

# Encuesta CASEN 2013



Nº SERIE:

Región	Comuna	Zona	Segmento	Vivienda	Hogar
<input type="text"/>					

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

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

(Villa / Población) o (Localidad / Entidad)

Celular

Teléfono

1.  Urbano  
 2.  RAU  
 3.  Rural

1.  Casa  
 2.  Departamento

Comuna

Observaciones en 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.

## MODELO DE CARACTERES

A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z  
 a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z  
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

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

Los Nogales 3850 Dpto 15E

**TABLA N°1 CÓDIGOS DE DISPOSICIÓN FINAL PARA ENCUESTAS EN HOGARES****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 ancianos, 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

**TABLA N°2 CARACTERIZACIÓN DEL RECHAZO PARA ENCUESTAS EN HOGARES**

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
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 le prohíbe contestar encuestas
10.	No tiene beneficios por contestar la encuesta

# Encuesta CASEN 2013

Nº SERIE:

Región	Comuna	Zona	Segmento	Vivienda	Hogar
<input type="text"/>					

Visita	Fecha	Hora	Disposición	Rechazo	Iniciales Encuestador	Cód_Enc
1ª	<input type="text"/> / <input type="text"/> / 2013	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2ª	<input type="text"/> / <input type="text"/> / 2013	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3ª	<input type="text"/> / <input type="text"/> / 2013	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4ª	<input type="text"/> / <input type="text"/> / 2013	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5ª	<input type="text"/> / <input type="text"/> / 2013	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6ª	<input type="text"/> / <input type="text"/> / 2013	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7ª	<input type="text"/> / <input type="text"/> / 2013	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8ª	<input type="text"/> / <input type="text"/> / 2013	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hora Inicio Entrevista

 : 

Hora Término Entrevista

 : 

Encuestador(a)	<input type="text"/>
Coordinador(a) de Grupo	<input type="text"/>

**Uso exclusivo Coordinador(a) de Grupo**

<b>Total de Hogares en la Vivienda</b> <input type="text"/>	Nº Serie Hogar 1	<input type="text"/>	Nº Serie Hogar 6	<input type="text"/>
	Nº Serie Hogar 2	<input type="text"/>	Nº Serie Hogar 7	<input type="text"/>
	Nº Serie Hogar 3	<input type="text"/>	Nº Serie Hogar 8	<input type="text"/>
	Nº Serie Hogar 4	<input type="text"/>	Nº Serie Hogar 9	<input type="text"/>
	Nº Serie Hogar 5	<input type="text"/>	Nº Serie Hogar 10	<input type="text"/>

Reservado Supervisión			
	1. Si	2. No	Códigos
Encuesta completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Encuestador (a) <input type="text"/>
Flujo lógico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Supervisor (a) <input type="text"/>
Letra legible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Codificador (a) <input type="text"/>
Entrevistado idóneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Digitador (a) <input type="text"/>

Observaciones



## MÓDULO E: Educación

Personas de 15 años o más				Todas las personas		Personas de 0 a 6 años y que No asisten (e3=2)			
<b>e1. ¿Sabe leer y escribir?</b> 1. Sí, lee y escribe 2. No, sólo lee 3. No, sólo escribe 4. No, ninguno				<b>e2.a Actualmente, ¿se encuentra participando en algún programa de nivelación de estudios dirigido a personas que no completaron la enseñanza básica o media?</b> 1. Sí 2. No → <b>Pasa a e3</b>  <b>e2.b Asiste a:</b> 1. Nivelación de Estudios <u>Básicos</u> 2. Nivelación de Estudios <u>Medios</u>  <b>e2.c ¿Asiste bajo modalidad regular o flexible?</b> 1. Modalidad regular 2. Modalidad flexible  <b>Todos → Pasan a e6.a</b>		<b>e3. Actualmente, ¿asiste a algún establecimiento educacional, jardín infantil, sala cuna u otro programa preescolar no convencional?</b> 1. Sí → <b>Pasa a e6.a</b> 2. No  → <b>Pasa a e4 si tiene 0 a 6 años</b> → <b>Pasa a e5 si tiene 7 a 30 años</b>  → <b>Pasa a e6.a si tiene 31 años o más</b>		<b>e4. ¿Cuál es la principal razón por la cual no asiste actualmente a un jardín infantil, sala cuna, programa no convencional de educación parvularia o algún establecimiento educacional?</b>  <i>Razones personales</i> 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  <i>Razones económicas</i> 6. Dificultad económica 7. No me alcanza el puntaje de la Ficha de Protección Social (FPS) para postular  <i>Razones de acceso a establecimiento educacional</i> 8. No hay matrícula (vacantes) 9. No lo aceptan 10. No existe establecimiento cercano 11. Dificultad de acceso o movilización 12. Otra razón. <u>Especifique</u>	
e1	e2.a	e2.b	e2.c	e3		e4	e4. Especifique		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	4	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	6	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	7	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	9	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	10	

**MÓDULO E: Educación**

Personas de 7 a 30 años y que No asisten (e3=2)	Todas las personas	Personas que asisten o asistieron a Educación Técnica Nivel Superior, Profesional o Postgrado (e6.a=11, 12 ó 13)
<p><b>e5. ¿Cuál es la principal razón por la cual no asiste actualmente a algún establecimiento educacional?</b></p> <p><i>Razones personales</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ayuda en la casa o quehaceres del hogar</li> <li>2. Embarazo, maternidad o paternidad</li> <li>3. Tiene una discapacidad o requiere establecimiento de educación especial</li> <li>4. Enfermedad que lo inhabilita</li> <li>5. Problemas familiares</li> <li>6. No le interesa</li> <li>7. Terminó de estudiar</li> <li>8. A su edad no le sirve estudiar o no conoce la manera para completar sus estudios</li> </ol> <p><i>Razones económicas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Dificultad económica</li> <li>10. Trabaja o busca trabajo</li> </ol> <p><i>Razones de rendimiento</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Problemas de rendimiento</li> <li>12. Expulsión o cancelación de matrícula</li> </ol> <p><i>Razones de acceso a establecimiento educacional</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. No existe establecimiento cercano</li> <li>14. Dificultad de acceso o movilización</li> <li>15. Otra razón. <u>Especifique</u></li> </ol>	<p><b>e6.a. ¿Cuál es el nivel más alto alcanzado o el nivel educacional actual?</b></p> <p><b>MOSTRAR TARJETA E6</b>  "Nivel Educacional"</p> <p> <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca asistió</li> <li>2. Jardín Infantil / Sala Cuna</li> <li>3. Kinder / Prekinder</li> <li>4. Educación Especial (Diferencial)</li> <li>5. Primaria o Preparatoria (Sistema antiguo)</li> <li>6. Educación Básica</li> <li>7. Humanidades (Sistema Antiguo)</li> <li>8. Educación Media Científico-Humanista</li> <li>9. Técnica Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo)</li> <li>10. Educación Media Técnica Profesional</li> <li>11. Técnico Nivel Superior (carreras 1 a 3 años)</li> <li>12. Profesional (carreras 4 ó más años)</li> <li>13. Postgrado</li> </ol> <p><b>e6.b. 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)?</b></p> <p><b>e6.c. ¿Completó el nivel educacional anteriormente declarado?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> </ol> <p style="text-align: center;">Personas que asistieron a Educación Superior e6.a=11,12 ó 13 y e3=2</p> <p><b>e6.d. ¿En qué tipo de institución realizó su educación superior?</b></p> <p><b>MOSTRAR TARJETA E6D</b>  "Institución Educacional"</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Centro de Formación Técnica</li> <li>2. Instituto Profesional</li> <li>3. Universidad Privada</li> <li>4. Universidad Consejo de Rectores</li> </ol>	<p><b>e7. ¿Cuántos años dura la carrera que estudió o que estudia actualmente?</b></p> <p>→ <i>Si no sabe anote 99</i></p> <p> <i>Pregunte por la duración de la carrera de pregrado a quienes reportan estudios de postgrado (e6.a=13)</i></p>

CASEN 2013

e5	e5. Especifique	e6.a Nivel	e6.b Curso	e6.c	e6.d	e7
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Todos los que asisten a Educación: Parvularia, 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 2013).**

- 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, Centro de Formación Técnica (CFT) o Instituto Profesional (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.

Orden en Hogar

OH

e8Nom				
	1			1
e8Dir			e8Com	
e8Nom				
	2			2
e8Dir			e8Com	
e8Nom				
	3			3
e8Dir			e8Com	
e8Nom				
	4			4
e8Dir			e8Com	
e8Nom				
	5			5
e8Dir			e8Com	
e8Nom				
	6			6
e8Dir			e8Com	
e8Nom				
	7			7
e8Dir			e8Com	
e8Nom				
	8			8
e8Dir			e8Com	
e8Nom				
	9			9
e8Dir			e8Com	
e8Nom				
	10			10
e8Dir			e8Com	



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

Todos los que asisten a Educación: Técnico Nivel Superior, Profesional o Postgrado (e3=1 y e6.a=11, 12 ó 13)

**e13. En el año escolar 2013, ¿ha recibido alguno de los siguientes beneficios?**

*Lea alternativas*

- a) Útiles escolares (cuadernos, lápices, block de dibujo, etc.)
- b) Textos escolares (libros de estudio)
- c) Atención dental escolar
- d) Atención médica escolar
- e) Yo elijo mi PC (Séptimo Básico)

- 1. Sí
- 2. No

**e14.a. En el año escolar 2013, ¿paga colegiatura o financiamiento compartido?**

- 1. Sí
- 2. No → *Pasa a e15*

**e14.b. ¿Cuánto paga mensualmente?**

*Si no sabe anote 9*

**e15. En el año escolar 2013, ¿cuánto cuesta mensualmente la carrera que estudia?**

*Anote el monto declarado en pesos*

*Si no sabe anote 9*

Parvularia				Básica					Media				e14.a	e14.b Monto(\$)	e15	
Útiles	Textos	Atención Dental	Atención Médica	Útiles	Textos	Atención Dental	Atención Médica	PC	Útiles	Textos	Atención Dental	Atención Médica				
e13.a	e13.b	e13.c	e13.d	e13.a	e13.b	e13.c	e13.d	e13.e	e13.a	e13.b	e13.c	e13.d	e14.a	e14.b Monto(\$)	e15	
																1
																2
																3
																4
																5
																6
																7
																8
																9
																10

**MÓDULO E: Educación**

Todos los que asisten a Educación:  
Técnico Nivel Superior, Profesional o Postgrado (e3=1 y e6.a=11, 12 ó 13)

Personas de 12 años  
o más

**e16. En el año escolar 2013, ¿cuánto paga mensualmente por la carrera que estudia?**

☞ *Anote el monto declarado en pesos*

*Si no sabe anote 9*

**e17. En el año escolar 2013, ¿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 X

**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

CASEN 2013

	e16	Crédito 1		Crédito 2			e0
		e17.1 Tipo	e18.1 Monto(\$)	e18.1 %	e17.2 Tipo	e18.2 Monto(\$)	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

## MÓDULO O: Trabajo

Personas de 12 años o más

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

1. Sí → *Pasa a o9.a*
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 o9.a*
2. No

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

1. Sí → *Pasa a o9.a*
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. Sí, 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 montepiado(a)
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**

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

Señale el número de semanas cumplidas

→ *Pasan a o29*

o1	o2	o3	o4	o5	o6	o7. Razón 1	o7. Razón 2	o8	
<input type="checkbox"/>	1								
<input type="checkbox"/>	2								
<input type="checkbox"/>	3								
<input type="checkbox"/>	4								
<input type="checkbox"/>	5								
<input type="checkbox"/>	6								
<input type="checkbox"/>	7								
<input type="checkbox"/>	8								
<input type="checkbox"/>	9								
<input type="checkbox"/>	10								

## MÓDULO O: Trabajo

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

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

CASEN 2013

	o9.a	o9.b
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 para 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

- A. Solo 1 persona (el entrevistado)
- B. De 2 a 5 personas
- C. De 6 a 9 personas
- D. De 10 a 49 personas
- E. De 50 a 199 personas
- F. 200 y más personas
- X. 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

- A. Solo 1 persona (el entrevistado)
- B. De 2 a 5 personas
- C. De 6 a 9 personas
- D. De 10 a 49 personas
- E. De 50 a 199 personas
- F. 200 y más personas
- X. No sabe

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

Lea alternativas

- A. Solo 1 persona (el entrevistado)
- B. De 2 a 5 personas
- C. De 6 a 9 personas
- D. De 10 a 49 personas
- E. De 50 a 199 personas
- F. 200 y más personas
- X. No sabe

CASEN 2013

	o21	o22	o23	o24	o25
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



**MÓDULO O: Trabajo**

Personas de 15 años o más

Personas de 12 años o más

Últimos 12 meses (Entrevistas en Noviembre [Nov 2012-Oct 2013], Entrevistas en Diciembre [Dic 2012-Nov 2013], Entrevistas en Enero [Ene 2013-Dic 2013])

**o31. En los últimos 12 meses, ¿ha participado o participa actualmente en algún programa de capacitación laboral, capacitación de oficios o microemprendimiento?** (Esta respuesta puede ser múltiple para categorías 1, 2 y 3).

- 1. Sí, capacitación laboral
- 2. Sí, emprendimiento
- 3. Sí, capacitación en oficios
- 4. No
- 8. No responde
- 9. No sabe

**o0. ¿Quién (o quiénes) responde(n) el módulo Trabajo?**

 Registre por observación

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

**o31.a**

**o31.b**

**o31.c**

**o0**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

**Observaciones**

CASEN 2013

## MÓDULO Y: Ingresos

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.

### Ch1. Chequeo de situación ocupacional.

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

Asigne código 1,2,3 ó 4 según corresponda

#### 1. Asalariado

- Si o15=3,4,5,6,7 u 8  
→ Pasa a y1a

#### 2. Patrón o Empleador

- Si o15=1  
→ Pasa a y7a

#### 2. Trabajador Cuenta Propia

- Si o15=2  
→ Pasa a y7a

#### 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

### Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en dinero

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

#### Mes pasado - [Mes-2]- [Mes-3]

#### Mes pasado

#### 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?

Para cada ingreso:

- Anote el monto mensual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 9

#### y2. En el mes pasado, ¿a cuántos días y horas pactadas con su empleador 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

99 No sabe Días

999 No sabe Horas

Ch1	y1a [Mes-1]	y1b [Mes-2]	y1c [Mes-3]	Días	Horas	
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						10



Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en dinero

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

Mes pasado

Últimos 12 meses (Entrevistas en Noviembre [Nov 2012-Oct 2013], Entrevistas en Diciembre [Dic 2012-Nov 2013], Entrevistas en Enero [Ene 2013-Dic 2013])

**y3. (Continuación) ¿Me puede indicar cuánto recibió por ...?**

**MOSTRAR TARJETA Y3** "Ingresos mes pasado" *Lea alternativas*

- 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)
- X. No sabe

- Para cada tipo de ingreso:*
- Anote el monto declarado en pesos
  - Si no tuvo ingreso anote 0
  - Si no sabe anote 9

**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

- Para cada tipo de ingreso:*
- Anote el monto anual declarado en pesos
  - Si no tuvo ingreso anote 0
  - Si no sabe anote 9

(Continúa en la página siguiente)

y3.e Viáticos no sujetos a rendición		y3.f Otros			y4.a Bonificaciones o aguinaldos	y4.b Gratificaciones	
Monto(\$)	P	Monto(\$)	P	Especifique	Monto(\$)	Monto(\$)	
							1
							2
							3
							4
							5
							6
							7
							8
							9
							10

## MÓDULO Y: Ingresos

Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en dinero	Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en especies
Asalariados (o15=3,4,5,6,7 u 8)	Asalariados (o15=3,4,5,6,7 u 8)
Últimos 12 meses (Entrevistas en Noviembre [Nov 2012-Oct 2013], Entrevistas en Diciembre [Dic 2012-Nov 2013], Entrevistas en Enero [Ene 2013-Dic 2013])	Mes pasado

**y4. (Continuación) 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...?**

- 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 9

**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

*Para cada tipo de ingreso:*

- Anote el monto mensual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 9

(Continúa en la página siguiente)

	y4.c Sueldo adicional	y4.d Otros similares		y5.a Alimentos y bebidas	y5.b Vales de alimentación
	Monto(\$)	Monto(\$)	Especifique	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 u 8)

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

- c) Vivienda o alojamiento
- d) Vehículo 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 9

(Continúa en la página siguiente)

y5.c Vivienda o alojamiento	y5.d Vehículo	y5.e Servicio de transporte	y5.f Estacionamiento gratuito	y5.g Teléfono	
Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

## MÓDULO Y: Ingresos

Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en especies

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

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 9

CASEN 2013

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

Ingresos del trabajo - Ocupación secundaria (o27=1)		Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en dinero		
Asalariados (o15=3,4,5,6,7 u 8)		Patrón o Empleador (o15=1), Independiente o Trabajador por cuenta propia (o15=2)		
Mes pasado		Mes pasado - [Mes-2] - [Mes-3]		
<p><b>Ch2. Chequeo de ocupación secundaria.</b></p> <p>☞ Revise la clasificación de los entrevistados según las respuestas al Módulo Trabajo</p> <p>Asigne código 1 ó 2 según respuesta en o27</p> <p>1. Si o27=1 (Tiene ocup. secundaria) → <b>Pasa a y6</b></p> <p>2. Si o27=2 (No tiene ocup. secundaria) → <b>Pasa a y12</b></p>	<p><b>y6. 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 especie.</b></p> <p>☞ 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.</p> <p><i>En caso de haber ingresos en especie, deben valorarse a precios de mercado, según juicio de la persona encuestada</i></p> <p><b>Asalariados → Pasan a y12</b></p> <p>☞ Para este ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos</li> <li>Si no tuvo ingreso anote 0</li> <li>Si no sabe anote 9</li> </ul>	<p><b>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.</b></p> <p><b>y7b. ¿Cuánto dinero retiró en [MES -2], de su negocio o actividad para sus gastos propios o de su hogar? Incluya su propio sueldo si lo tiene.</b></p> <p><b>y7c. ¿Cuánto dinero retiró en [MES -3], de su negocio o actividad para sus gastos propios o de su hogar? Incluya su propio sueldo si lo tiene.</b></p> <p>☞ Para cada ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos</li> <li>Si no tuvo ingreso anote 0</li> <li>Si no sabe anote 9</li> </ul>		
		<b>y6 Ocupación secundaria</b>	<b>y7a [MES-1]</b>	<b>y7b [MES-2]</b>
<b>Ch2</b>	<b>Monto(\$)</b>	<b>Monto(\$)</b>	<b>Monto(\$)</b>	<b>Monto(\$)</b>
				<b>1</b>
				<b>2</b>
				<b>3</b>
				<b>4</b>
				<b>5</b>
				<b>6</b>
				<b>7</b>
				<b>8</b>
				<b>9</b>
				<b>10</b>

## MÓDULO Y: Ingresos

Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en especies	Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en dinero	Ingresos del trabajo - Ocupación secundaria (o27=1)
---	---	---

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

Mes pasado	Últimos 12 meses (Entrevistas en Noviembre [Nov 2012-Oct 2013], Entrevistas en Diciembre [Dic 2012-Nov 2013], Entrevistas en Enero [Ene 2013-Dic 2013])	Mes pasado	
<p><b>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.</b></p> <p><i>Para este ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos</li> <li>Si no tuvo ingreso anote 0</li> <li>Si no sabe anote 9</li> </ul>	<p><b>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?</b></p> <p><i>Para este ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anote el monto <u>anual</u> declarado en pesos</li> <li>Si no tuvo ingreso anote 0</li> <li>Si no sabe anote 9</li> </ul>	<p><b>Ch3. Chequeo de ocupación secundaria.</b></p> <p><i>Revise la clasificación de los entrevistados según las respuestas al Módulo Trabajo</i></p> <p>Asigne código 1 ó 2 según respuesta en o27</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Si o27=1 (Tiene ocup. secundaria) → <b>Pasa a y10</b></li> <li>Si o27=2 (No tiene ocup. secundaria) → <b>Pasa a y12</b></li> </ol>	<p><b>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</b></p> <p><i>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</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de haber ingresos en especie, deben valorarse a precios de mercado, según juicio de la persona encuestada</li> </ul> <p>→ <b>Pasa a y12</b></p> <p><i>Para este ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos</li> <li>Si no tuvo ingreso anote 0</li> <li>Si no sabe anote 9</li> </ul>
<b>y8 Productos o actividad</b>	<b>y9 Venta de productos</b>	<b>Ch3</b>	<b>y10 Ocupación Secundaria</b>
<b>Monto(\$)</b>	<b>Monto(\$)</b>	<b>Ch3</b>	<b>Monto(\$)</b>

CASEN 2013

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Ingresos del trabajo de familiares no remunerados, desocupados e inactivos	Otros ingresos de origen privado
Familiares no remunerados (o15=9), Desocupados o Inactivos (o4=1,2)	Todas las personas
Mes pasado - [Mes-2]- [Mes-3]	Mes pasado

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

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

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

- ☞ Para cada ingreso:
- Anote el monto mensual declarado en pesos.
  - Si no tuvo ingreso anote 0
  - Si no sabe anote 9

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

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

- ☞ Para cada tipo de ingreso:
- Anote el monto mensual declarado en pesos
  - Si no tuvo ingreso anote 0
  - Si no sabe anote 9

*Anotar en el receptor*

y11a [Mes-1]	y11b [Mes-2]	y11c [Mes-3]	y12.a Arriendo urbano	y12.b Arriendo maquinarias	
Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

**MÓDULO Y: Ingresos**

Otros ingresos de origen privado

Todas las personas

Personas de 12 años y más

Mes pasado

**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

☞ Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto *mensual* declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 9

*Anotar en el receptor*

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

- a) Remuneración por trabajos ocasionales (No incluir los ingresos declarados en y6, y10 e y11a)

☞ Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto *mensual* declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 9

**(Continúa en la página siguiente)**

*Anotar en el receptor*

y13.a Pensión alimento

y13.b Aporte familiar país

y13.c Aporte familiar extranjero

y14.a Trabajo ocasional

Monto(\$)

Monto(\$)

Monto(\$)

Monto(\$)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

CASEN 2013

## Otros ingresos de origen privado

Personas de 12 años y más

Todas las personas

Mes pasado

Últimos 12 meses (Entrevistas en Noviembre [Nov 2012-Oct 2013],  
Entrevistas en Diciembre [Dic 2012-Nov 2013],  
Entrevistas en Enero [Ene 2013-Dic 2013])**y14. (Continuación) El mes pasado, ¿recibió ingresos por...?**

- 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 9

Anotar en el receptor



Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto anual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 9

Anotar en el receptor

**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

y14.b Trabajo anterior	y14.c Seguro desempleo	y15.a Intereses	y15.b Dividendo	y15.c Retiro utilidades	
Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

**MÓDULO Y: Ingresos**

Otros ingresos de origen privado

Todas las personas

Últimos 12 meses (Entrevistas en Noviembre [Nov 2012-Oct 2013], Entrevistas en Diciembre [Dic 2012-Nov 2013], Entrevistas en Enero [Ene 2013-Dic 2013])

**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 9

*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 ingreso:
- Anote el monto anual declarado en pesos
  - Si no tuvo ingreso anote 0
  - Si no sabe anote 9

*Anotar en el receptor*

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

- a) Indemnización por despido o renuncia (Finiquitos)
- b) Donaciones de instituciones o personas ajenas al hogar

- ☞ Para cada tipo de ingreso:
- Anote el monto anual declarado en pesos
  - Si no tuvo ingreso anote 0
  - Si no sabe anote 9

(Continúa en la página siguiente)

*Anotar en el receptor*

y16.a Arriendo agrícola

y16.b Arriendo temporada

y17 Autoconsumos

y18.a Despido

y18.b Donación

Monto(\$)

Monto(\$)

Monto(\$)

Monto(\$)

Monto(\$)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



MÓDULO Y: Ingresos

Subsidios o transferencias del Estado

Todas las personas

Jefes de núcleo

Todas las personas

Mes pasado

**y20. (Continuación) El mes pasado, ¿recibió alguien en este hogar... ?**

**MOSTRAR TARJETA Y20** *“Subsidios mes pasado”* *Lea alternativas*

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 (\$82.058)
- j) PBS de invalidez (\$82.058)

*Registre para cada tipo*

- 1. Sí
- 2. No
- 9. No sabe

*Anotar en el receptor*

**y21a. ¿Participa su núcleo en Chile Solidario?**

**MOSTRAR TARJETA Y21** *“Chile Solidario”* *Lea alternativas*

1. Sí participa → **Pasa a y22**
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

**y21b. Su núcleo, ¿participa en el programa Ingreso Ético Familiar?**

- 1. Sí
- 2. No

*Anotar en jefe(a) de núcleo*

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

- a. Bono de protección familiar: \$14.400 mensuales, los 6 primeros meses
- b. Bono de protección familiar: \$10.972 mensuales entre el mes 7 y el año
- c. Bono de protección familiar: \$7.542 mensuales entre los meses 13 y 18
- d. Bono de protección familiar: \$8.626 mensuales entre los meses 19 y 24
- e. Bono de egreso: \$8.626 mensuales entre los meses 25 y 60

- 1. Sí
- 2. No
- 9. No sabe

*Anotar en el receptor*

**y23. El mes pasado, ¿recibió alguien en este hogar... ?**

**a) Bono base familiar**

*Solicitar liquidación de pago. En caso de que no la tenga registre lo que reporte el entrevistado.*

*Para cada tipo de ingreso:*

- *Anote el monto declarado en pesos.*
- *Si no tuvo ingreso anote 0*
- *Si no sabe anote 9.*

**(Continúa en la página siguiente)**

*Anotar en el receptor*

y20 Subsidio Cesantía

y20 PBS vejez

y20 PBS invalidez

y21a Chile Solidario

y21b Ingreso Ético Familiar

y22 Bonos de Protección Familiar y de Egreso

y23.a Bono base familiar

y20.f y20.g y20.h y20.i y20.j y21a y21b y22.a y22.b y22.c y22.d y22.e Monto(\$)

1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

CASEN 2013

## Subsidios o transferencias del Estado

Todas las personas

Jefes de hogar

Todas las personas

Mes pasado

Últimos 12 meses (Entrevistas en Noviembre [Nov 2012-Oct 2013],  
Entrevistas en Diciembre [Dic 2012-Nov 2013],  
Entrevistas en Enero [Ene 2013-Dic 2013])**y23. (Continuación) El mes pasado, ¿recibió alguien en este hogar... ?**

- b) Bono por control del niño sano
- c) Bono por asistencia escolar

☞ Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto declarado en pesos.
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 9.

Anotar en el causante

**y24. El mes pasado, ¿recibió Subsidio de Agua Potable (SAP)?  
¿Me puede indicar el monto?**

☞ Para este ingreso:

- Anote el monto declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 9

Anotar en jefe(a) de hogar

**y25. En los últimos 12 meses, ¿recibió alguien en este hogar... ?****MOSTRAR TARJETA Y25**  "Subsidios últimos 12 meses"

☞ Lea alternativas

☞ Solicitar liquidación de pago. En caso que no lo tenga registre lo que reporte el entrevistado

- a) Bono Bodas de Oro (\$132.264 por cónyuge)
- b) Bono de Invierno (\$49.500)

☞ Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto anual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 9

(Continúa en la página siguiente)

Anotar en el causante

y23.b Bono Control niño sano

y23.c Bono Asistencia escolar

y24 Subsidio Agua Potable (SAP)

y25.a Bono Bodas de Oro

y25.b Bono de Invierno

Monto(\$)

Monto(\$)

Monto(\$)

Monto(\$)

Monto(\$)

					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

## MÓDULO Y: Ingresos

Subsidios o transferencias del Estado

Todas las personas

Últimos 12 meses (Entrevistas en Noviembre [Nov 2012-Oct 2013], Entrevistas en Diciembre [Dic 2012-Nov 2013], Entrevistas en Enero [Ene 2013-Dic 2013])

**y25. (Continuación) En los últimos 12 meses, ¿recibió alguien en este hogar... ?**

**MOSTRAR TARJETA Y25**  "Subsidios últimos 12 meses".

 Lea alternativas

 Solicitar liquidación de pago. En caso que no lo tenga registre lo que reporte el entrevistado

c) Bono Marzo (\$40.000 más \$7.500 por causante)

d) Bono por logro escolar

e) Subsidio Empleo Joven (entre 18 y 25 años)

f) Bono al trabajo de la mujer (entre 25 y 59 años)

**¿Y con qué periodicidad recibió el subsidio (e o f)? (P)**

1. Mensual
2. Anual

 Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 9

(Continúa en la página siguiente)

Anotar en el causante

	y25.c Bono Marzo		y25.d Bono por logro escolar		y25.e Subsidio Empleo Joven		y25.f Bono Trabajo Mujer	
	Monto(\$)		Monto(\$)		Monto(\$)	P	Monto(\$)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

## Subsidios o transferencias del Estado

Todas las personas

Últimos 12 meses (Entrevistas en Noviembre [Nov 2012-Oct 2013],  
Entrevistas en Diciembre [Dic 2012-Nov 2013],  
Entrevistas en Enero [Ene 2013-Dic 2013])

Mes pasado

**y25. (Continuación) En los últimos 12 meses, ¿recibió alguien en este hogar... ?**

**MOSTRAR TARJETA Y25**  "Subsidios últimos 12 meses".

 Lea alternativas

 Solicitar liquidación de pago. En caso que no lo tenga registre lo que reporte el entrevistado

**g) Otro subsidio del Estado (ejemplo subsidios regionales). Especifique**

 Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto anual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 9

Anotar en el causante

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

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

**¿Me puede indicar el monto? (Monto\$)**

 Siempre solicite al entrevistado que le muestre su colilla de pago. En caso que no lo tenga registre lo que reporte el entrevistado. Si el monto declarado aquí como pensión es \$82.058 o similar, confirme que este monto no corresponda al mismo declarado como PBS de Vejez o Invalidez (\$82.058) en la pregunta y20i e y20j

 Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto mensual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 9

Anotar en el causante

**y25.g Otro Subsidio del Estado**

**y26.a APS Vejez**

**y26.b APS Invalidez**

**y26.c Leyes Reparación**

Monto(\$)

Especifique

Monto(\$)

Monto(\$)

Monto(\$)

					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

## MÓDULO Y: Ingresos

Jubilaciones, pensiones y montepíos

Todas las personas

Mes pasado

### y27.1 El mes pasado, ¿recibió ingresos por...?

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

- a) Jubilación o pensión de vejez
- b) Pensión de invalidez

### ¿Me puede indicar el monto? (Monto\$)

- Confirme que este monto **no corresponda al mismo** declarado como **PBS de Vejez o Invalidez (\$82.058)** en la pregunta y20i e y20j
- Confirme que **No incluye el monto APS** declarado en pregunta y26

### y27.2 Me puede indicar, ¿qué institución pagó estos beneficios? (Inst)

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

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

- Para cada tipo de ingreso:
  - Anote el monto **mensual** declarado en pesos
  - Si no tuvo ingreso anote 0
  - Si no sabe anote 9

### y27.3 ¿Cual es la modalidad de la pensión que recibe? (Mod)

**Sólo si contestó AFP o Compañía de Seguros en y27.2**

1. Renta vitalicia inmediata
2. Retiro programado
3. Renta temporal con renta vitalicia diferida
4. Renta vitalicia inmediata con retiro programado
9. No sabe /No responde

(Continúa en la página siguiente)

Anotar en receptor

y27.a Jubilación o pensión de vejez

y27.b Pensión de invalidez

Monto(\$)

Inst

Mod

Monto(\$)

Inst

Mod

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

## Jubilaciones, pensiones y montepíos

Todas las personas

Mes pasado

**y27.1 (Continuación) El mes pasado, ¿recibió ingresos por...?****MOSTRAR TARJETA Y27.1** "Jubilaciones, Pensiones y Montepíos". Lea alternativas

- c) Montepío o pensión de viudez
- d) Pensión de orfandad

**¿Me puede indicar el monto? (Monto\$)** Confirme que este monto no corresponda al mismo declarado como PBS de Vejez o Invalidez (\$82.058) en la pregunta y20i e y20j Confirme que No incluye el monto APS declarado en pregunta y26**y27.2 Me puede indicar, ¿qué institución pagó estos beneficios? (Inst)****MOSTRAR TARJETA Y27.2** "Instituciones Pagadoras de Jubilaciones, Pensiones y Montepíos". Lea alternativas

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

**y27.3 ¿Cual es la modalidad de la pensión que recibe? (Mod)**

Sólo si contestó AFP o Compañía de Seguros en y27.2

1. Renta vitalicia inmediata
2. Retiro programado
3. Renta temporal con renta vitalicia diferida
4. Renta vitalicia inmediata con retiro programado
9. No sabe /No responde

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto mensual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 9

(Continúa en la página siguiente)

Anotar en receptor

y27.c Montepío o pensión de viudez

y27.d Pensión de orfandad

Monto(\$)

Inst

Mod

Monto(\$)

Inst

Mod

y27.c Montepío o pensión de viudez			y27.d Pensión de orfandad			
Monto(\$)	Inst	Mod	Monto(\$)	Inst	Mod	
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						10

**MÓDULO Y: Ingresos**

Jubilaciones, pensiones y montepíos

Todas las personas

Mes pasado

**y27.1 (Continuación) El mes pasado, ¿recibió ingresos por...?**

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

e) Otro. Especifique

**¿Me puede indicar el monto? (Monto\$)**

- Confirme que este monto no corresponda al mismo declarado como PBS de Vejez o Invalidez (\$82.058) en la pregunta y20i e y20j
- Confirme que No incluye el monto APS declarado en pregunta y26

**y27.2 Me puede indicar, ¿qué institución pagó estos beneficios? (Inst)**

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

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

**y27.3 ¿Cual es la modalidad de la pensión que recibe? (Mod)**

**Sólo si contestó AFP o Compañía de Seguros en y27.2**

1. Renta vitalicia inmediata
2. Retiro programado
3. Renta temporal con renta vitalicia diferida
4. Renta vitalicia inmediata con retiro programado
9. No sabe /No responde

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto mensual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 9

*Anotar en el receptor*

y27.e Otro. Especifique

CASEN 2013

	Monto(\$)	Inst	Mod	Especifique
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

Mujeres de 12 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 o en riesgo de desnutrición
2. Normal
3. Sobrepeso
4. Obeso
9. No sabe

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

**MOSTRAR TARJETA S2** "Alimentos niños"

Registre hasta 2 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

**s3. ¿Cuál es su estado nutricional?**

Solicitar Carnet de Control de 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

**s4. En los últimos tres meses, ¿recibió o retiró, gratuitamente, alimentos del consultorio?**

**MOSTRAR TARJETA S4** "Alimentos adulto mayor".  
 Lea alternativas

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

A continuación le voy a hacer algunas preguntas relacionadas con fertilidad, maternidad y salud durante el embarazo y lactancia. Estas preguntas están dirigidas a todas las **mujeres de 12 años o más**. Aunque algunas de estas preguntas no corresponden a la situación de las mujeres que componen su hogar, **es necesario hacerlas** debido a la importancia de tener información comparable entre todos los hogares del país.

**s5. ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido usted en su vida?**

Registre 0 Si no ha tenido hijos

Registre 99 Si No sabe

**Alternativas 0 y 99 pasan → a s7**

**Alternativas ≥ 1 pasan → a s6**

**s6. ¿Qué edad tenía usted cuando nació su primer hijo?**

Registre el número de años

Registre 99 No sabe /No recuerda

s1

s2.a

s2.b

s3

s4

s5

s6

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Mujeres de 12 a 49 años			Mujeres de 15 años o más		Mujeres de 35 años o más		Todas las personas											
<b>s7. ¿Se encuentra usted en este momento embarazada o amamantando?</b> 1. Sí, embarazada 2. Sí, amamantando 3. No → <b>Pasan a s10</b>			<b>s10. En los últimos tres años, ¿se ha hecho el Papanicolaou?</b> 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 → <b>Pasan a s11</b> 9. No sabe /No recuerda → <b>Pasan a s12</b>		<b>s12. En los últimos tres años, ¿se ha hecho una mamografía?</b> 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 → <b>Pasan a s13</b> 9. No sabe /No recuerda → <b>Pasan a s14</b>		<b>s14. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece usted?</b> <b>MOstrar TARJETA S14</b> “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. FF.AA. y del Orden 7. ISAPRE 8. Ninguno (particular) 9. Otro sistema 99. No sabe											
<b>s8. ¿Cuál es su estado nutricional?</b> Solicitar Carnet de Control de la Mujer. En caso que no lo tenga registre lo que reporte el entrevistado 1. Bajo peso 2. Normal 3. Sobre peso 4. Obesa 9. No sabe			<b>s11. ¿Por qué no se lo ha hecho?</b> Registre la principal razón 1. No sabe dónde hacérselo 2. Le da miedo o le disgusta 3. Se le olvida hacérselo 4. No cree que lo necesite 5. No conoce ese examen 6. 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		<b>s13. ¿Por qué no se la ha hecho?</b> 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		<b>Jefe(a) de núcleo</b> <b>s15. ¿Algún miembro de su núcleo familiar se encuentra cubierto por alguno de los siguientes Seguros de tipo privado...?</b> <b>a) Seguro de Salud único o complementario ante riesgo de enfermedad o accidente</b> <b>b) Seguro de Vida</b> 1. Sí 2. No 9. No sabe /No recuerda											
							<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Seguro de Salud</th> <th>Seguro de Vida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>s15.a</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>s15.b</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Seguro de Salud	Seguro de Vida	s15.a			s15.b		
	Seguro de Salud	Seguro de Vida																
s15.a																		
s15.b																		
s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15.a	s15.b									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10								



Todas las personas

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 s22.a = 0  
→ **Pasa a s23.a**

Si s23.a = 0  
→ **Pasa a s24.a**

Si s24.a = 0  
→ **Pasa a s25.a**

Si s25.a = 0  
→ **Pasa a s26.a**

Si s26.a = 0  
→ **Pasa a s27.a**

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

**MOSTRAR TARJETA S22B**  "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 FF.AA. 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 S22C**  "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. Sí, parcial. Otra forma de pago
8. No, gratuito por pertenencia a FONASA grupos A o B o por ser beneficiario PRAIS o por ser funcionario público del sector salud
9. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (sólo FONASA grupos C y D)
10. No, gratuito por cobertura AUGE-GES según condiciones
11. No, gratuito por beneficio para el adulto mayor (sólo FONASA grupos C y D Modalidad Institucional)
12. No, gratuito por Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutual /ISL)
13. No, gratuito por cobertura total de seguro escolar
14. No, gratuito por cobertura 100% ISAPRE
15. No, gratuito por Programa de Salud Escolar de JUNAEB
16. No, gratuito por servicio entregado por un familiar o conocido
17. No, gratuito. Otra forma de gratuito
99. No sabe/No recuerda

s22 Ahora le voy a preguntar por <u>Consulta Médica General</u>			s23 Ahora le voy a preguntar sobre <u>Consultas de Urgencia</u>			s24 Ahora le voy a preguntar por <u>Consultas de Salud Mental</u>			s25 Ahora le voy a preguntar por <u>Consulta de Especialidad</u>			s26 Ahora le voy a preguntar por <u>Consultas Dentales</u>			
s22.a	s22.b	s22.c	s23.a	s23.b	s23.c	s24.a	s24.b	s24.c	s25.a	s25.b	s25.c	s26.a	s26.b	s26.c	
															1
															2
															3
															4
															5
															6
															7
															8
															9
															10

**MÓDULO S: Salud**

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.

<p><b>(a) ¿Cuántos exámenes se realizó Ud. en los últimos 3 meses?</b></p> <p><i>☞ 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</i></p> <p><i>• Considere como 1 examen de rayos X a cada procedimiento de imagen (radiografía, ecotomografía, scanner, otros) que la persona se realizó por cada visita a un centro de salud</i></p> <p><b>Si s27.a = 0</b> → <b>Pasa a s28.a</b></p> <p><b>Si s28.a = 0</b> → <b>Pasa a s29.a</b></p>	<p><b>(b) ¿En qué establecimiento le realizaron su último examen?</b></p> <p><b>MOSTRAR TARJETA S22B</b>  <b>“Establecimientos de Salud”</b></p> <p><i>☞ Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consultorio general (Municipal o SNSS)</li> <li>2. Posta rural (Municipal o SNSS)</li> <li>3. CRS o CDT (Consultorio de especialidades del SNSS)</li> <li>4. COSAM (Centro de salud mental comunitaria)</li> <li>5. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)</li> <li>6. Posta (Servicio de urgencia de hospital público)</li> <li>7. Hospital público o del SNSS</li> <li>8. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado</li> <li>9. Centro de salud mental privado</li> <li>10. Establecimiento de las FF.AA. o del Orden</li> <li>11. Servicio de urgencia de clínica privada</li> <li>12. Mutual de Seguridad</li> <li>13. Servicio médico de alumnos del lugar en que estudia</li> <li>14. Otro</li> <li>99. No sabe /No recuerda</li> </ol>	<p><b>(c) ¿En qué establecimiento le pidieron que se realizara su último examen?</b></p>	<p><b>(d) ¿Tuvo que hacer algún pago por el último examen?</b></p> <p><b>MOSTRAR TARJETA S22C</b>  <b>“Formas de Pago”</b></p> <p><i>☞ Lea alternativas. Registre la forma de pago principal</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí, total</li> <li>2. Sí, parcial con copago FONASA grupos C y D (Modalidad Institucional)</li> <li>3. Sí, parcial con bonos de FONASA (Modalidad Libre Elección)</li> <li>4. Sí, parcial con bonos, reembolso o pago de deducible de ISAPRE</li> <li>5. Sí, parcial por cobertura de seguro escolar</li> <li>6. Sí, parcial por tratamiento dental en nivel secundario o terciario (sólo FONASA grupos B, C o D en Modalidad Institucional)</li> <li>7. Sí, parcial. Otra forma de pago</li> <li>8. No, gratuito por pertenencia a FONASA grupos A o B o por ser beneficiario PRAIS o por ser funcionario público del sector salud</li> <li>9. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (sólo FONASA grupos C y D)</li> <li>10. No, gratuito por cobertura AUGE-GES según condiciones</li> <li>11. No, gratuito por beneficio para el adulto mayor (sólo FONASA grupos C y D Modalidad Institucional)</li> <li>12. No, gratuito por Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutual /ISL)</li> <li>13. No, gratuito por cobertura total de seguro escolar</li> <li>14. No, gratuito por cobertura 100% ISAPRE</li> <li>15. No, gratuito por Programa de Salud Escolar de JUNAEB</li> <li>16. No, gratuito por servicio entregado por un familiar o conocido</li> <li>17. No, gratuito. Otra forma de gratuito</li> <li>99. No sabe/No recuerda</li> </ol>
--	--	--	--

s27 Ahora le voy a preguntar por **Exámenes de Laboratorio**

s28 Ahora le voy a preguntar por **Rayos X o Ecografías**

	s27.a	s27.b	s27.c	s27.d	s28.a	s28.b	s28.c	s28.d
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Todas las personas

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

**s29.a. ¿Cuántos controles de salud se realizó usted en los últimos 3 meses?**

Si s29.a = 0 → Pasa a s30.a

**s29.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

**s29.c. ¿En qué establecimiento se realizó el último control?**

**MOstrar TARJETA S22B**  "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 FF.AA. o del Orden
12. Mutual de Seguridad
14. Otro
99. No sabe / No recuerda

**s29.d. ¿Tuvo que hacer algún pago por el último control?**

**MOstrar TARJETA S22C**  "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. Sí, parcial. Otra forma de pago
8. No, gratuito por pertenencia a FONASA grupos A o B o por ser beneficiario PRAIS o por ser funcionario público del sector salud
9. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (sólo FONASA grupos C y D)
10. No, gratuito por cobertura AUGÉ-GES según condiciones
11. No, gratuito por beneficio para el adulto mayor (sólo FONASA grupos C y D Modalidad Institucional)
12. No, gratuito por Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutual /ISL)
13. No, gratuito por cobertura total de seguro escolar
14. No, gratuito por cobertura 100% ISAPRE
15. No, gratuito por Programa de Salud Escolar de JUNAEB
16. No, gratuito por servicio entregado por un familiar o conocido
17. No, gratuito. Otra forma de gratuito
99. No sabe/No recuerda

**s29 Controles de Salud**

s29.a Número	s29.b Tipo	s29.c Establecimiento	s29.d Pago	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	6
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	7
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	8
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	9
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10

**MÓDULO S: Salud**

Todas las personas

Finalmente le voy a preguntar por Hospitalizaciones e Intervenciones Quirúrgicas

**s30.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. Sí, por otra razón
9. No → **Pasa a s31**
99. No sabe /No recuerda → **Pasa a s31**

**s30.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

**s30.c. ¿En qué establecimiento se hospitalizó o se realizó la intervención quirúrgica por ese problema o condición de salud?**

**MOSTRAR TARJETA S30C** 📄 *“Establecimientos de Salud Nivel Terciario”*  
☞ Lea alternativas

1. Hospital Público o del SNSS
2. Clínica u Hospital Privado
3. Hospital de las FF.AA o del Orden
4. Hospital de Mutualidades
5. Otro
9. No sabe /No recuerda

**s30.d. ¿Tuvo que hacer algún pago por la hospitalización (o intervención quirúrgica)?**

**MOSTRAR TARJETA S30D** 📄 *“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 o bonos o pago de deducible de ISAPRE
7. Sí, parcial por cobertura de seguro escolar
8. Sí, parcial. Otra forma de pago
9. No, gratuito por pertenencia a FONASA grupos A o B o por ser beneficiario PRAIS
10. No, gratuito por cobertura AUGE-GES según condiciones
11. No, gratuito por beneficio para el adulto mayor (Sólo FONASA grupos C y D Modalidad Institucional)
12. No, gratuito por Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutual /ISL)
13. No, gratuito por cobertura total de seguro escolar
14. No, gratuito por cobertura 100% ISAPRE
15. No, gratuito. Otra forma de gratuito
99. No sabe /No recuerda

**s30 Hospitalizaciones e Intervenciones Quirúrgicas**

	s30.a	s30.b	s30.c	s30.d
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Todas las personas			Personas de 6 años o más																		
<p><b>s31. Durante los últimos 12 meses, ¿ha estado en tratamiento médico por...?</b> <b>MOSTRAR TARJETA S31</b>  "Condiciones de Salud"  Lea alternativas. Registre la más importante</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hipertensión arterial</li> <li>Urgencia odontológica</li> <li>Diabetes</li> <li>Depresión</li> <li>Infarto agudo al miocardio</li> <li>Cataratas</li> <li>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica</li> <li>Leucemia</li> <li>Asma bronquial moderada o grave</li> <li>Cáncer gástrico</li> <li>Cáncer cervicouterino</li> <li>Cáncer de mama</li> <li>Cáncer de testículo</li> <li>Cáncer de próstata</li> <li>Colecistectomía preventiva</li> <li>Insuficiencia renal crónica terminal</li> <li>Accidente cerebral isquémico</li> <li>Cáncer colorectal</li> <li>Trastorno bipolar</li> <li>Lupus</li> <li>Otra condición de salud</li> <li>No ha estado en tratamiento por ninguna de las condiciones de salud anteriores</li> <li>No sabe/No recuerda</li> </ol> <p><b>Alternativas 21, 22, 99 → Pasa a s34</b></p>	<p><b>s32. Este tratamiento médico, ¿fue cubierto por el sistema AUGE-GES?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sí</li> <li>No</li> <li>No sabe/No recuerda</li> </ol> <p><b>Alternativas 1 y 9 → Pasa a s34</b></p> <p><b>s33. ¿Por qué este tratamiento médico no fue cubierto por el sistema AUGE-GES?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Prefirió elegir otro médico o establecimiento, o seguir con su médico de siempre</li> <li>Decidió no esperar para acceder a la consulta a través del AUGE-GES, para solucionar su problema con mayor rapidez</li> <li>Pensó que la atención AUGE-GES podría ser de baja calidad</li> <li>Su plan de salud cubría su necesidad mejor que el AUGE-GES</li> <li>El trámite para acceder al AUGE-GES es muy difícil</li> <li>El AUGE-GES no cubría las necesidades de la enfermedad</li> <li>No sabía que su enfermedad estaba cubierta por el AUGE-GES</li> <li>No pertenezco al tramo de edad que está cubierto por el AUGE-GES</li> <li>Su médico le recomendó no atenderse por el AUGE-GES</li> <li>Otra razón</li> </ol>	<p><b>s34. ¿Tiene Ud. alguna de las siguientes condiciones permanentes y/o de larga duración?</b>  Registre hasta 3 condiciones</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dificultad física y/o de movilidad</li> <li>Mudez o dificultad en el habla</li> <li>Dificultad psiquiátrica</li> <li>Dificultad mental o intelectual</li> <li>Sordera o dificultad para oír aún usando audífonos</li> <li>Ceguera o dificultad para ver aún usando lentes</li> <li>No tiene ninguna condición de larga duración → <b>Pasa a s36</b></li> </ol> <p><b>s35. ¿El origen de esta condición es...?</b>  Registre el origen para cada una de las condiciones declaradas en s34</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>De nacimiento (congénito)</li> <li>Producida durante el parto</li> <li>Por enfermedad</li> <li>Por accidente</li> <li>Otra</li> </ol>	<p><b>s36. Considerando su estado de salud, ¿tiene dificultades para:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Comer</li> <li>Bañarse</li> <li>Moverse /desplazarse dentro de la casa</li> <li>Utilizar el retrete (W.C)</li> <li>Acostarse y levantarse de la cama</li> <li>Vestirse</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sí, tiene dificultad y lo hace con ayuda técnica</li> <li>Sí, tiene dificultad y lo hace con ayuda de terceros</li> <li>No tiene dificultad</li> </ol>	Comer	Bañarse	Moverse/desplazarse dentro de la casa	Utilizar el retrete (W.C)	Acostarse y levantarse de la cama	Vestirse	s36.a	s36.b	s36.c	s36.d	s36.e	s36.f						
																s34 Condición			s35 Origen		
																1ª	2ª	3ª	1ª	2ª	3ª
s31	s32	s33	1ª	2ª	3ª	1ª	2ª	3ª	s36.a	s36.b	s36.c	s36.d	s36.e	s36.f							
																1					
																2					
																3					
																4					
																5					
																6					
																7					
																8					
																9					
																10					







Jefes de Núcleo										Jefe(a) de Hogar																							
<p><b>r10. ¿Algún miembro de su núcleo es dueño de algún vehículo de uso laboral o particular, en uso y funcionamiento?</b></p> <p>1. Sí 2. No → <b>Pasa a r13</b></p> <p><b>r11.a. Su núcleo, ¿cuántos vehículos de uso laboral tiene en uso y en funcionamiento?</b> ☞ Anote "0" cuando no tenga ningún vehículo en uso o en funcionamiento</p> <p><b>r11.b. Su núcleo, ¿cuántos vehículos de uso particular tiene en uso y en funcionamiento?</b> ☞ Anote "0" cuando no tenga ningún vehículo en uso o en funcionamiento</p> <p><b>Sí tiene "0" vehículo particular → Pasa a r13</b></p> <p><b>r12. Aparte del seguro automotriz obligatorio, ¿tiene contratado otro seguro para su(s) vehículo(s) de uso particular?</b></p> <p>1. Sí 2. No</p> <p><i>Anotar en jefe(a) de núcleo</i></p>										<p><b>r13. Su núcleo, ¿tiene en uso y en funcionamiento...?</b></p> <p>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, tablet)</p> <p>1. Sí 2. No</p> <p><i>Anotar en jefe(a) de núcleo</i></p>										<p><b>r14. ¿Tiene Ud. o algún miembro de su hogar acceso a algún tipo de conexión pagada a Internet en la vivienda, independiente de si se usa o no?</b></p> <p><b>MOstrar TARJETA R14</b> ☞ "Dispositivos para acceso a Internet" ☞ Lea alternativas</p> <p>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) f) Tablet u otro dispositivo con internet</p> <p>1. Sí 2. No</p> <p><b>Sí tiene conexión → Pasa a r16</b> <b>Sí no tiene conexión → Pasa a r15</b></p> <p><i>Anotar en jefe(a) de hogar</i></p>							<p><b>r15. ¿Cuál es la razón principal por la que no tiene conexión a Internet en su vivienda?</b> ☞ No lea las alternativas, registre respuesta espontánea (si declara más de una razón, debe anotar la que la persona considera más importante entre las mencionadas)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Por seguridad para evitar acoso a los niños</li> <li>Por privacidad para evitar uso de información personal</li> <li>Ningún miembro del hogar sabría utilizarla</li> <li>No existe servicio donde vive</li> <li>No le interesa</li> <li>Es demasiado caro</li> <li>Porque accede gratis a través de WIFI u otro sistema</li> </ol> <p><i>Anotar en jefe(a) de hogar</i></p>						

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)	Tablet u otro dispositivo con internet	Anotar en jefe(a) de hogar
r10	r11a	r11b	r12	r13.a	r13.b	r13.c	r13.d	r13.e	r13.f	r14.a	r14.b	r14.c	r14.d	r14.e	r14.f	r15
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

## MÓDULO R: Residentes

Personas de 5 años o más

Personas de 15 años o más "Presentes"

Personas de 12 años o más

## r16. ¿Dónde utiliza más frecuentemente Internet?

1. En el hogar
2. En el trabajo
3. En el establecimiento educacional
4. En un telecentro comunitario o infocentro (servicio gratuito)
5. En lugares pagados (cybercafé, centro de llamados, etc.)
6. En lugares con WIFI gratis
7. Otro
8. 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. Sí
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. Sí, prepago
2. Sí, contrato
3. Sí, prepago y contrato
4. 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? *Lea alternativas*

**MOSTRAR TARJETA R20** *"Satisfacción con la vida en general"*

1. Completamente insatisfecho
2. ...
9. ...
10. Completamente satisfecho

Jefe(a) de hogar

## r21. Si por una emergencia económica, su hogar necesitara conseguir seis meses de ingreso del hogar, ¿con quién(es) o qué institución podrían conseguir esa suma de dinero en el plazo de un mes?

*Registre máximo 3 alternativas*

1. Ahorros propios
2. Familia/ Pareja o amigos
3. Bienestar de la empresa
4. Banco
5. Casas comerciales
6. Financiera
7. Caja de compensación
8. Cooperativas
9. Prestamistas
10. Casas de empeño
11. Otro, ¿cuál? *Especifique en pág. 55*
12. Nadie o ninguna

*Anotar en jefe(a) de hogar*

## 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	r21.1	r21.2	r21.3	r0
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

## MÓDULO V: Vivienda

 Registre por observación

## v1. ¿Cuál es el tipo de vivienda que ocupa el entrevistado?

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.)

## v2. ¿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

## v3. ¿Cómo diría usted que es el estado de conservación de los muros?

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

## v4. ¿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

## v5. ¿Cómo diría usted que es el estado de conservación del piso de la vivienda?

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

## Observaciones

## v6. ¿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

## v7. ¿Cómo diría usted que es el estado de conservación del techo de la vivienda?

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

## v8. ¿Cuántas viviendas hay en el sitio?

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

--	--

## v9. 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 servicio o trabajo
8. Cedido por familiar u otro
9. Usufructo (sólo uso y goce)
10. Ocupación irregular (de hecho)
11. Poseedor irregular

## v10. ¿Es alguien en su hogar, el dueño o el responsable principal del sitio en el que se ubica esta vivienda?

1. Sí, alguien en el hogar es dueño del sitio
2. Sí, alguien en el hogar es el responsable principal del arriendo del sitio
3. Sí, alguien en el hogar es el responsable principal debido a la cesión o usufructo, ante el dueño del sitio
4. No

## v11. ¿Cuántos metros cuadrados tiene la vivienda?

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

1. Menos de 30 m<sup>2</sup>
2. De 30 a 40 m<sup>2</sup>
3. De 41 a 60 m<sup>2</sup>
4. De 61 a 100 m<sup>2</sup>
5. De 101 a 150 m<sup>2</sup>
6. Más de 150 m<sup>2</sup>
7. No sabe →  Estimar metros cuadrados totales de la vivienda

Metros<sup>2</sup>

--	--	--	--

## MÓDULO V: Vivienda

## v12. Su hogar, ¿bajo qué situación ocupa la vivienda?

- 1. Propia pagada
- 2. Propia pagándose
- 3. Propia compartida (pagada) con otros hogares de la vivienda
- 4. Propia compartida (pagándose) con otros hogares de la vivienda
- 5. Arrendada con contrato
- 6. Arrendada sin contrato
- 7. Cedida por servicio o trabajo
- 8. Cedida por familiar u otro
- 9. Usufructo (sólo uso y goce)
- 10. Ocupación irregular (de hecho)
- 11. Poseedor irregular

} → Pasa a v21

} → Pasa a v22

## v13. ¿Algún miembro de este hogar es dueño de esta vivienda?

- 1. Sí
- 2. No → Pasa a v22

## v14. ¿Qué miembro del hogar es el propietario de esta vivienda?

- 1. Jefe(a) de hogar
- 2. Cónyuge
- 3. Conviviente o pareja
- 4. Hijo(a)
- 5. Otro pariente
- 6. Otro no pariente
- 7. Jefe(a) y cónyuge
- 8. Jefe(a) y otro pariente

## v15. ¿En qué año compró o recibió la vivienda o el subsidio?

Año

--	--	--	--

## v16. ¿Compró la vivienda con ayuda de algún programa habitacional o subsidio del Estado?

- 1. Sí, con subsidio habitacional
- 2. Sí, con subsidio habitacional y crédito
- 3. No, sólo con recursos propios
- 4. No, la recibió de herencia o traspaso gratuito → Pasa a v22

## v17. ¿Compró la vivienda con crédito hipotecario?

MOSTRAR TARJETA V17  "Institución Hipotecario"  Lea alternativas

- 1. Sí, SERVIU (sólo viviendas adquiridas desde 1977 hasta 2001)
- 2. Sí, Banco Estado
- 3. Sí, banco privado o financiera
- 4. Sí, compañía de seguros
- 5. Sí, caja de compensación
- 6. Sí, cooperativa
- 7. Sí, otra institución
- 8. No, sin crédito hipotecario → Pasa a v22

## v18. ¿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 → Pasa a v22

## v19. ¿Cuánto paga (o debería pagar) de dividendo?

Monto dividendo \$

--	--	--	--	--	--	--	--

## v20. ¿Cuántos años le faltan para terminar de pagar su crédito hipotecario? → Pasa a v22

Número de años

--	--

## v21. Su hogar, ¿cuánto paga de arriendo?

Monto arriendo \$

--	--	--	--	--	--	--	--

## v22. ¿Cuánto se paga de arriendo en este sector por viviendas similares a la suya?

Monto estimado arriendo \$

--	--	--	--	--	--	--	--

## v23. ¿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?

--

## v24. ¿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

## v25. 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

**v26. 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

**v27. Durante los últimos dos años (2011-2013), ¿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. Mejoras en la aislación térmica
5. Sí, ampliaciones en la vivienda o construcción de piezas
6. No, no ha hecho nada → *Pasa a v29*

**v28. ¿Cómo financió principalmente 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

**v29. ¿Cuántas piezas de cada tipo tiene la vivienda?**

Registre el número de piezas de cada tipo en la vivienda

- a. Dormitorios (uso exclusivo para dormir)
- b. Estar-comer
- c. Cocina
- d. Baño
- e. Otras piezas de uso múltiple

**v30. ¿Cuántos hogares hay en esta vivienda?**


Si hay un sólo hogar → *Pasa a v35*

**v31. ¿Su hogar es el principal de la vivienda?**

1. Sí
2. No

**Observaciones**

**v32. ¿Cuántas piezas de cada tipo ocupa su hogar en esta vivienda?**

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

- a. Dormitorios (uso exclusivo para dormir)
- b. Estar-comer
- c. Cocina
- d. Baño
- e. Otras piezas de uso múltiple

**v33. ¿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:

**v34. ¿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 patrocinante
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

**v35. ¿Algún miembro de este hogar es propietario de otra vivienda?**

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

**v36. En el último año, ¿ha utilizado leña en su hogar?**

1. Sí
2. No → *Pasa a v38*

**v37. En el último año, ¿cuántos kilos de leña?**

Considere las equivalencias aproximadas

Unidad de medida	Kilos
Metro estéreo (M3) con astillones o sin trozar	604
Metro estéreo (M3) con astillas o en trozos	578
Metro estéreo (M3) Granel (sin ordenar)	362
Triciclo	232
Metro Lineal	151
Carretilla	94
Saco	39
Canasto	36

## MÓDULO V: Vivienda

**v38. ¿Qué problemas de contaminación o deterioro del ambiente identifica usted en su barrio o localidad?**

**MOSTRAR TARJETA V38**  "Problemas de Contaminación o Deterioro del Ambiente"

 Lea alternativas. Seleccione hasta 3 menciones

- 1. Contaminación acústica o ruidos molestos
- 2. Contaminación del aire
- 3. Contaminación del agua
- 4. Contaminación visual por construcciones, rayados o publicidad
- 5. Basura o suciedad del suelo
- 6. Malos olores
- 7. Existencia de basurales cerca
- 8. Inundaciones por lluvia o por fallas en los colectores de agua
- 9. Presencia de perros abandonados
- 10. Plagas
- 11. Otro. Especifique
- 12. Ninguno

**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:

		:		
--	--	---	--	--

**v39. ¿Qué problemas de infraestructura e instalaciones identifica usted en su barrio o localidad?**

**MOSTRAR TARJETA V39**  "Problemas de Infraestructura e Instalaciones"

 Lea alternativas. Seleccione hasta 3 menciones

- 1. Insuficiencia y/o mal estado de plazas y áreas verdes
- 2. Insuficiencia y/o mal estado de infraestructura deportiva (canchas, gimnasios, pistas, circuitos, otros)
- 3. Insuficiencia y/o mal estado de centros comunitarios, lugares de reunión social o recreación
- 4. Insuficiencia y/o mal estado de alumbrado público
- 5. Insuficiencia y/o mal estado de colectores de aguas lluvias y/o basureros
- 6. Insuficiencia y/o mal estado de pavimentación
- 7. Insuficiencia y/o mal estado de de ciclovías
- 8. Insuficiencia y/o mal estado de infraestructura adecuada para personas con discapacidad
- 9. Otro. Especifique
- 10. Ninguno

**v40. ¿Qué problemas relacionados con la seguridad pública identifica usted en su barrio o localidad?**

**MOSTRAR TARJETA V40**  "Problemas de Seguridad"

 Lea alternativas. Seleccione hasta 3 menciones

- 1. Robos y asaltos a personas, casas y/o vehículos
- 2. Existencia de focos de consumo de alcohol o drogas en la vía pública
- 3. Tráfico de drogas
- 4. Prostitución callejera
- 5. Violaciones o ataques violentos a personas en la vía pública
- 6. Vigilancia policial insuficiente
- 7. Otro. Especifique
- 8. Ninguno

r21. Especifique

Observaciones

---

# Encuesta CASEN 2013

---

