

II. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA

1.- Urbano 2.- Rural	Z	1. TIPO DE VIVIENDA 1: Casa 2: Departamento 3: Conventillo o cité 4: Mediagua 5: Rancho, ruca o choza 6: Callampa 7: Otro	V1
G.S.E			
2.a. MATERIAL DE LOS MUROS 1: Ladrillo, concreto o bloque 2: Albañilería de piedra 3: Tabique forrado ambas caras 4: Adobe 5: Barro, quincha o pirca 6: Tabique sin forro interior 7: Desecho (cartón, latas, sacos) 8: Mixto bueno 9: Mixto aceptable 0: Mixto deficiente		V2	
2.b. CALIDAD DE LOS MUROS 1: Bueno 2: Aceptable 3: Malo			V3
3.a. MATERIAL DEL PISO 1: Radier revestido (cubierto con parquet, tabla, linóleo, flexit, baldosa, alfombra) 2: Radier no revestido (a la vista) 3: Madera colocada sobre soleras o vigas 4: Madera, plástico o pastelones colocados directamente sobre la tierra 5: Piso de tierra 6: Mixto bueno 7: Mixto aceptable 8: Mixto deficiente		V4	
3.b. CALIDAD DEL PISO 1: Bueno 2: Aceptable 3: Malo			V5
4.a. MATERIAL DEL TECHO 1: Teja, tejuela, losa o piedra 2: Zinc o pizarreño con cielo interior 3: Zinc o pizarreño sin cielo interior 4: Fonolita 5: Paja, coirón, totora o caña 6: Desecho (plásticos, latas, sacos, etc.) 7: Mixto bueno 8: Mixto aceptable 9: Mixto deficiente		V6	
4.b. CALIDAD DEL TECHO 1: Bueno 2: Aceptable 3: Malo			V7

SALUBRIDAD Y CONFORT

5. ORIGEN Y DISPONIBILIDAD DE AGUA 1: Red pública con llave dentro de la vivienda 2: Red pública con llave dentro del sitio, pero fuera de la vivienda 3: Red pública por acarreo 4: Otra fuente con llave dentro de la vivienda 5: Otra fuente con llave dentro del sitio, pero fuera de la vivienda 6: Otra fuente por acarreo	V8												
6. DISPONE DE AGUA CALIENTE 1: Si 2: No	V9												
7. DISPONIBILIDAD DE ENERGÍA ELÉCTRICA 1: Dispone de energía eléctrica con medidor particular 2: Dispone de energía eléctrica con medidor común 3: Dispone de energía eléctrica, pero no posee medidor 4: No dispone de energía eléctrica	V10												
8. PIEZAS DE LA VIVIENDA a. TOTAL DE PIEZAS DE LA VIVIENDA b. DORMITORIOS (Uso exclusivo) c. PIEZAS ESTAR-COMER (Uso exclusivo) d. PIEZAS ESTAR-COMER Y DORMIR e. TOTAL DE PIEZAS HABITABLES f. OTRAS PIEZAS NO HABITABLES	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr> <tr> <td>V11</td><td>V12</td><td>V13</td></tr> <tr> <td>d</td><td>e</td><td>f</td></tr> <tr> <td>V14</td><td>V15</td><td>V16</td></tr> </table>	a	b	c	V11	V12	V13	d	e	f	V14	V15	V16
a	b	c											
V11	V12	V13											
d	e	f											
V14	V15	V16											
9. DISPONIBILIDAD DE SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS 1: WC conectado al alcantarillado 2: WC conectado a fosa séptica 3: Letrina sanitaria 4: Pozo negro 5: No dispone de sistema de eliminación	V17												
10. SITUACIÓN DEL SITIO QUE OCUPA (Pregunta 10) 1: Propio pagado 2: Propio pagándose 3: Arrendado 4: Cedido 5: Ocupación irregular 6: Departamento 7: Otros	V18												
11. NÚMERO DE VIVIENDAS CON LAS QUE COMPARTE EL SITIO (Para Departamento, conventillo o cité anote 0)	V19												

12. ¿SU HOGAR ES EL ÚNICO DE LA VIVIENDA? 1: Si 2: No	V20												
13. ¿CON CUÁNTOS HOGARES COMPARTE LA VIVIENDA? (Sólo 2 en P.12)	V21												
14. PIEZAS DEL HOGAR a. TOTAL DE PIEZAS DEL HOGAR b. DORMITORIOS (Uso exclusivo) c. PIEZAS ESTAR-COMER (Uso exclusivo) d. PIEZAS ESTAR-COMER Y DORMIR e. TOTAL DE PIEZAS HABITABLES f. OTRAS PIEZAS NO HABITABLES	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr> <tr> <td>V22</td><td>V23</td><td>V24</td></tr> <tr> <td>d</td><td>e</td><td>f</td></tr> <tr> <td>V25</td><td>V26</td><td>V27</td></tr> </table>	a	b	c	V22	V23	V24	d	e	f	V25	V26	V27
a	b	c											
V22	V23	V24											
d	e	f											
V25	V26	V27											
15. DISPONE SOLA O COMPARTIDA a. SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS b. TINA DEL HOGAR c. DUCHA	1: Solo 2: Compartido 3: No tiene <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr> <tr> <td>V28</td><td>V29</td><td>V30</td></tr> </table>	a	b	c	V28	V29	V30						
a	b	c											
V28	V29	V30											
16. SITUACIÓN DE LA VIVIENDA QUE OCUPA 1: Propia pagada 2: Propia pagándose 3: Arrendada totalmente → III 4: Arrendada por piezas → III 5: Cedida → III 6: Ocupación de hecho → III 7: Otros → III	V31												
17. ¿A través de cuál de estos beneficios obtuvo la vivienda? 1: Subsidio habitacional (tradicional, SAF, subsidio unificado, subsidio rural, P.E.V.) 2: Vivienda social o básica (se le "entregó" la vivienda) 3: Lote con servicios, caseta sanitaria o infraestructura sanitaria (baño o cocina) 4: Si, pero no sabe cuál de los anteriores 5: Otro 6: Ninguno 7: No sabe	V32												
18. ¿CÓMO SE LE OTORGO EL BENEFICIO? 1: Subsidio 2: Vivienda construida o parte de ella (baño y cocina) 3: No sabe	V33												
19. ¿TIENE DEUDA HIPOTECARIA POR LA VIVIENDA? 1: Si 2: No	V34												

III. EDUCACION

7	8	9		10	11	12		13	14
¿SABE LEER Y ESCRIBIR?	¿ASISTE ACTUALMENTE A ALGÚN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL, JARDÍN INFANTIL O SALA CUNA?)	CURSO Y TIPO DEL ESTUDIO ACTUAL O DEL ÚLTIMO CURSO APROBADO		¿TIENE TÍTULO?	¿RECIBE ALIMENTACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL?	PERIODICIDAD DEL MONTO DE CRÉDITO FISCAL		NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL Y COMUNA
		CURSO	TIPO			Monto	Per		
1 Si 2 No	1 Si NO. ¿Por qué? (24 o menos años)	0 1-11 mes 1 Primer año 2 Segundo año 3 Tercer año 4 Cuarto año 5 Quinto año 6 Sexto año 7 Séptimo año 8 Octavo año 9 Ninguno 10 Sin dato	1 Preescolar 2 Básica 3 Media humanística 4 Media técnico-profesional 5 Universitaria 6 Institutos profesionales y centros de formación técnica 7 Academias y otros 8 Enseñanza especial 9 Ninguno 10 Sin dato	1 Si 2 No 3 S/D	Sólo 1 en P8 y 1, 2 en P9b	1 Desayuno u onces 2 Almuerzo 3 Desayuno y almuerzo o almuerzo y onces 4 Alimentación completa (desayuno, almuerzo y onces) 5 No recibe 6 Sin dato	Sólo 1 en P.8 y 5,6, en P.9b, Si, indique Monto y Periodicidad Periodicidad 1 Anual 2 Semestral 3 Mensual 4 Sin dato	(Sólo 1 en P.8)	(Sólo 1 en P.8)
Sólo a personas de 15 y más años	2 No, no existe estable-cimiento cercano 3 No, no existe cupo en establecimiento cercano 4 No, dificultad de acceso (movilización) 5 No, dificultad económica 6 No, está trabajando 7 No, ayuda en la casa 8 No, requiere establecimiento especial 9 No, maternidad y/o embarazo 10 No, no le interesa 11 No, no tiene edad 12 No, otra razón			(Sólo Códigos 4, 5, 6, 7 en P.9b)					
		9a. CURSO	9b. TIPO						
1	E1	E3	E4	E5	E6	E7	E8	DEPEN	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

IV. SALUD

<p>1. ¿CUÁNTO SE DEMORA EN LLEGAR AL CENTRO ASISTENCIAL MÁS CERCANO?</p> <p>Verano: _____ Invierno: _____</p>	<p>4a. ¿CUÁL ES EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA?</p> <p>1 Normal 2 Bajo peso 3 Sobre peso 4 Obesa 5 Sin dato</p>	<p>6. ¿POR QUÉ NO RETIRA ALIMENTOS DEL CONSULTORIO?</p> <p>0 No aplicable 1 No va consultorio 2 No le corresponde 3 No sabe como acceder a ese programa 4 No le interesa 5 No sabe 6 Sin dato</p>	<p>8. ¿Recibió atención dental durante los últimos 6 meses?)</p> <p>1 Si, de urgencia 2 Si, control sin tratamiento 3 Si, tratamiento 4 Solicitó pero no le dieron 5 Necesitó pero no solicitó 6 No necesitó 7: Sin dato</p>	<p>10. De los siguientes tipos de atenciones o prestaciones de salud, ¿cuántas recibió en los últimos 3 meses?</p> <p>1 Control de salud preventivo 2 Consulta por enfermedad o accidente en consultorio general o posta rural 3 Consulta por especialidad con orden médica y atención de urgencia en hospitales o postas urbanas 4 Exámenes de laboratorio 5 Exámenes de rayos o ecografía 6 Intervención quirúrgica 7 Hospitalización 8 Atención de parto 9 Atención dental</p>	<p>11. ¿En qué establecimiento asistencial recibió atención de salud?</p> <p>1 Hospital S.N.S.S. Estatal 2 Consultorio de especialidad s S.N.S.S. Estatal 3 Consultorio general, posta rural (estatal) 4 Centro médico o consulta privada 5 Clínica u hospital privado 6 Domicilio con profesional privado 7 Establecimiento de F.F.A.A. 8 Otros 9 Sin dato</p>	<p>12. ¿Tuvo que efectuar cancelación por las atenciones descritas?</p> <p>1 Si, parcial (grupo C y D) 2 Si, parcial con bono FONASA ex SERMENA 3 Si, parcial ISAPRES 4 Si, total 5 No, gratuito (Indigencia, grupos A y B) 6 No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (grupo C y D) 7 No, ISAPRES 8 Otros 9 Sin dato</p>	<p>13 ¿En el último mes le recetaron medicamentos?</p> <p>1 Si, los recibió todos gratis 2 Si, algunos gratis y otros los compró 3 Si, algunos gratis y otros no pudo comprarlos 4 Si, compró todos 5 Si, compró algunos 6 Si, pero no pudo comprar ninguno 7 No le recetaron 8 Sin dato</p> <p>14. ¿A QUÉ SISTEMA PREVISIONAL DE SALUD PERTENECE UD?</p> <p>0 Sin dato 1 Sistema público (grupo B) 2 Sistema público (grupo C) 3 Sistema público (grupo D) 4 Sistema público (No sabe el grupo) 5 F.F.A.A. 6 ISAPRES 7 Particulares 8 Otro sistema 9 No tiene (indigente, grupo A)</p>
<p>2. ¿Se ha hecho examen Papanicolaou en los últimos tres años?)</p> <p>1 Si 2 No 3 Sin dato</p>	<p>4b. FUENTE DE INFORMACIÓN</p> <p>1 Carné u otro doc. 2 Entrevistado 3 Sin dato</p>	<p>7. ¿FUMÓ EN EL ÚLTIMO MES?</p> <p>1 No 2 Si, esporádicamente 3 Promedio 1 a 9 cigarrillos al día 4 Promedio 10 a 19 cigarrillos al día 5 Más de 20 cigarrillos al día 6 Si, no sabe cuanto 7 Sin dato</p>	<p>9. ¿En los últimos 3 meses sufrió alguna enfermedad o accidente?)</p> <p>1 Si, con atención 2 Si, sin atención pues no fue necesario o se autorecetó 3 Si, sin atención pues tuvo dificultades para ser atendido 4 Si, sin atención por otro motivo 5 No 6 Sin dato</p>				
<p>3a. ¿CUÁL ES EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO?</p> <p>0 No aplicable 1 Normal 2 Riesgo biomédico 3 Desnutrido 4 Sobre peso u obeso 5 Sin dato</p>	<p>5. ¿En los últimos 3 meses, retiró alimentos del consultorio?</p> <p>1 Si, leche 26% Purita 2 Si, leche cereal 3 Si, leche descremada 4 Si, leche cereal y arroz 5 Si, leche 26% y arroz 6 Si, arroz 7 No retiró 8 Sin dato</p>						
<p>3b. FUENTE DE INFORMACIÓN</p> <p>1 Carné u otro doc. 2 Entrevistado 3 Sin dato</p>							

	2	3a	3b	4a	4b	5	6	7	8	9	Nº	10.c	10.#	11	12	13	14																				
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	41	42
2												37	38	39	40																						
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

V. SITUACION OCUPACIONAL E INGRESOS DEL TRABAJO (DE 12 AÑOS Y MÁS)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
¿TRABAJÓ UD LA SEMANA PASADA?	AUNQUE NO TRABAJÓ, ¿TENÍA ALGÚN EMPLEO DEL CUAL ESTUVO AUSENTE POR LICENCIA, HUELGA, ENFERMEDAD, VACACIONES U OTRAS RAZONES?	¿BUSCÓ TRABAJO EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES?	¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES? 1 Quehaceres del hogar 2 No tiene con quién dejar los niños 3 Enfermedad crónica o inválido 4 Estudiante 5 Jubilado 6 Rentista 7 Tiene trabajo esporádico 8 Se aburrió de buscar 9 Otra razón	¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN U OFICIO ACTUAL? (¿que hace usted en su trabajo?)	¿QUÉ CLASE DE ACTIVIDAD REALIZA ESTA EMPRESA, INDUSTRIA O SERVICIO?	EN SU OCUPACIÓN ¿UD. TRABAJA COMO ...? 1 Empleador o patrón 2 Trabajador por cuenta propia 3 Obrero o empleado 4 Servicio doméstico puertas adentro 5 Servicio doméstico puertas afuera 6 Familiar no remunerado 7 F.F.A.A. y de Orden 8 Sin dato	EN SU TRABAJO ACTUAL ¿HA FIRMADO ALGUNA VEZ UN CONTRATO DE TRABAJO? 1 Si Recibió copia de su contrato firmado por el empleador y guarda copia de su contrato actual 2 Si Recibió copia de su contrato firmado por el empleador, pero no guarda copia de su contrato actual 3 Si Pero no recibí copia de su contrato firmado por el empleador 4 No 5 Sin dato	¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN ESE NEGOCIO, OFICINA O EMPRESA? 1 Una persona 2 2 a 5 3 6 a 9 4 10 a 49 5 50 a 199 6 200 y + 7 Sin dato	¿DÓNDE REALIZA SU ACTIVIDAD O DÓNDE SE UBICA EL ESTABLECIMIENTO? 1 Dentro de una vivienda 2 Taller o local anexo a vivienda 3 Predio, taller o local independiente 4 A domicilio 5 Vía pública 6 Otro 7 Sin dato	¿SE ENCUENTRA AFILIADO A ALGÚN SISTEMA PREVISIONAL? 1 S.S.S 2 CANAEMPU 3 EMPART 4 AFP 5 CAPREDENA 6 Otro 7 No está afiliado 8 Sin dato	¿CUÁL FUE SU INGRESO O REMUNERACIÓN LÍQUIDA EL MES PASADO? 1 Mensual 2 Quincenal 3 Semanal 4 Diario 5 Semestral 6 Anual	¿A QUÉ JORNADA DE TRABAJO CORRESPONDIÓ ESE INGRESO O REMUNERACIÓN DEL MES ANTERIOR? Indique DIAS en la semana Indique Horas en la semana	¿HA TRABAJADO ALGUN A VEZ? 1 Si 2 No
1 Si →P.5 2 No →P.2	1 Si →P.5 2 No →P.3	1 Si →P.14 2 No →P.4	→P.16	→P.6	→P.15	1, 2, 6, 7, 8 →P.9 3, 4, 5 →P.8	→P.9	4, 5, 6, 7 →P.11 1, 2, 3 →P.10	→P.11	→P.12	→P.13	→P.15	→P.15

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12a	12b	13a	13b	14
1	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11			JD	JH	O12
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

I. RESIDENTES

- 1. Parentesco JEFE DE HOGAR**
 1 Jefe
 2 Cónyuge o pareja
 3 Hijos(as)
 4 Padres, suegros
 5 Yernos, nueras
 6 Nietos(as)
 7 Hermanos(as), cuñados(as)
 8 Otros familiares
 9 No familiares
- 2. EDAD en años cumplidos**
- 3. SEXO** 1 Hombre
 2 Mujer
- 4. NÚCLEO FAMILIAR (Número)**
- 5. Parentesco JEFE DE NÚCLEO**
 1 Jefe
 2 Cónyuge o pareja
 3 Hijos(as)
 8 Otros familiares
 9 No familiares
- 6. ESTADO CIVIL**
 1 Casado(a)
 2 Conviviente
 3 Anulado(a)
 4 Separado(a)
 5 Viudo(a)
 6 Soltero(a)

VII. PATRIMONIO DE LOS NÚCLEOS FAMILIARES DEL HOGAR

NUCLOS FAMILIARES	1. ¿Está inscrito en algún programa habitacional?	2. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR							
		Radio/casete	TV b/n	Bicicleta	TV color	Refrigerador	Lava-dora	Video	Auto-móvil
NÚCLEO FAM. 1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
NÚCLEO FAM. 2									
NÚCLEO FAM. 3									
NÚCLEO FAM. 4									
NÚCLEO FAM. 5									

- Pregunta 1**
 1 Subsidio habitacional
 2 Vivienda social o básica
 3 Lote con servicios (casetas sanitarias)
 4 No está inscrito
 5 Sin dato

- Pregunta 2**
 1 Si
 2 No
 3 Sin dato

VI. OTROS INGRESOS

OCUPADOS						PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS											
15. OTROS INGRESOS DEL TRABAJO						16. OTROS INGRESOS						17. TRANSFERENCIAS DEL ESTADO Y PREVISION					
¿ADEMÁS DEL INGRESO LIQUIDO DECLARADO EN P.12, RECIBIO EN EL MES PASADO OTRO INGRESO PROVENIENTE DEL TRABAJO?						¿RECIBIO INGRESOS EL MES PASADO POR.....?						¿RECIBIO EL MES PASADO INGRESOS POR?					
Tipo de Ingreso			Periodicidad			Tipo de Ingreso			Periodicidad			¿RECIBIO EL MES PASADO INGRESOS POR?					
1. Bonificaciones y gratificaciones			1. Anual			1. arriendos			1. Anual			1. Jubilaciones, montepíos, pensiones de viudez, invalidez, etc.					
2. Remuneraciones en especie			2. Semanal			2. intereses o renta de bonos, acciones o ahorro			2. Semanal			2. Pensiones asistenciales (PASIS)					
3. Retiro de productos o mercaderías para consumo propio			3. Cuatrimestral			3. Arriendo estimado por el uso de la vivienda propia o cedida (Sólo jefe de Hogar)			3. Cuatrimestral			3. Subsidio de cesantía					
4. Ingreso por otro trabajo realizados			4. Trimestral			4. donaciones			4. Trimestral			4. Subsidio único familiar (SUF) (Si contesta Si, ¿Cuántas Cargas?)					
5. No Tiene otros ingresos			5. Bimestral			5. mesadas o pensión matrimonial			5. Bimestral			5. Asignación familiar					
			6. Mensual			6. Valor del consumo de productos agrícolas producidos por el hogar (Huertos, etc.)			6. Mensual			6. Subsidio de agua potable (Si contesta Si, ¿Cuántas pagó de AGUA el mes pasado?. Sólo jefe de Hogar)					
						7. Otros Ingresos						7. Otros subsidios					
						8. No tiene Otros ingresos						8. No Recibió					

	1	2	3	4	5	6	Tipo	Monto	Per	Tipo	Monto	Tipo	Monto	Tipo	Monto	Cargas																	
1	PCO1	EDAD	SEXO	NUCLEO	PCO2	ECIVIL																											
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	