejuela (arcilla, metálica, cemento, madera, asfáltica)
2. Losa hormigón
3. Planchas metálicas (zinc, cobre, etc.) o fibrocemento (pizarreño)
4. Fonolita o plancha de fieltro embreado
5. Paja, coirón, totora o caña
6. Materiales precarios o de desecho
7. Sin cubierta en el techo

☞ *Registre por observación. Sólo pregunte si no es observable*

v37. ¿Cómo diría usted que es el estado de conservación del techo de la vivienda?

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

☞ *Registre por observación. Sólo pregunte si no está dentro de la vivienda*

v38. ¿Su vivienda tiene cielo interior?

1. Sí
2. No
9. No sabe

☞ *Registre por observación*

v39. ¿Cómo describiría el tipo de vivienda donde usted vive?

1. Casa aislada (no pareada)
2. Casa pareada por un lado
3. Casa pareada por ambos lados
4. Departamento en edificio con ascensor
5. Departamento en edificio sin ascensor
6. Pieza en casa antigua o conventillo
7. Mediagua o mejora
8. Rancho, choza o ruca
9. Vivienda precaria de materiales reutilizados (latas, plásticos, cartones, etc.)
10. Móvil (carpa, casa rodante o similar)
11. Otro tipo

v0.a. ¿Quién (o quiénes) responde(n) el módulo Vivienda?

☞ *Registre número de orden de la persona*

V0.b. ¿Dónde se produce la entrevista?

☞ *Registre por observación*

1. En el interior de la vivienda
2. Fuera de la vivienda (entrada del domicilio o vivienda, otro lugar)

Hora de término: ____ : ____

Observaciones

Cuestionario Modelo

Encuesta CASEN 2011

