

## ENCUESTA CASEN 2011 PILOTO

Región	Comuna	Zona	Segmento	Vivienda (Orden)	Hogar
Nombre Entrevistado (Familia con dos apellidos en caso de Zonas rurales)					
Dirección: Calle, n°, dpto o casa si corresponde			Celular:	Teléfono:	
(Villa / Población) o (Localidad)			Comuna:	1. [ ] Urbano 2. [ ] Rural	

### Resultado de la Visita

#### Entrevistados

- 11 Entrevista Completa
- 12 Entrevista Parcial
- 13 Concertada cita con el Entrevistado

#### Factibles de entrevistar No logrados

- 21 No lograda, se negó el entrevistado
- 22 No lograda, se negó el entrevistado rotundamente
- 23 No lograda, se negó un familiar del entrevistado
- 24 No lograda, se negó el acceso a la vivienda
- 25 No lograda, entrevistado no está disponible
- 26 No lograda, vivienda ocupada sin moradores presentes
- 27 No lograda, se cambio a domicilio conocida
- 28 No lograda, se cambio a domicilio desconocida
- 29 No lograda, por problemas físicos o mentales del entrevistado
- 30 No lograda, por otras razones.

Especifique \_\_\_\_\_

#### Se desconoce uso de la vivienda

- 31 Se desconoce el uso de la propiedad
- 32 Dificil acceso al sector
- 33 No encontró la dirección o no existe la dirección en la comuna

#### Fuera de muestra

- 41 Inmueble de uso no habitacional
- 42 Vivienda de uso temporal o para vacaciones
- 43 Vivienda desocupada (en arriendo, venta, etc.)

# A

<b>Total de Hogares en la vivienda</b>		<b>Folio Hogar 1</b>	
		<b>Folio Hogar 2</b>	
		<b>Folio Hogar 3</b>	
		<b>Folio Hogar 4</b>	
		<b>Folio Hogar 5</b>	
		<b>Folio Hogar 6</b>	

#### Observaciones

Visita	Fecha	Hora	Estado	Encuestador	Cód Enc
1ª	___/___/2011	.			
2ª	___/___/2011	.			
3ª	___/___/2011	.			
4ª	___/___/2011	.			
5ª	___/___/2011	.			

**Hora Inicio ENTREVISTA**

**Hora Término ENTREVISTA**

:

:

#### Supervisor(a)

#### Codificador(a)

#### Reservado Supervisión

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

**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 Instituto Nacional de Estadísticas que, en los artículos que señala, determina lo siguiente: Artículo 29: "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 las personas o entidades determinadas, de que se haya tomado conocimiento en el desempeño de sus actividades. El estricto mantenimiento de estas reservas constituye el **"SECRETO ESTADÍSTICO"**. Su infracción por cualquier persona sujeta a esta obligación, hará incurrir en el delito previsto por el artículo 247° del Código Penal.



e0. Presencia durante el Módulo educación	Personas de 15 años y más		Todas las personas	Personas de 0 a 6 años y No asisten (e3 = 2)		Personas de 7 a 40 años y No asisten (e3 = 2)		
	e1. ¿Sabe leer y escribir?	e2. Actualmente, ¿Se encuentra participando en algún programa de nivelación de estudios dirigido a personas que no completaron la enseñanza básica o media?	e3. Actualmente ¿Asiste a algún establecimiento educacional, jardín infantil, sala cuna u otro programa preescolar no convencional?	e4. ¿Cuál es la principal razón por la cual no asiste actualmente a un jardín infantil, sala cuna, programa preescolar no convencional o algún establecimiento educacional?	e5. ¿Quién está a cargo del cuidado del niño o niña la mayor parte del día?	e6. ¿Cuál es la principal razón por la cual no asiste actualmente a algún establecimiento educacional?	e7. Cuando fue la última vez que asistió formalmente a un establecimiento educacional?	
<p><i>Encuestador: registre por observación.</i></p> <p>1. Presente al inicio del módulo. 2. No está presente al inicio del módulo.</p>	<p>1. Sí 2. No, sólo lee 3. No, sólo escribe 4. No, ninguno</p>	<p>1. Sí, en un curso de regularización o recuperación de estudios <u>básicos</u> en la modalidad regular que ofrece el <u>Ministerio de educación</u>. 2. Sí, en un curso de regularización o recuperación de estudios <u>medios</u> en la modalidad regular que ofrece el <u>Ministerio de educación</u>. 3. Sí, en un curso de nivelación de estudios <u>básicos</u> en modalidad flexible del <u>Programa Chile Califica</u>. 4. Sí, en un curso de nivelación de estudios <u>medios</u> en modalidad flexible del <u>Programa Chile Califica</u>. 5. Sí, en otro curso. 6. No</p> <p>→ <i>Alternativas 1 a 5</i>→Pasan a <b>e8</b></p>	<p>1. Sí→ <b>Pasa a e8</b> 2. No</p> <p>→<i>Pasa e4 si tiene 0 a 6 años</i> →<i>Pasa e6 si tiene 7 a 40 años</i> →<i>Pasa e8 si tiene 41 años y más</i></p>	<p><i>Encuestador: No lea las alternativas.</i></p> <p>1. No es necesario porque lo(a) cuidan en la casa o No me parece necesario que asista a esta edad. 2. Desconfío del cuidado que recibiría. 3. Problemas de salud del niño/a. 4. Dificultad económica. 5. Tiene una discapacidad o requiere establecimiento de educación especial 6. No hay matrícula (vacantes) o no lo aceptan. 7. No existe establecimiento cercano o Dificultad de acceso o movilización. 8. No me alcanza el puntaje de la FPS para postular. 9. Otra razón. especifique.</p>	<p>1. La madre 2. El padre 3. Un hermano/a 4. Un abuelo/a 5. Otro familiar 6. Una persona de servicio doméstico 7. Una vecina/o 8. Se queda solo en el hogar 9. Otro</p>	<p><i>Encuestador: No lea las alternativas.</i></p> <p>1. Problemas económicos (dificultad económica, Trabaja, Busca trabajo). 2. Trabajo Doméstico (Ayuda en la casa o quehacer del hogar) 3. Embarazo, maternidad o paternidad. 4. Tiene una discapacidad, requiere establecimiento de educación especial. 5. Problemas familiares o personales (enfermedad que lo inhabilita, Problemas familiares). 6. No le interesa, Problemas de rendimiento, expulsión, Cancelación de matrícula. 7. Terminó de estudiar. 8. A su edad no le sirve estudiar, no conoce la manera para completar sus estudios. 9. Problemas de acceso (No existe establecimiento cercano, Dificultad de acceso o movilización). 10. Otra razón.</p>	<p>1. Este año (antes del mes de la encuesta) 2. El año pasado 3. Hace dos años 4. Hace tres años o más 5. Nunca ha asistido</p>	
e0	e1	e2	e3	e4	especifique	e5	e6	e7
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

**MODULO EDUCACION**

Todas las personas		Todos los estudiantes que asisten a educación: Preescolar, Básica, Media o Nivelación, Superior										
<p><b>e8. Indique el Curso y Tipo de estudio actual (para los que están estudiando) o el último curso aprobado (para los que no están estudiando).</b></p> <p><i>Mostrar Tarjeta-e8 "Tipo de estudio"</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sala Cuna/ Jardín Infantil</li> <li>Prekinder / Kinder</li> <li>Primaria o Preparatoria (Sistema antiguo)</li> <li>Educación Básica</li> <li>Escuela especial (Diferencial)</li> <li>Educación Media Científico-Humanística</li> <li>Humanidades (Sistema Antiguo)</li> <li>Educación Media Técnica Profesional</li> <li>Técnica Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo)</li> <li>Educación Técnico Nivel Superior Incompleta</li> <li>Educación Técnico Nivel Superior Completa</li> <li>Educación Profesional Incompleta</li> <li>Educación Profesional Completa</li> <li>Estudios de Postgrado</li> <li>Ninguno</li> </ol>		<p><b>e9. Indique el establecimiento educacional, Sala Cuna o Jardín Infantil al cual asiste actualmente (Año 2011).</b></p> <p><i>Encuestador: Registre Nombre del establecimiento, Dirección del establecimiento y Comuna.</i></p>			<p><b>e10. ¿Cuál es la dependencia administrativa del establecimiento?</b></p> <p><i>Mostrar Tarjeta-e10 "Dependencia"</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Municipal</li> <li>Particular Subvencionada</li> <li>Corporación de Administración Delegada</li> <li>Particular No Subvencionada</li> <li>JUNJI</li> <li>INTEGRA</li> <li>Jardín Infantil o Sala Cuna del Trabajo de la madre o del padre</li> <li>Universidad del Consejo de Rectores</li> <li>Universidad Privada</li> <li>Instituto Profesional</li> <li>Centro de Formación Técnica</li> <li>No sabe</li> </ol>		<p><b>e11. ¿A qué jornada asiste regularmente?</b></p> <p><i>Encuestador: Lea las alternativas.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jornada Mañana</li> <li>Jornada Tarde</li> <li>Jornada Completa (mañana y tarde)</li> <li>Jornada Completa con extensión de horario</li> <li>Vespertina</li> <li>Otra (horario variable, esporádico o flexible)</li> </ol>		<p><b>e12. ¿En el presente año escolar recibe alimentación gratuita en el establecimiento educacional?</b></p> <p><i>Encuestador: Lea las alternativas. Marque todas las que corresponda.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Desayuno</li> <li>Almuerzo</li> <li>Once</li> <li>Colación</li> </ol>			
e8 Curso	e8 Tipo	e9N Nombre establecimiento	e9D Dirección establecimiento	e9C Comuna	e10	e11	e12.a	e12.b	e12.c	e12.d		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

**MODULO EDUCACION**

Todos los que asisten a Educación: Preescolar, Básica, Media o Superior			Todos los que asisten a Educación: Preescolar, Básica o Media															
<p><b>e13. En el año escolar 2011, ¿Ha recibido o recibió alguna de estas becas?</b></p> <p><i>Encuestador: Mostrar Tarjeta-e13 "Becas"</i> <i>Registre máximo 2 becas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sí, Beca Indígena (Todos los estudiantes)</li> <li>Sí, BARE (ed. Media)</li> <li>Sí, Beca Presidente de la República (ed. Media y Superior)</li> <li>Sí, Beca Bicentenario (ex-MINEDUC) (ed. Superior)</li> <li>Sí, Beca Nuevo Milenio (ed. Superior)</li> <li>Sí, Beca Vocación de Profesor (ed. Superior)</li> <li>Sí, Otra beca estatal. especifique (Todos los estudiantes)</li> <li>Sí, Otra Beca no estatal. especifique (Todos los estudiantes)</li> <li>No</li> </ol>			<p><b>e14. En el presente año escolar 2011 ¿ha recibido alguno de los siguientes beneficios?</b></p> <p><i>Encuestador: Lea las alternativas. Marque todas las que corresponda.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Útiles escolares (Cuadernos, lápices, block de dibujo, etc.)</li> <li>Textos escolares (Libros de estudio)</li> <li>Atención dental escolar</li> <li>Atención médica escolar</li> <li>Yo elijo mi PC (Séptimo Básico)</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sí</li> <li>No</li> </ol>											<p><b>e15.a. ¿Paga colegiatura o financiamiento compartido?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sí</li> <li>No → Pasa a E16</li> </ol>				
			Pre básica				Básica					Media						
			Útiles	Textos	A. Dental	A. Médica	Útiles	Textos	A. Dental	A. Médica	PC	Útiles	Textos	A. Dental	A. Médica			
e13 Tipo 1	e13 Tipo 2	especifique		e14PBU	e14PBT	e14PBD	e14PBM	e14BU	e14BT	e14BD	e14BM	e14BP	e14MU	e14MT	e14MD	e14MM	e15.a	e15.b (Monto\$)
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

MODULO EDUCACION

Todos los que asisten a educación: Técnico Profesional o Universitaria

**e16. ¿Cuánto cuesta mensualmente su carrera?**

*Encuestador: Anote el monto declarado en pesos.*

**e17. ¿Recibe alguno de los siguientes créditos universitarios?**

*Encuestador: Registre máximo 2 créditos.*

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, Otro.
6. No → *Pasa a Módulo Trabajo*

**e18. Cuánto recibe mensualmente por este crédito?**

*Encuestador: 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 mencionados en pregunta e17.*

	e16	e17 Tipo 1	e17 Tipo2	e18 Tipo 1		e18 Tipo 2	
				Monto(\$)	%	Monto(\$)	%
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

	Personas de 12 años y más						Desocupados	Inactivos								
	o0. Presencia durante el Módulo Trabajo			o1. La semana pasada, ¿trabajó al menos una hora, sin considerar los quehaceres del hogar?		o4. ¿Ha trabajado alguna vez?		o6. ¿Buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa) en las últimas cuatro semanas?		o7. ¿Cuál es la principal razón por la que no buscó trabajo o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia en las últimas cuatro semanas?		o8. ¿Cuántas semanas buscó o ha estado buscando trabajo?		o9. Indique principal condición bajo la cual Ud. estaría dispuesto a trabajar remunerada-mente?		
	<p><i>Encuestador: registre por observación.</i></p> <p>1. Presente al inicio del módulo. 2. No está presente al inicio del módulo.</p>	<p>1. Sí → Pasa a o12 2. No</p>			<p>1. Sí 2. No</p>		<p>1. Si → Pasa a o8 2. No</p>		<p><i>Mostrar Tarjeta-o7 "Razones No búsqueda". Lea las alternativas.</i></p> <p><b>POSIBILIDAD DE EMPEZAR A TRABAJAR PRONTO</b></p> <p>1. Consiguió trabajo que empezará pronto o iniciará pronto una actividad por cuenta propia 2. Está esperando resultado de gestiones ya emprendidas</p> <p>→ Alternativas 1 y 2 pasan a o8</p> <p><b>LIMITACIONES DE CONDICIONES FAMILIARES/PERSONALES</b></p> <p>3. No tiene con quien dejar los niños 4. No tiene con quien dejar a adultos mayores 5. No tiene con quien dejar a un postrado, discapacitado o enfermo 6. Está enfermo o tiene una discapacidad</p> <p><b>PERCEPCIÓN DE LIMITACIONES PERSONALES</b></p> <p>7. Piensa que nadie le dará trabajo (porque no cuenta con la capacitación requerida, por su edad, etc.)</p> <p><b>CONDICIONES LABORALES NO SE ADECUAN A EXPECTATIVAS</b></p> <p>8. Las reglas, horarios y distancias de los trabajos no le acomodan 9. Ofrecen sueldos muy bajos</p> <p><b>TIENE OTRA ACTIVIDAD/RENTA</b></p> <p>10. Quehaceres del hogar 11. Estudiante 12. Jubilado(a), montepiada o pensionada 13. Tiene otra fuente de ingreso (Seguro de Cesantía, mesadas, rentas, transferencias del Estado, etc.)</p> <p><b>OTROS</b></p> <p>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.</p> <p>→ Alternativas 3 a 17 pasan a o9</p>				<p><i>Encuestador: Señale el número de semanas cumplidas</i></p> <p>→ Pasan a o10</p>		<p><i>Mostrar Tarjeta-o9 "Razones dispuesto a trabajar". Lea las alternativas.</i></p> <p>1. Si tuviera a alguien que cuide los niños, adultos mayores, enfermos o discapacitados 2. Si tuviera flexibilidad en el horario de trabajo 3. Si tuviera una capacitación adecuada 4. Otro, especifique 5. Sin ninguna condición 6. No, no está dispuesto a trabajar → Pasa a o31</p>	
	<b>o0</b>	<b>o1</b>	<b>o2</b>	<b>o3</b>	<b>o4</b>	<b>o5</b>	<b>o6</b>	<b>o7</b>		<b>o8</b>	<b>o9</b>					
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

MODULO TRABAJO

Desocupados e Inactivos dispuestos a trabajar				Ocupados (o1=1), Trabajo (o2=1), Tenia trabajo (o3=1)					
<p><b>o10. Pensando en la jornada laboral, ¿Qué alternativa de jornada de trabajo aceptaría?</b></p> <p><i>Encuestador: Lea las alternativas.</i></p> <p>1. Tiempo completo (45 hrs semanales aprox.)                      2. Tiempo Parcial (30 horas semanales aprox.)                      3. Otro, especifique:                      →Horas por Día:                      →Días por semana</p> <p><b>o11. ¿Cuál es el menor salario mensual por el cual Ud. estaría dispuesto a trabajar la jornada laboral indicada?</b></p> <p><i>Encuestador: Registre monto.</i></p> <p>→ Pasa a <b>o31</b></p>				<p>Ahora quisiera preguntarle acerca de su trabajo o negocio principal.</p> <p><b>o12.a. ¿Cuál es su ocupación u oficio?</b></p> <p><b>o12.b. ¿Qué hace usted en su trabajo o negocio principal?</b></p> <p><i>Describa la ocupación o el oficio de la persona en su <u>actual trabajo principal</u>.</i></p> <p><i>No basta anotar: empleado, obrero, agricultor, comerciante, jornalero.</i></p> <p><b>Anote siempre:</b> abogado/a, contador/a, secretario/a, vendedor/a, chofer de taxi, embotellador de bebidas, profesor/a, gasfiter, ingeniero agrónomo, jornalero agrícola, locutor de radio, sacerdote, médico, vendedor ambulante, trabajador/a de casa particular, etc.</p> <p><i>Sí la persona entrevistada declara que no tiene oficio, <b>deberá</b> describirse lo más preciso posible la actividad que desempeña y por ningún motivo podrá venir <b>sin oficio</b>.</i></p>			<p><b>o13. ¿A qué se dedica o qué hace el negocio, empresa o institución donde desempeña su trabajo principal?</b></p> <p><i>Describa la actividad a que se dedica la empresa, negocio o establecimiento en <u>que la persona realiza su actividad u ocupación principal</u>.</i></p> <p><i>En el caso de los trabajadores que son del tipo transitorio anotar la actividad que realiza la empresa en que presta sus servicios.</i></p> <p><i>Por ejemplo: construcción, comercio, fábrica de zapatos, taller de reparación de automóviles, etc. <b>No deberá</b> anotarse simplemente: fábrica, taller, etc., como tampoco el nombre o razón social de ellos.</i></p>		
	o10 Especifique		o11 (Monto\$)	o12.a	o12.b	o13			
	o10	Días					Hora		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

MODULO TRABAJO

Ocupados (o1=1), Trabajo (o2=1), Tenia trabajo (o3=1)

Ocupados (o1=1), Trabajo (o2=1), Tenia trabajo (o3=1)											
o14. ¿Cuántas personas trabajan en total en el local o establecimiento donde usted trabaja?  <i>Encuestador: Lea las alternativas.</i>		o15. ¿Cuántas personas trabajan en total en ese negocio, empresa o institución en Chile?  <i>Encuestador: Lea las alternativas.</i>		o16. ¿Dónde realiza la actividad o dónde se ubica el negocio, empresa o institución en la que trabaja?		o17. ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada en su empleo o actividad principal?  <i>Encuestador: Si el número de horas diarias trabajadas es variable, pregunte:</i>		o18. ¿Ud. está dispuesto a trabajar más horas a la semana?		o19. ¿Cuál es la razón por la cual no trabaja más horas?	
o14		o15		o16		o17		o18		o19	
						o17					
						Horas					
						Especifique					
						Días					
						Horas					
						o17					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					
						Días					
						Horas					

MODULO TRABAJO

Ocupados Asalariados (o23=3,4,5,6,7,9)					Ocupados (o1=1), Trabajo (o2=1), Tenia trabajo (o3=1)			
o24. En su trabajo principal, ¿qué tipo de contrato o acuerdo de trabajo tiene...?  <i>Encuestador: Lea las alternativas.</i>  1. Plazo indefinido 2. Plazo fijo 3. Por obra, faena o servicio 4. De aprendizaje 5. Servicios transitorios	o25. En su trabajo principal, ¿tiene contrato de trabajo escrito?  1. Sí, firmó 2. Sí, pero no ha firmado 3. No tiene 4. No se acuerda o no sabe si firmó contrato	o26. Según su contrato de trabajo o el acuerdo con su empleador, ¿su jornada de trabajo normal es de...?  <i>Encuestador: Lea las alternativas.</i>  1. Una jornada completa (no puede exceder 45 horas a la semana) 2. Jornada parcial (no puede exceder 30 horas a la semana) 3. Jornada prolongada (más de 60 horas a la semana) 4. Otra, especifique	o27. ¿Qué tipo de horario tiene su trabajo actual?  <i>Encuestador: Lea las alternativas.</i>  1. Sólo diurna 2. Sólo nocturna 3. Rotativa o turnos	o28. ¿En el último mes, tuvo otros trabajos, empleos, actividades o negocios además de su trabajo o negocio principal?  1. Sí 2. No → Pasa a o31	o29. En estos otros trabajos, empleos, actividades o negocios, ¿cuánta horas trabajo la semana pasada?:  <i>Encuestador: Si el número de horas diarias trabajadas es variable, pregunte:</i>  • ¿Cuántos días a la semana trabajó la semana pasada? Días por semana  • ¿Cuántas horas al día trabajó la semana pasada, descontado las horas de colación o recreo? Horas por Día	o30. Considere el trabajo secundario que le reporta mayores ingresos mensuales. En ese trabajo secundario, ¿usted trabaja como...?  <i>Mostrar Tarjeta-o23 "Categoría Ocupacional". Lea las Alternativas</i>  1. Patrón o empleador 2. Trabajador por cuenta propia 3. Empleado u obrero del sector público (Gov. Central o Municipal) 4. Empleado u obrero de empresas públicas 5. Empleado u obrero del sector privado 6. Servicio doméstico puertas adentro 7. Servicio doméstico puertas afuera 8. Familiar no remunerado 9. FF.AA. y del Orden		
						o24	o25	o26
					Especifique			
					Días	Horas		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

**MODULO TRABAJO**

Personas de 15 años y más	
<p><b>o31. Se encuentra afiliado a algún sistema previsional (sistema de pensiones)?</b></p> <p><i>Mostrar Tarjeta-o31 "Institución Previsional"</i></p> <p>1. Sí 2. No 9. No sabe</p> <p>→ Alternativas 2 y 9 Pasa a <b>Módulo Ingresos</b></p>	<p><b>o32. ¿Cotizó durante el mes pasado en algún sistema previsional (sistema de pensiones)?</b></p> <p><i>Mostrar Tarjeta-o31 "Institución Previsional"</i></p> <p>1. Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones) Cotización obligatoria. 2. Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones) Cotización Voluntaria. 3. Si, IPS ex-INP, (Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU), Caja de Empleados Particulares (EMPART), Servicio de Seguro Social (SSS). 4. Si, Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA). 5. Si, Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA). 6. Si, otra. Especifique 7. No está cotizando. 9. No sabe.</p>

	o31	o32	Especifique
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			



**MODULO INGRESOS**

**INGRESOS DEL TRABAJO - OCUPACION PRINCIPAL-REMUNERACION MONETARIA**

**ASALARIADOS (023=3,4,5,6,7,9)**

**ULTIMOS 12 MESES**

y4. Durante los últimos 12 meses, es decir, entre [MES 2010] y [MES 2011], además de los ingresos recién declarados, ¿Recibió Ud. alguno de los siguientes tipos de ingreso derivados de su ocupación principal?

*Mostrar Tarjeta-y4 "Ingresos 12 Meses". Lea las alternativas.*

**Me puede indicar cuanto recibió por ...?**

- a) Bonificaciones o aguinaldos y otras asignaciones especiales
- b) Gratificaciones
- c) Décimo tercer mes o meses adicionales por sobre la remuneración mensual
- 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 anota 999*

	y4.a Bonificaciones o aguinaldos	y4.b Gratificaciones	y4.c Décimo tercer mes	y4.d Otros similares	
	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Especifique
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

MODULO INGRESOS

INGRESOS DEL TRABAJO - OCUPACION PRINCIPAL-REMUNERACION EN ESPECIES												
ASALARIADOS (023=3,4,5,6,7,9)												OCUPACION SECUNDARIA (028=1)
MES PASADO												
<p>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...?</p> <p><i>Mostrar Tarjeta-y5 "Remuneración en Especies". Lea las alternativas.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Alimentos y bebidas</li> <li>b) Vales de alimentación</li> <li>c) Vivienda o alojamiento</li> <li>d) Automóvil para uso privado</li> <li>e) Servicio de transporte</li> <li>f) Estacionamiento gratuito</li> <li>g) Teléfono</li> <li>h) Vestimenta</li> <li>i) Servicios de guardería o sala cuna</li> <li>j) Leña u otro tipo de combustible de uso doméstico</li> <li>k) Bienes o servicios producidos por el empleador</li> <li>l) Otros similares</li> </ul> <p><i>Para cada tipo de ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anote el monto <b>ESTIMADO</b> declarado en pesos.</li> <li>• Si no tuvo Ingreso anote 0</li> <li>• Si no sabe anota 999</li> </ul>												<p>Ch2. Chequeo de ocupación secundaria.</p> <p><i>Encuestador: revise la clasificación de los entrevistados según las respuestas al Módulo de Trabajo.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si 028=1 (Tiene Ocup. Secundaria) → Pasa a y6</li> <li>• Si 028=2 (No tiene Ocup. secundaria) → Pasa a y11</li> </ul> <p><b>y6. El mes pasado, ¿cuál fue el ingreso líquido total, CONSIDERE ingresos en dinero y en especie, que Ud. recibió por otra u otros trabajos u ocupaciones además de su ocupación principal?</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. En caso de haber ingresos en especie, deben valorarse a precios de mercado, según juicio de la persona encuestada.</p> <p>→Asalariados→ Pasan a y11</p> <p><i>Para cada tipo de ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anote el monto declarado en pesos.</li> <li>• Si no tuvo Ingreso anote 0</li> <li>• Si no sabe anota 999</li> </ul>
y5.a Alimentos y bebidas	y5.b Vales de alimentación	y5.c Vivienda o alojamiento	y5.d Automóvil	y5.e Servicio de transporte	y5.f Estacionamiento gratuito	y5.g Teléfono	y5.h Vestimenta	y5.i Sala cuna	y5.j Leña	y5.k Bienes o servicios	y5.l Otros	y6 Ocupación Secundaria
Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

MODULO INGRESOS

PATRÓN O EMPLEADOR (O23=1), INDEPENDIENTE O TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA (O23=2)						
INGRESOS DEL TRABAJO - OCUPACION PRINCIPAL - REMUNERACIÓN MONETARIA -			REMUNERACIÓN MONETARIA	OCUPACION SECUNDARIA (O28=1)		
MES PASADO			ULTIMOS 12 MESES	MES PASADO		
<p>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.</p> <p>y7b. ¿Cuánto dinero retiró el [MES-1], de su negocio o actividad para sus gastos propios o de su hogar? Incluya su propio sueldo si lo tiene.</p> <p>y7c. ¿Cuánto dinero retiró el [MES-2], de su negocio o actividad para sus gastos propios o de su hogar? Incluya su propio sueldo si lo tiene.</p> <p><i>Para cada tipo de 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 anota 999</li> </ul>			<p>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.</p> <p><i>Para cada tipo de 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 anota 999</li> </ul>	<p>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?</p> <p><i>Para cada tipo de 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 anota 999</li> </ul>	<p>Ch3. Chequeo de ocupación secundaria.</p> <p><i>Encuestador: revise la clasificación de los entrevistados según las respuestas al Módulo de Trabajo.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si 028=1 (Tiene Ocup. Secundaria)→ Pasa a <b>y10</b></li> <li>Si 028=2 (No tiene Ocup. secundaria)→ Pasa a <b>y11</b></li> </ul> <p>y10. El mes pasado, ¿cuál fue el ingreso líquido total, considerando ingresos en dinero y en especies, que usted recibió por <u>otro u otros trabajos u ocupaciones además de su ocupación principal</u>?</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> <p><i>En caso de haber ingresos en especie, deben valorarse a precios de mercado, según juicio de la persona encuestada.</i></p> <p><i>Para cada tipo de 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 anota 999</li> </ul>	
	y7a Mes	y7b [MES-1]	y7c [MES-2]	y8	y9	y10
	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

**MODULO INGRESOS**

OTROS INGRESOS DE ORIGEN PRIVADO							
A TODAS LAS PERSONAS				PERSONAS DE 12 AÑOS y MÁS			
MES PASADO							
<p>y11. El mes pasado, ¿recibió ingresos por... ?</p> <p>a) Arriendo de propiedades urbanas b) Arriendo de maquinarias, animales o implementos</p> <p><i>Para cada tipo de 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 anota 999</li> </ul>		<p>y12. El mes pasado, ¿Recibió ingresos por: ... ?</p> <p>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</p> <p><i>Para cada tipo de ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anote el monto declarado en pesos.</li> <li>Si no tuvo Ingreso anote 0</li> <li>Si no sabe anota 999</li> </ul>			<p>y13. El mes pasado, ¿Recibió ingresos por: ... ?</p> <p>a) Remuneración por trabajos ocasionales (No incluir los ingresos declarados en y6 e y10) b) Trabajos realizados antes del mes anterior (septiembre u octubre) c) Seguro de desempleo o de cesantía</p> <p><i>Para cada tipo de ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anote el monto declarado en pesos.</li> <li>Si no tuvo Ingreso anote 0</li> <li>Si no sabe anota 999</li> </ul>		
y11.a	y11.b	y12.a	y12.b	y12.c	y13.a	y13.b	y13.c
Arriendo urbano	Arriendo maquinarias	Pensión alimento	Aporte familiar país	Aporte familiar extrj	Trabajo ocasional	Trabajo anterior	Seguro desempleo
Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

MODULO INGRESOS

OTROS INGRESOS DE ORIGEN PRIVADO									
A TODAS LAS PERSONAS									
ÚLTIMOS DOCE MESES (Noviembre 2010 a Octubre 2011, para entrevistas en Noviembre, y Diciembre 2010 a Noviembre 2011, para entrevistas en Diciembre)									
<p><b>y14. En los últimos 12 meses, ¿Recibió ingresos por: ... ?</b></p> <p>a) Intereses por depósitos b) Ganancias por ventas de acciones, fondos mutuos o dividendos por acciones o bonos financieros c) Retiro de utilidades de empresas</p> <p><i>Para cada tipo de 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 anota 999</li> </ul>			<p><b>y15. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por: . ?</b></p> <p>a) Arriendo de propiedades agrícolas (tierras e instalaciones) b) Arriendo de propiedades por temporadas (urbanas o rurales)</p> <p><i>Para cada tipo de 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 anota 999</li> </ul>		<p><b>y16. En los últimos 12 meses, ¿consumió productos agropecuarios producidos o recolectados por el hogar (carnes, lácteos, huevos y aves, productos de la huerta, leña, productos del mar, otros alimentos, etc.)?</b></p> <p><i>Estime el monto que hubiera tenido que pagar</i></p> <p><i>Para cada tipo de 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 anota 999</li> </ul>		<p><b>y17. En los últimos 12 meses, ¿Recibió ingresos por: .. ?</b></p> <p>a) Indemnización por despido o renuncia b) Donaciones de instituciones o personas ajenas al hogar c) Devolución de impuestos d) Otros ingresos</p> <p><i>Para cada tipo de 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 anota 999</li> </ul>		
y14.a	y14.b	y14.c	y15.a	y15.b	y16	y17.a	y17.b	y17.c	y17.d
Intereses	Dividendo	Retiro utilidades	Arriendo agrícola	Arriendo temporada	Autoconsumos	Despido	Donación	Devolución	Otros ingresos
Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)	Monto (\$)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

**MODULO INGRESOS**

Jefes de núcleo		SUBSIDIOS O TRANSFERENCIAS DEL ESTADO																										
A TODAS LAS PERSONAS		MES PASADO																										
y18. ¿Su núcleo, participa en el Programa Chile Solidario?  <i>Mostrar Tarjeta-y18 "Chile Solidario".</i>  <i>Encuestador: Registre la Alternativa línea del jefe de núcleo.</i>  1. Sí participa. 2. No, no ha sido invitada 3. No, fue invitada pero no aceptó 4. No, estaba participando pero se retiró 5. No, estaba participando pero ya egresó. 6. No, otra razón	y19. El mes pasado, ¿Recibió Asignación Familiar? Indique el tramo y el número de asignaciones que recibió.  <i>Mostrar Tarjeta-y19 "Tramos Asignación Familiar". Lea las alternativas.</i>  1. Tramo 1: \$7.170. (sueldo bruto hasta \$187.515) 2. Tramo 2: \$5.054. (sueldo bruto entre \$187.516 y \$307.863) 3. Tramo 3: \$1.600. (sueldo bruto entre \$307.864 y \$480.162) 4. No recibió  <i>Encuestador: Recuerde contar 1 asignación para embarazadas, 2 para inválidos y 1 para el resto.</i>	y20. A continuación quisiera preguntarle por subsidios que puede haber recibido el mes pasado alguno de los miembros de este hogar. El mes pasado, recibió alguien en este hogar? <i>Mostrar Tarjeta-y20 "Subsidios Mes Pasado". Lea las alternativas. Registre para cada tipo</i>  <u>SUBSIDIO FAMILIAR</u> a) Subsidio familiar al menor o recién nacido (\$7.170) b) Subsidio de asistencia maternal (\$71.700 por una sola vez, equivalente a 10 meses) c) Subsidio familiar a la madre (\$7.170)  <u>SUBSIDIO FAMILIAR DUPLO</u> d) Subsidio familiar por invalidez (\$14.340)  <u>SUBSIDIO A LA DISCAPACIDAD MENTAL</u> e) Subsidio a la discapacidad mental (\$53.805)  <u>BONOS DE PROTECCIÓN FAMILIAR y DE EGRESO</u> f) Bono de protección familiar: \$ 13.591 mensual, los 6 primeros meses. g) Bono de protección familiar: \$10.355 mensual entre el mes 7 y el año. h) Bono de protección familiar: \$7.119 mensual entre los meses 13 y 18. i) Bono de protección familiar: \$7.170 mensual entre los meses 19 y 24. j) Bono de egreso: \$7.170 mensual entre los meses 25 y 60.  <u>SUBSIDIO DE CESANTÍA</u> k) \$17.338 por mes (0 a 90 días de cesantía) l) \$11.560 por mes (91 a 180 días de cesantía) m) \$8.669 por mes (181 a 360 días de cesantía)  <u>PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA (PBS)</u> n) PBS de vejez (\$78.449) o) PBS de invalidez (\$78.449)  <i>1. Si 2. No 9. No sabe</i>  <i>Anotar en el causante (a) – (e)</i>  <i>Anotar en el beneficiario (f) – (o)</i>													Subsidio Familiar		Familiar Duplo	Discapacidad Mental	Bonos De Protección Familiar y De Egreso					Subsidio De Cesantía			Pensión Básica Solidaria (Pbs)	PBS de invalidez
		Tramo	N° Asignaciones	y20.a	y20.b	y20.c	y20.d	y20.e	y20.f	y20.g	y20.h	y20.i	y20.j	y20.k	y20.l	y20.m	y20.n	y20.o										
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

MODULO INGRESOS

SUBSIDIOS O TRANSFERENCIAS DEL ESTADO						
Jefe de Hogar		A TODAS LAS PERSONAS				
MES PASADO		ULTIMOS 12 MESES				
<p>y21. El mes pasado, ¿Recibió Subsidio de Agua Potable (SAP)? ¿Me puede indicar el monto?</p> <p><i>Para cada tipo de ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anote el monto declarado en pesos.</li> <li>Si no tuvo Ingreso anote 0</li> <li>Si no sabe anota 999</li> </ul>	<p>y22. El mes pasado, ¿Recibió ingresos por Asignación Social? ¿Me puede indicar el monto?</p> <p><i>Para cada tipo de ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anote el monto declarado en pesos.</li> <li>Si no tuvo Ingreso anote 0</li> <li>Si no sabe anota 999</li> </ul>	<p>y23. En los últimos 12 meses, ¿recibió alguien en este hogar?</p> <p><i>Mostrar Tarjeta-y23 "Subsidios Últimos 12 meses". Lea las alternativas.</i></p> <p>a) Bono Bodas de Oro (\$125.000) b) Bono de Invierno (\$44.265),(No bono atención salud) c) Otro Subsidio del Estado d) Subsidio Empleo Joven.</p> <p>¿Y con qué periodicidad recibió el Subsidio Empleo Joven? (P)</p> <p>1. Mensual 2. Anual</p> <p><i>Para cada tipo de ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anote el monto declarado en pesos.</li> <li>Si no tuvo Ingreso anote 0</li> <li>Si no sabe anota 999</li> </ul>				
y21 SAP	y22 Asignación Social	y23.a Bono Bodas de Oro	y23.b Bono de Invierno	y23.c Otro	y23.d Empleo joven	P
(Monto\$)	(Monto\$)	(Monto\$)	(Monto\$)	(Monto\$)	(Monto\$)	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

**MODULO INGRESOS**

**PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS**  
**A TODAS LAS PERSONAS**  
**MES PASADO**

**y24. El mes pasado, ¿Recibió ingresos por...?**

a) APS de Vejez  
 b) APS de Invalidez  
 c) Pensión por leyes especiales de reparación (Exonerados políticos, Ley Valech, Ley Rettig, Carbón)

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

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

**Para cada tipo de ingreso:**

- Anote el monto mensual declarado en pesos.
- Si no tuvo Ingreso anote 0
- Si no sabe anota 999

**y25. El mes pasado, ¿recibió ingresos por: ... ?**

*Mostrar Tarjeta-y25A "Prestaciones Contributivas". Lea las alternativas.*

a) Pensión de vejez o jubilación bajo la modalidad de retiro programado  
 b) Pensión de vejez o jubilación bajo la modalidad de renta vitalicia  
 c) Pensión de invalidez  
 d) Montepío o pensión de viudez  
 e) Pensión de orfandad  
 f) Otro. Especifique

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

*Encuestador: Confirme que este monto no corresponda al mismo declarado como PBS de Vejez o Invalidez (\$78.449) en la pregunta **y20**. Confirme que No incluye el monto APS declarado en pregunta Y24*

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

*Mostrar Tarjeta-y25C "Instituciones Pagadoras Prestaciones Contributivas". Lea las 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 anota 999

	y24.a	y24.b	y24.b	y25.a		y25.b		y25.c		y25.d		y25.e		y25.f		
	APS Vejez	APS Invalidez	Leyes Reparación	Pensión de vejez o jubilación bajo la modalidad de retiro programado		Pensión de vejez o jubilación bajo la modalidad de renta vitalicia		Pensión de invalidez		Montepío o pensión de viudez		Pensión de orfandad		Otro.		
	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Monto(\$)	Inst.	Monto(\$)	Inst.	Monto(\$)	Inst.	(Monto\$)	Inst.	Monto(\$)	Inst.	Monto(\$)	Inst.	Especifique
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																



	s0. Presencia durante el Módulo Salud	Personas de 0 a 6 años					Personas de 60 años o más				
		s1. ¿Cuál es el estado nutricional de [NIÑO/A]?	s3. ¿Durante cuantos meses en el último año retiró este (estos) alimento(s) del consultorio?			s4. Cuando estaba embarazada de [NIÑO/A], ¿Dónde se realizó los controles prenatales?	s5. Desde el nacimiento de [NIÑO/A] hasta ahora, ¿Dónde se ha realizado el control de niño sano?	s6. ¿Cuál es su estado nutricional?	s7. ¿En los últimos 3 meses retiró alimentos del consultorio?		s8.
	<p><i>Encuestador: Solicitar carnet de control en caso de que lo tenga. Registre el diagnóstico más reciente de los últimos 6 meses.</i></p> <p>1. Presente al inicio del módulo. 2. No está presente al inicio del módulo.</p>	<p>1. Desnutrido 2. En riesgo de desnutrición 3. Normal 4. Sobrepeso 5. Obeso 9. No sabe</p>				<p><i>Encuestador: Registrar el número de meses</i></p>	<p><i>Mostrar Tarjeta-s29B "Establecimientos de Salud".</i></p> <p>1. Consultorio General (Municipal o SNSS) 2. Posta Rural (Municipal o SNSS) 3. CRS o CDT (Consultorio de Especialidades del SNSS) 5. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia) 8. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado 10. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden 12. Mutual de Seguridad 14. Otro 99. No sabe / No recuerda</p>	<p><i>Encuestador: Solicitar carnet de control en caso de que lo tenga. Registre el diagnóstico más reciente de los últimos 6 meses.</i></p> <p>1. Bajo peso 2. Normal 3. Sobrepeso 4. Obeso 9. No sabe</p>	<p>s7. ¿En los últimos 3 meses retiró alimentos del consultorio?</p> <p><i>Mostrar Tarjeta-S7 "Alimentos Adulto Mayor".</i></p> <p>1. Sí, Bebida Láctea Años Dorados 2. Sí, Crema Años Dorados 3. Sí, ambos alimentos 4. No retiró alimento 9. No sabe / No recuerda</p> <p>→ Alternativas 4 y 9 → Pasan a S9</p>		
		<p>s2. ¿En los últimos tres meses retiró alimento del consultorio?</p> <p><i>Mostrar Tarjeta-s2 "Alimentos Niños". Registre hasta 3 tipos de alimentos</i></p> <p>1. Sí, Leche Purita Fortificada (26%) 2. Sí, Leche Cereal 3. Sí, Mi Sopita 4. Sí, Fórmula para prematuros 5. Sí, Fórmula de continuación 6. Sí, Sustituto lácteo libre de fenilalanina 7. No retiró alimento 9. No sabe / No recuerda</p> <p>→ Alternativas 7 y 9 → Pasa a s4</p>									
	s0	s1	s2.a	s2.b	s2.c	s3	s4	s5	s6	s7	s8
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Mujeres de 12 años o más				Mujeres de 15 años o más	
<p>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 desde los 12 años. Las preguntas pueden corresponder o no a las mujeres que forman parte de su hogar. Sin embargo, para el objetivo de este estudio, es importante realizar todas estas preguntas para tener información comparable entre todos los hogares del país</p>				<p><b>s17. En los últimos tres años. ¿Se ha hecho el Papanicolau?</b></p> <p>1. Sí, durante el último año                  2. Sí, hace más de un año pero menos de 2 años                  3. Sí, hace más de 2 años pero menos de 3 años                  4. No                  9. No Sabe / No recuerda</p> <p>→ Alternativas 1, 2, 3 y 9 → Pasa a <b>s19</b></p>	
<p><b>s9. ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido [Nombre] en su vida?</b></p> <p>→ Registre 0 Si no ha tenido hijos                  → Registre 99 No sabe</p> <p>→ Alternativas 0 y 99 pasan <b>s12</b>                  → Alternativas ≥ 1 pasan <b>s10</b></p>		<p><b>s13. ¿Dónde se realiza los controles prenatales?</b></p> <p>Mostrar Tarjeta-s29B "Establecimientos de Salud".</p> <p>1. Consultorio General (Municipal o SNSS)                  2. Posta Rural (Municipal o SNSS)                  3. CRS o CDT (Consultorio de Especialidades del SNSS)                  5. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)                  8. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado                  10. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden                  12. Mutua de Seguridad                  14. Otro                  99. No sabe / No recuerda</p>		<p><b>s18. ¿Por qué no se lo ha hecho?</b></p> <p>1. No sabe dónde hacerse                  2. Le da miedo o le disgusta                  3. Se le olvida hacerse                  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</p>	
<p><b>s10. ¿Qué edad tenía [Nombre] cuando nació su primer hijo?</b></p> <p>Encuestador: Registre el número de años.                  → Registre 99 No sabe</p>		<p><b>s14. ¿Cuál es su estado nutricional?</b></p> <p>Encuestador: Solicitar carnet de control en caso de que lo tenga. Registre el diagnóstico más reciente.</p> <p>1. Bajo peso                  2. Normal                  3. Sobrepeso                  4. Obesa                  9. No sabe</p>			
<p><b>s11. En el último mes ¿Estuvo con Licencia de Pre/Post Natal o con Licencia por Enfermedad de Hijo menor de 1 año?</b></p> <p>1. Sí, licencia por pre natal                  2. Sí, licencia post natal                  3. Sí, licencia por enfermedad de hijo menor de 1 año                  4. Sí, ambas licencias                  5. No, ninguna</p>		<p><b>s15. ¿En los últimos 3 meses retiró alimentos del consultorio?</b></p> <p>Mostrar Tarjeta-s15 "Alimentos Embarazadas y Nodrizas".</p> <p>1. Sí, Leche Purita Fortificada (26%)                  2. Sí, Leche Purita Mamá                  3. Si, ambos alimentos                  4. No retiró alimento                  9. No sabe / No recuerda</p> <p>→ Alternativas 4 y 9 pasan a <b>s17</b></p>			
<p><b>s12. ¿Se encuentra [Nombre] en este momento embarazada o amamantando?</b></p> <p>1. Sí, embarazada                  2. Sí, amamantando → Pasa a <b>s14</b>                  3. No → Pasa a <b>s17</b></p>		<p><b>s16. ¿Durante cuantos meses en el último año retiró este(s) alimento(s) del consultorio?</b></p> <p>Encuestador: Registrar el número de meses</p>			

	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17	s18
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

MODULO SALUD

Mujeres de 35 años y más		Todas las Personas												
<p><b>s19. En los últimos tres años. ¿Se ha hecho una Mamografía?</b></p> <p>1. Sí, durante el último año                  2. Sí, hace más de un año pero menos de 2 años                  3. Sí, hace más de 2 años pero menos de 3 años                  4. No                  9. No Sabe / No recuerda</p> <p>→ Alternativas 1, 2, 3 y 9 → Pasa a <b>s21</b></p> <p><b>s20. ¿Por qué no se la ha hecho?</b></p> <p>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</p>		<p><b>s21. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece usted?</b></p> <p><i>Mostrar Tarjeta-s21 "Sistema de Salud". Lea las alternativas.</i></p> <p>1. Sistema Público FONASA grupo A                  2. Sistema Público FONASA grupo B                  3. Sistema Público FONASA grupo C                  4. Sistema Público FONASA grupo D                  5. Sistema Público FONASA no sabe grupo                  6. F.F.A.A. y del orden                  7. ISAPRE                  8. Ninguno (particular)                  9. Otro Sistema.                  99. No sabe</p> <p><b>s22. ¿Se encuentra Ud. cubierto por alguno de los siguientes Seguros de tipo privado...?</b></p> <p><b>s22.a. Seguro de Salud único o complementario ante riesgo de enfermedad o accidente</b></p> <p>1. Sí                  2. No                  9. No sabe/no recuerda</p> <p><b>s22.b. Seguro de Vida</b></p> <p>1. Sí                  2. No                  9. No sabe/no recuerda</p>			<p><b>s23. Ahora, en una escala de 1 a 7, donde 1 corresponde a muy mal y 7 a muy bien, qué nota le pondría a su estado de salud actual?</b></p> <p>1. Muy mal                  2.                  3.                  4.                  5.                  6.                  7. Muy Bien                  9. No sabe</p> <p><b>s24. En los últimos 3 meses ¿tuvo algún problema de salud?</b></p> <p><i>Encuestador: Registrar sólo la información del problema de salud más reciente</i></p> <p>1. Sí, por enfermedad de origen laboral                  2. Sí, por enfermedad de origen no laboral                  3. Sí, por accidente laboral o escolar                  4. Sí, por accidente no laboral ni escolar                  5. No tuvo ningún problema de salud→ Pasa a <b>s29</b>                  9. No sabe / No recuerda→ Pasa a <b>s29</b></p> <p><b>s25. ¿Hace cuánto tuvo ese problema de salud?</b></p> <p>1. Hace 1-7 días                  2. Hace 8-30 días                  3. Hace 31-90 días</p>			<p><b>s26. ¿Tuvo alguna consulta o atención médica por esa enfermedad o accidente?</b></p> <p>1. Sí→ Pasa a <b>s28</b>                  2. No                  9. No sabe/no recuerda→ Pasa a <b>s29</b></p>			<p><b>s27. ¿Por qué no tuvo consulta ni atención?</b></p> <p>1. No lo consideró necesario, así que no hizo nada                  2. No lo consideró necesario y tomó remedios caseros                  3. Decidió tomar sus medicamentos habituales                  4. Prefirió consultar en una farmacia por medicamentos para su problema de salud                  5. Prefirió consultar a un especialista en medicina alternativa (medicina vibracional, biomagnetismo, reiki, iriología, flores de bach, medicina oriental, etc.)                  6. Prefirió buscar atención de medicina indígena fuera del consultorio o posta                  7. Prefirió acudir a la medicina natural u homeopática                  8. Pensó en consultar pero no tuvo tiempo                  9. Pensó en consultar pero no tuvo dinero                  10. Pensó en consultar pero le cuesta mucho llegar al lugar de atención                  11. Pidió hora pero no la obtuvo                  12. Consiguió hora pero todavía no le toca                  13. Consiguió hora pero no la utilizó</p> <p><i>Todas → Pasan a s29</i></p> <p><b>s28. En la consulta o atención médica que tuvo ante ese problema de salud, ¿le recetaron algún medicamento?</b></p> <p>1. Sí, los recibió todos gratis                  2. Sí, recibió algunos gratis y otros los compró                  3. Sí, recibió algunos gratis y los otros no pudo comprarlos                  4. Sí, los compró todos                  5. Sí, compró algunos                  6. Sí, pero no pudo comprar ninguno                  7. No le recetaron medicamentos                  9. No sabe/no recuerda</p>			
s19	s20	s21	s22.a	s22.b	s23	s24	s25	s26	s27	s28				
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
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 s29a = 0 → Pasa a **s30a**  
 Si s30a = 0 → Pasa a **s31a**  
 Si s31a = 0 → Pasa a **s32a**  
 Si s32a = 0 → Pasa a **s33a**  
 Si s33a = 0 → Pasa a **s34a**

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

Mostrar Tarjeta-s29B "Establecimientos de Salud"

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 del SNSS
8. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
9. Centro de Salud Mental privado
10. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
11. Servicio de Urgencia de Clínica Privada
12. Mutual de Seguridad
13. Servicio Médico de alumnos del lugar en que estudia
14. Otro
99. No sabe / No recuerda

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

Mostrar Tarjeta-s29C "Formas de Pago"

1. Sí, total
2. Sí, parcial con copago FONASA grupos C y D
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. No, gratuito por pertenencia a FONASA grupos A o B o por ser beneficiario PRAIS
7. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (sólo FONASA grupos C y D)
8. No, gratuito por cobertura AUGE-GES
9. No, gratuito por Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutual /ISL)
10. No, gratuito por cobertura total de seguro escolar
11. No, gratuito por cobertura 100% ISAPRE
12. No, gratuito por Programa de Salud Escolar de JUNAEB
13. No, gratuito por servicio entregado por un familiar o conocido
14. Otra forma
99. No sabe/no recuerda

s29. Ahora le voy a preguntar por Consulta Médica General

s30. Ahora le voy a preguntar sobre Consultas de Urgencia:

s31. Ahora le voy a preguntar por Consultas de Salud Mental:

s32. Ahora le voy a preguntar por Consulta de Especialidad:

s33. Ahora le voy a preguntar por Consultas Dentales:

	s29a	s29b	s29c	s30a	s30b	s30c	s31a	s31b	s31c	s32a	s32b	s32c	s33a	s33b	s33c
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

Todas las Personas

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

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

Si s34a = 0 → Pasa a s35a  
Si s35a = 0 → Pasa a s36a

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

Mostrar Tarjeta-s29B "Establecimientos de Salud"

1. Consultorio General (Municipal o SNSS)
3. CRS o CDT (Consultorio de Especialidades del SNSS)
6. Posta (Servicio de Urgencia de Hospital Público)
7. Hospital del SNSS
8. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
10. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
11. Servicio de Urgencia de Clínica Privada
12. Mutua de Seguridad
14. Otro
99. No sabe / No recuerda

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

Mostrar Tarjeta-s29B "Establecimientos de Salud"

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 del SNSS
8. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
9. Centro de Salud Mental privado
10. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
11. Servicio de Urgencia de Clínica Privada
12. Mutua de Seguridad
13. Servicio Médico de alumnos del lugar en que estudia
14. Otro
99. No sabe / No recuerda

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

Mostrar Tarjeta-s29C "Formas de Pago"

1. Sí, total
2. Sí, parcial con copago FONASA grupos C y D
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. No, gratuito por pertenencia a FONASA grupos A o B o por ser beneficiario PRAIS
7. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (sólo FONASA grupos C y D)
8. No, gratuito por cobertura AUGE-GES
9. No, gratuito por Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutual /ISL)
10. No, gratuito por cobertura total de seguro escolar
11. No, gratuito por cobertura 100% ISAPRE
12. No, gratuito por Programa de Salud Escolar de JUNAEB
13. No, gratuito por servicio entregado por un familiar o conocido
14. Otra forma
99. No sabe/no recuerda

s34. Ahora le voy a preguntar por Exámenes de Laboratorio:

s35. Ahora le voy a preguntar por Rayos X o Ecografías:

	s34a	s34b	s34c	s34d	s35a	s35b	s35c	s35d
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

MODULO SALUD

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

Finalmente le voy a preguntar por Hospitalizaciones e Intervenciones Quirúrgicas

(a) ¿Cuántos controles de salud se realizó Ud. en los últimos 3 meses?

Si s36a = 0 → Pasa a s37a

(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

(c) ¿En qué establecimiento se realizó el último control?

Mostrar Tarjeta-s29B "Establecimientos de Salud"

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 Comunitaria)
5. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
8. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
9. Centro de Salud Mental privado
10. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
12. Mutual de Seguridad
14. Otro
99. No sabe / No recuerda

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

Mostrar Tarjeta-s29C "Forma de Pago"

1. Sí, total
2. Sí, parcial con copago FONASA grupos C y D
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. No, gratuito por pertenencia a FONASA grupos A o B o por ser beneficiario PRAIS
7. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (sólo FONASA grupos C y D)
8. No, gratuito por cobertura AUGE-GES (sólo FONASA grupos C y D)
9. No, gratuito por Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutual /ISL)
10. No, gratuito por cobertura total de seguro escolar
11. No, gratuito por cobertura 100% ISAPRE
12. No, gratuito por Programa de Salud Escolar de JUNAEB
13. No, gratuito por servicio entregado por un familiar o conocido
14. Otra forma
99. No sabe/no recuerda

(a) En los últimos 12 meses, Ha estado hospitalizado o se ha realizado alguna intervención quirúrgica?

1. Sí, por intervención quirúrgica
2. Sí, por enfermedad que sólo requirió tratamiento médico
3. Sí, por embarazo
4. Sí, por parto normal o inducido
5. Sí, por cesárea
6. Sí, por accidente que requirió intervención quirúrgica
7. Sí, por accidente que sólo requirió tratamiento médico
8. No → Pasa a s38
9. No sabe/no recuerda → Pasa a s38

(b) ¿Cuántos días estuvo hospitalizado por ese problema o condición de salud?

Encuestador: Para intervención quirúrgica ambulatoria registre 1 día

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

Mostrar Tarjeta-s37C "Establecimientos de Salud Nivel terciario"

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

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

Mostrar Tarjeta-s37D "Formas de Pago Nivel Terciario"

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. No, gratuito por pertenencia a FONASA grupos A o B o por ser beneficiario PRAIS
9. No, gratuito por cobertura AUGE-GES
10. No, gratuito por Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutual /ISL)
11. No, gratuito por cobertura total de seguro escolar
12. No, gratuito por cobertura 100% ISAPRE
13. Otra forma
99. No sabe/no recuerda

s36. Controles de Salud

s37. Hospitalizaciones e Intervenciones Quirúrgicas

	s36a	s36b	s36c	s36d	s37a	s37b	s37c	s37d
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

MODULO SALUD

PROGRAMA AUGE-GES			Todas las personas			Personas de 6 años o más							Personas de 15 años o más								
<b>s38. Durante los últimos 12 meses ¿ha estado en tratamiento por alguna de las siguientes enfermedades?</b>  <i>Mostrar Tarjeta-s38 "Enfermedades AUGE"</i> <i>Encuestador: Registre la más importante</i>  1. Hipertensión arterial 2. Infección respiratoria aguda 3. Urgencia odontológica 4. Diabetes 5. Depresión 6. Vicio refracción 7. Salud Oral Integral 8. Infarto agudo al miocardio 9. Cataratas 10. Prótesis o ayudas técnicas (Ortesis) 11. Neumonía 12. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 13. Leucemia 14. Asma bronquial moderada o grave 15. Cáncer gástrico 16. Cáncer Cerviño uterino 17. Cáncer de mama 18. Cáncer de testículo 19. Cáncer de próstata 20. Colectomía preventiva 21. Insuficiencia renal crónica Terminal 22. Accidente cerebral isquémico 23. Pérdida de audición (hipoacusia) bilateral con necesidad de audífono 24. No ha estado en tratamiento por ninguna de las enfermedades anteriores 99. No sabe/no recuerda  → Alternativas 24, 99 pasan <b>s41</b>	<b>S39. ¿El tratamiento de esta enfermedad fue cubierto por el sistema AUGE o GES?</b>  1.Sí→ Pasa a <b>s41</b> 2.No 9.No sabe/no recuerda→ Pasa a <b>s41</b>  <b>s40. ¿Por qué el tratamiento de esta enfermedad no fue cubierto por el sistema AUGE o GES?</b>  1. Prefirió elegir otro médico o establecimiento, o seguir con su médico de siempre 2. Decidió no esperar para acceder a la consulta a través del AUGE o GES, para solucionar su problema con mayor rapidez 3. Pensó que la atención AUGE podría ser de baja calidad 4. Su plan de salud cubría su necesidad mejor que el AUGE o GES 5. El trámite para acceder al AUGE o GES es muy difícil 6. El AUGE o GES no cubría las necesidades de la enfermedad 7. No sabía que su enfermedad estaba cubierta por el AUGE 8. No pertenezco al tramo de edad que está cubierto por el AUGE 9. Su médico le recomendó no atenderse por el AUGE 10. Otra razón	<b>s41. ¿Tiene Ud. alguna de las siguientes condiciones permanentes y/o de larga duración?</b>  <i>Encuestador: Registre hasta 3 condiciones.</i>  1. Ceguera o dificultad para ver aún usando lentes 2. Sordera o dificultad para oír aún usando audífonos 3. Mudez o dificultad en el habla 4. Dificultad física y/o de movilidad 5. Dificultad intelectual 6. Dificultad psiquiátrica 7. No tiene ninguna condición de larga duración → Pasa <b>s43</b>  <b>s42. El origen de esta condición es...?</b>  <i>Encuestador: Registre el origen para cada una de las condiciones declaradas en s41.</i>  1. De nacimiento (congénito) 2. Producida durante el parto 3. Por enfermedad 4. Por accidente 5. Otra	<b>s43. ¿Tiene dificultades para:</b>  a) Bañarse, lavarse los dientes, peinarse y comer solo(a)? b) Moverse/desplazarse solo(a) dentro de la casa? c) Controlar completamente su esfínter? d) Realizar sus tareas del hogar?  1. Sí 2. No  <b>s44. ¿Tiene dificultades para:</b>  a) Concentrarse y recordar cosas? b) Aprender nuevas tareas? c) Establecer y mantener relaciones personales y familiares? d) Relacionarse con personas que no conoce? e) Desempeñarse en sus estudios u oficios/actividad productiva? f) Participar de alguna actividad recreativa y/o de participación social de acuerdo a su edad? g) Desplazarse o moverse debido a obstáculos físicos del entorno?  1. Sí 2. No 9. No Sabe/No Responde							<b>s45. ¿Tiene dificultades para:</b>  a) Salir solo a la calle sin ayuda o compañía?  b) Hacer compras o ir al médico solo sin ayuda o compañía?  1. Sí 2. No											
						s41. Condición			s42. Origen			s43				s44					
			s38	s39	s40	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	s43.a	s43.b	s43.c	s43.d	s44.a	s44.b	s44.c	s44.d	s44.e	s44.f
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

	r0. Presencia durante el Módulo residentes		Todas las personas		Personas de 5 años y más		
	r0	r1	r1 Comuna	r1 País	r2	r2 Comuna	r2 País
	<p><b>Encuestador: registre por observación.</b></p> <p>1. Presente al inicio del módulo. 2. No está presente al inicio del módulo.</p>		<p><b>r1. Cuando [NOMBRE] nació, ¿en qué comuna o lugar vivía su madre?</b></p> <p>1. En esta comuna 2. En otra comuna. ¿Cuál comuna? 3. En otro país. ¿Cuál país?</p>		<p><b>r2. ¿En qué comuna o lugar vivía [NOMBRE] en [MES2006]?</b></p> <p><i>Encuestador: No se aplica a niños nacidos después de [MES2006]</i></p> <p>1. En esta comuna 2. En otra comuna. ¿Cuál comuna? 3. En otro país. ¿Cuál país?</p>		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

MODULO RESIDENTES

Jefes de núcleo y cónyuge		Todas las personas				Personas de 12 y más años						
<b>r3. ¿Con quién vivió [NOMBRE] la mayor parte del tiempo antes de cumplir 15 años?</b>  <i>Encuestador: Lea las alternativas</i>  1. Solo su padre 2. Solo su madre 3. Ambos padres 4. Su padre con pareja 5. Su madre con pareja 6. Ninguno de sus padres  <b>r4 ¿Con cuántas personas vivió [NOMBRE] la mayor parte del tiempo antes de cumplir 15 años?</b>  <i>Encuestador: registre el número total de personas sin incluir al entrevistado</i>	<b>¿Cuál fue el máximo nivel educacional alcanzado por:</b>  <b>r5.a su madre?, en cuanto a curso y tipo</b>  <b>r5.b Su padre? en cuanto a curso y tipo</b>  1. Primaria o Preparatoria (Sistema antiguo) 2. Educación Básica 3. Educación Media Científico-Humanística 4. Humanidades (Sistema Antiguo) 5. Educación Media Técnica Profesional 6. Técnica Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo) 7. Educación Técnico Nivel Superior Incompleta 8. Educación Técnico Nivel Superior Completa 9. Educación Profesional Incompleta 10. Educación Profesional Completa 11. Estudios de Postgrado 12. Ninguno				<b>r6. En Chile, la ley reconoce nueve pueblos indígenas, ¿pertenece usted o es descendiente de alguno de ellos?</b>  1. Aymara 2. rapa-nui (Pascuenses) 3. Quechua 4. Mapuche 5. Atacameño (Linkán Antai) 6. Coya 7. Kawésqar (Alacalufes) 8. Yagán (Yámana) 9. Diaguita 10. No pertenece a ningún pueblo indígena → <i>Pasa a r9</i>  <b>r7. ¿Habla o entiende algunas de las siguientes lenguas: Aymara, rapa-Nui, Quechua, Mapudungun, Kewesqar o Yagán?</b>  1. Habla y entiende 2. Solo entiende 3. No habla ni entiende → <i>Pasa a r9</i>  <b>r8. ¿Cuál?</b>  1. Aymara 2. rapa-nui 3. Quechua 4. Mapudungun 5. Kawésqar 6. Yagán				<b>r9. ¿Participa actualmente en alguna organización o grupos organizados?</b>  <i>Mostrar Tarjeta-r9 "Organizaciones Sociales"</i>  1. Juntas de vecinos u otra organización territorial (comité de aguas, comité de allegados, otros) 2. Club deportivo o recreativo 3. Organización religiosa o de iglesia 4. Agrupaciones artísticas (grupo folclórico, de teatro, de música, de baile, de danza, otros) 5. Grupos de identidad cultural (asociaciones indígenas, círculos de inmigrantes, otros) 6. Agrupaciones juveniles o de estudiantiles 7. Agrupaciones de mujeres (centros de madres, talleres de mujeres, grupos de apoyo en problemáticas femeninas, otros) 8. Agrupaciones de adulto mayor (club de adulto mayor, asistentes de centros de día, otros) 9. Grupos de voluntariado (damas de colores, cruz roja, voluntarios en instituciones de caridad, otros) 10. Grupos de autoayuda en salud (de diabéticos, hipertensos, obesos, alcohólicos anónimos, personas con discapacidad, grupos asociados a otros problemas de salud) 11. Agrupación ideológica o corporativa (partido político, sindicato, asociación gremial, colegio profesional, otros) 12. Ninguna			
			r5.a Madre		r5.b Padre							
r3	r4	Curso	Tipo	Curso	Tipo	r6	r7	r8	r9.a			
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

MODULO RESIDENTES

Jefes de Núcleo

**r10. ¿Algún miembro de su núcleo es dueño de algún vehículo de uso laboral o particular?**

1. Sí
2. No → Pasa r13

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

*Encuestador: Anote "0" cuando no tenga ningún vehículo en uso o funcionamiento*

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

*Encuestador: Anote "0" cuando no tenga ningún vehículo en uso o funcionamiento*

→ Si tiene "0" vehículo particular → Pasa r13

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

1. Sí
2. No

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

- a) Lavadora automática
- b) refrigerador
- c) Calefont
- d) Teléfono fijo
- e) Televisión pagada (TV Cable/ TV Satelital/Digital)
- f) Computador (PC, netbook, laptop)

1. Sí
2. No

**r14. Su núcleo, ¿tiene conexión a Internet?**

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

*Encuestador: No marque si se declara algún tipo conexión gratuita, por ejemplo WIFI.*

*Encuestador: Registre para cada tipo* 1 Sí  
2 No

→ Si tiene algún tipo de conexión → Pasa a r16

→ Si no tiene conexión → Pasa r15

**r15. ¿Por qué no tiene conexión a Internet?**

1. Por seguridad, evitar acoso a los niños
2. Por privacidad, evitar uso de información personal
3. Ningún miembro del hogar sabría utilizarla
4. No existe servicio donde vive
5. No le interesa
6. Es demasiado caro

	Vehículo Laboral	Vehículo Particular	Seguro Automotriz	Lavadora	refrigerador	Calefont	Teléfono fijo	Cable	Computador	Sí, Banda ancha fija contratada	Sí, Banda ancha fija prepago	Sí, Banda ancha móvil (Modem, USB), contratado	Sí, Banda ancha móvil (Modem, USB), prepago	Sí, teléfono móvil con internet (Smartphone)	r15	
	r10	r11.a	r11.b	r12	r13.a	r13.b	r13.c	r13.d	r13.e	r13.f	r14.a	r14.b	r14.c	r14.d	r14.e	r15
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

MODULO RESIDENTES

Personas de 5 años o más										Personas de 15 años o más "Presentes"															
<p><b>h1. Ahora quisiera que me dijera los nombres o las iniciales de las personas que viven aquí <u>habitualmente</u>. Por favor dígame los nombres de las personas en orden.</b></p> <p>c) Empecemos con usted, cuál es su nombre? d) Y cuál es el nombre del resto de las personas que viven aquí <u>habitualmente</u>?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por favor dígame los nombres de las parejas y de los hijos o los adultos que dependen de esas parejas.</li> <li>• No se olvide de incluir a las guaguas, a los niños pequeños y los adultos mayores que vivan aquí.</li> <li>• No se olvide de quienes residen transitoriamente fuera del hogar ya sea por estudio, trabajo, negocio, enfermedad, vacaciones u otra razón, siempre que los <u>periodos de ausencia no superen los 6 meses</u>.</li> </ul> <p><b>h2. Es [NOMBRE] hombre o mujer?</b></p> <p><i>Encuestador: Pregunte solo si <u>no es evidente</u></i></p> <p style="margin-left: 20px;">1. Hombre 2. Mujer</p> <p><b>h3. Qué edad tiene [NOMBRE]?</b></p> <p><i>Encuestador: Anote la edad en años cumplidos. Anote "0" en caso de niños menores de 1 año.</i></p> <p>Total de Hogares de la vivienda:</p> <p>_____</p> <p>Hogar n° _____</p> <p style="text-align: right;">Registre Fecha de Nacimiento menores de 18 años</p>						<p><b>r16. ¿Tiene Ud. teléfono móvil en funcionamiento y en uso?</b></p> <p>1. Si, prepago 2. Si, contrato 3. No</p> <p><b>r17. ¿Dónde utiliza más frecuentemente Internet?</b></p> <p>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. Otro 7. No lo usa → Pasa a <b>r20</b></p> <p><b>r18. ¿Con qué frecuencia usa Internet?</b></p> <p>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</p>			<p><b>r19. ¿Usó Internet en los últimos 12 meses para...?</b></p> <p>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</p> <p style="margin-left: 20px;">1. Si 2. No</p>								<p><b>r20. Considerando todas las cosas, ¿Cuán satisfecho está usted con su vida en este momento?</b></p> <p><b>Por favor, use esta tarjeta donde 1 significa que Ud. está "completamente insatisfecho" y 10 significa que usted está "completamente satisfecho".</b></p> <p><b>¿Dónde se ubica usted?</b></p> <p><i>Encuestador: Mostrar Tarjeta r20 "Satisfacción con Vida General"</i></p> <p><i>Encuestador: Sólo pregunte a personas <u>Presentes</u> durante la entrevista.</i></p>								
										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								
Nombre	Sexo	Edad	día	mes	año	r16	r17	r18	r19.a	r19.b	r19.c	r19.d	r19.e	r19.f	r19.g	r19.h	r20								

1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

**MODULO VIVIENDA**

**v0.a. Quien responde Módulo Vivienda.**   
 Registre número de orden de la persona

**V0.b. ¿Dónde se produce la entrevista?**   
 1. En el interior de la vivienda  
 2. Fuera de la vivienda (Entrada del domicilio o vivienda, otro lugar)

*Encuestador: registre por observación.*

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

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

**v2.a. ¿Cuántos metros cuadrados tiene el sitio?**  
*Encuestador: Considere el perímetro total del sitio donde está ubicada la vivienda. Si la vivienda es un condominio horizontal, asigne la superficie correspondiente al sitio que tiene asignada la vivienda, no incluya los espacios comunes del condominio (como plazas, gimnasio, piscina, club house).*

1. Hasta 100 m2  
 2. De 101 a 200 m2  
 3. De 201 a 300 m2  
 4. De 301 a 500 m2  
 5. Más de 500 m2  
 9. No sabe → **Encuestador: Estimar metros del frente (ancho) y Fondo (largo) del sitio.**

1. Frente (ancho):  Mts.  
 2. Fondo (largo):  Mts.

**v3 ¿Su hogar, bajo qué situación ocupa el sitio?**   
 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  
 12. Otro.

**v4. ¿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, nadie en el hogar es dueño, responsable principal del arriendo, la cesión o el usufructo del sitio

**v5.a. ¿Cuántos metros cuadrados tiene la vivienda? No incluya: terrazas abiertas ni jardines, tampoco sótanos, desvanes, trasteros que no sean habitables.**   
 1. Menos de 30 m2  
 2. De 30 a 40 m2  
 3. De 41 a 60 m2  
 4. De 61 a 100 m2  
 5. De 101 a 150m2  
 6. Más de 150 m2  
 7. No sabe → **Encuestador: Estimar metros totales de la vivienda.**

mts<sup>2</sup>

**v6. Su hogar, bajo qué situación ocupa la vivienda?**   
 1. Propio pagado  
 2. Propio pagándose  
 3. Propio compartido (pagado) con otros hogares de la vivienda  
 4. Propio compartido (pagándose) con otros hogares de la vivienda  
 5. Arrendada con contrato } Pasa a v15  
 6. Arrendada sin contrato }  
 7. Cedida por servicio o trabajo } Pasa a v16  
 8. Cedida por familiar u otro }  
 9. Usufructo (sólo uso y goce ) }  
 10. Ocupación irregular (de hecho ) }  
 11. Poseedor irregular }  
 12. Otro }

**v7. ¿Algún miembro de este hogar es dueño de esta vivienda?**   
 1. Sí  
 2. No → Pasa a v16

**v8. ¿Qué miembro del hogar es el propietario de esta vivienda?**   
 1. Jefe de hogar  
 2. Cónyuge  
 3. Conviviente o pareja  
 4. Hijo(a)  
 5. Otro pariente  
 6. Otro no pariente  
 7. Jefe y cónyuge  
 8. Jefe y otro pariente

Hora de Inicio Módulo: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

**v9. ¿En qué año compró o recibió la vivienda o el subsidio?**  Año

**v10. ¿Compró la vivienda con ayuda de algún programa habitacional o subsidio del estado?**   
 1. Sí, con subsidio habitacional  
 2. No, con recursos propios  
 3. No, la recibí de herencia o traspaso gratuito → Pasa a v16

**v11. ¿Compró la vivienda con Crédito Hipotecario?**   
*Mostrar Tarjeta-v11 "Institución Hipotecario"*  
 1. Sí, SERVIU  
 2. Sí, Banco Estado  
 3. Sí, Banco privado o Financiera  
 4. Sí, Compañía de Seguros  
 5. Sí, Caja de Compensación  
 6. Sí, Cooperativas  
 7. Sí, otra institución  
 8. No, sin crédito hipotecario → Pasa a v16

**v12. ¿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 v16

**v13. ¿Cuánto paga (o debería pagar) de dividendo?**  Monto Dividendo \$

**v14. ¿Cuántos años le faltan para terminar de pagar su crédito hipotecario?**  Número de años  
 → Pasa a v16

**v15. Su hogar, ¿Cuánto paga de arriendo?**  \$

**v16. ¿Tiene alguno de los siguientes seguros asociados a su vivienda, ya sea a través de crédito hipotecario o contratado de manera personal?**

<i>Encuestador: Registre para cada tipo</i> 1 Sí 2 No 9 No sabe	a. Seguro de incendio	<input type="text"/>
	b. Seguro de terremotos	<input type="text"/>
	c. Seguros contra robos	<input type="text"/>

**v17. ¿Cuánto se paga de arriendo en este sector por viviendas similares a la suya?**  Monto Arriendos \$

**v18. ¿De dónde proviene el agua de la vivienda?**

1. Red pública con medidor propio
2. Red pública con medidor compartido
3. Red pública sin medidor
4. Pozo o noria
5. Río, vertiente, lago o estero
6. Camión aljibe
7. Otra fuente. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**v19. ¿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 → *Pasa a v21*

**v20. ¿Cuánto fue el gasto en consumo de agua potable de su hogar el último mes?**  \$

*Encuestador: Debe solicitar la cuenta de agua potable y registre el monto asociado al último mes.*

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

1. Sí, con W.C. conectado al alcantarillado
2. Sí, con W.C. conectado a fosa séptica
3. Sí, con letrina sanitaria conectada a pozo negro
4. Sí, con cajón sobre pozo negro
5. Sí, con cajón sobre acequia o canal
6. Sí, con cajón conectado a otro sistema
7. Sí, baño químico dentro del sitio
8. No dispone de sistema

**v22. La vivienda donde Ud. vive, ¿dispone de energía eléctrica?**

1. Sí, de la red pública con medidor propio
2. Sí, de la red pública con medidor compartido
3. Sí, de la red pública sin medidor
4. Sí, de un generador propio o comunitario
5. Sí, a través de placa solar
6. Sí, de otra fuente. Especifique: \_\_\_\_\_
7. No dispone de energía eléctrica

→ *Alternativas 3 a 7 → Pasan a v24*

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

*Encuestador: Debe solicitar la cuenta de luz y registre el monto asociado al último mes.*

**v24. Durante los últimos dos años [MES2010]-[MES2011]. ¿Ha realizado mejoras o transformaciones en la vivienda?**

*Encuestador: Registre solo 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. Si, ampliaciones en la vivienda o construcción de piezas
5. No, no ha hecho nada → *Pasa a v27*

**v25. ¿Esta mejora o transformación fue hecha debido a problemas generados o agravados por el terremoto de Febrero del 2010?**

1. Si
2. No
9. No sabe

**v26. ¿Cómo financió esa mejora o transformación?**

*Encuestador: Refiérase solo la mejora/transformación más importante*

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

**v27. ¿Cuántas piezas de cada tipo tiene la vivienda?**

*Encuestador: Registre el número de piezas de cada tipo en la vivienda.*

Dormitorios (uso exclusivo para dormir)	<input type="text"/>
Estar-comer (uso exclusivo)	<input type="text"/>
Cocina (uso exclusivo)	<input type="text"/>
Baño (uso exclusivo)	<input type="text"/>
Otras piezas de uso múltiple	<input type="text"/>

**ch1. Número de hogares en la vivienda.**

- Si hay 1 solo hogar → *Pase a v32*
- Si hay 2 o más hogares → *Pase a v28*

*Encuestador: verifique el número de hogares registrados en el Modulo de Registro.*

**v28. ¿Cuántas piezas de cada tipo ocupan su hogar en esta vivienda?**

*Encuestador: Registre el número de piezas de cada tipo en la vivienda.*

Dormitorios (uso exclusivo para dormir)	<input type="text"/>
Estar-comer (uso exclusivo)	<input type="text"/>
Cocina (uso exclusivo)	<input type="text"/>
Baño (uso exclusivo)	<input type="text"/>
Otras piezas de uso múltiple	<input type="text"/>

**v29. ¿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: \_\_\_\_\_
- 88.No aplica

**v30. ¿Está haciendo algo para vivir en una vivienda exclusiva para su hogar?**

1. Sí, está postulando o postuló a un subsidio
2. Sí, está participando en un comité, inscrito en la municipalidad o entidad de gestión (EGIS)
3. Sí, está ahorrando o solicitó crédito para comprar una vivienda
4. Sí, está buscando una vivienda para arrendar
5. Sí, otra cosa
6. No, no está haciendo nada

**v31. Es alguien en éste hogar el dueño, responsable del arriendo o cesión o usufructo? o ¿o es el responsable algún miembro del otro hogar de esta vivienda?**

1. Alguien en éste hogar
2. Alguien en el otro hogar

**v32. ¿Algún miembro de este Hogar es propietario de otra vivienda?**

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

**v33. ¿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)

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

**v34. ¿Cómo diría usted que es el estado de conservación de los muros?**

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

<p><b>v35. ¿Cuál es el material que predomina en el piso de la vivienda?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parquet, madera, piso flotante o similar</li> <li>2. Cerámico, flexit o similar</li> <li>3. Alfombra o cubrepiso</li> <li>4. Baldosa de cemento</li> <li>5. Radier</li> <li>6. Enchapado de cemento</li> <li>7. Tierra</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
<p><i>Encuestador: Registre por observación. Sólo pregunte si no está dentro de la vivienda.</i></p> <p><b>v36. ¿Cómo diría usted que es el estado de conservación del piso de la vivienda?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bueno</li> <li>2. Aceptable</li> <li>3. Malo</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
<p><b>v37. ¿Cuál es el material que predomina en el techo de la vivienda?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tejas o tejuela (arcilla, metálica, cemento, madera, asfáltica)</li> <li>2. Losa hormigón</li> <li>3. Planchas metálicas (zinc, cobre, etc.) o fibrocemento (pizarreño)</li> <li>4. Fonolita o plancha de fieltro embreado</li> <li>5. Paja, coirón, tatora o caña</li> <li>6. Materiales precarios o de desecho</li> <li>7. Sin cubierta en el techo</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
<p><i>Encuestador: Registre por observación. Sólo pregunte si no está dentro de la vivienda.</i></p> <p><b>v38. ¿Cómo diría usted que es el estado de conservación del techo de la vivienda?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bueno</li> <li>2. Aceptable</li> <li>3. Malo</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
<p><i>Encuestador: Registre por observación. Sólo pregunte si no está dentro de la vivienda.</i></p> <p><b>v39. ¿Su vivienda tiene cielo interior?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> <li>9. No sabe</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
<p><i>Encuestador: Registre por observación. Sólo pregunte si no está dentro de la vivienda.</i></p> <p><b>v40. ¿Cómo describiría el tipo de vivienda donde usted vive?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Casa aislada (no pareada)</li> <li>2. Casa pareada por un lado</li> <li>3. Casa pareada por ambos lados</li> <li>4. Departamento en edificio con ascensor</li> <li>5. Departamento en edificio sin ascensor</li> <li>6. Pieza en casa antigua o conventillo</li> <li>7. Mediagua o mejora</li> <li>8. Rancho, Choza o Ruca</li> <li>9. Vivienda precaria de materiales reutilizados (latas, plásticos, cartones, etc.)</li> <li>10. Móvil (carpa, casa rodante o similar)</li> <li>11. Otro tipo</li> </ol>	<input type="checkbox"/>

**Observaciones**