

Encuesta CASEN 2015



Nº SERIE:

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

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

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

(Villa / Población) o (Localidad / Entidad)

Celular

Teléfono

1. Urbano
 2. RAU
 3. Rural

1. Casa
 2. Departamento

Comuna

Observaciones en la dirección

Garantía de Confidencialidad

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

MODELO DE CARACTERES

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

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

L a s C a m e l i a s 1 4 8 4 C a s a 6 2

Encuesta CASEN 2015

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

1. Entrevistado, elegible

110. Entrevista completa

120. Entrevista parcial

2. No entrevistado, elegible

211. Se rechazó la entrevista

212. Se interrumpió la entrevista

223. Se impidió acceso a la vivienda

224. Vivienda ocupada sin moradores presentes

225. Informante no ubicable o no puede atender

231. Muerte del informante

232. Informante impedido físico/mental para contestar

233. Problemas de idioma

236. Otra razón elegible

3. No entrevistado, elegibilidad desconocida

311. No se envió a terreno

317. Área peligrosa o de difícil acceso

318. No fue posible localizar la dirección

390. Otra razón de elegibilidad desconocida

4. No elegible

410. Fuera de muestra

451. Empresa, oficina de gobierno u otra organización

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

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

454. Vivienda en demolición, incendiada, destruida o erradicada

461. Vivienda particular desocupada

462. Vivienda de veraneo o de uso temporal

463. Otra razón no elegible

TABLA N°2 CARACTERIZACIÓN DEL RECHAZO PARA ENCUESTAS EN HOGARES

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

Encuesta CASEN 2015

Nº SERIE:

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

| Visita | Fecha | Hora | Disposición | Rechazo | Iniciales Encuestador | Cód_Enc |
|--------|--|---|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 1ª | <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2015 | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2ª | <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2015 | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3ª | <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2015 | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4ª | <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2015 | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5ª | <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2015 | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6ª | <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2015 | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7ª | <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2015 | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8ª | <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2015 | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Hora Inicio Entrevista
 :

Hora Término Entrevista
 :

Encuestador(a)

Coordinador(a) de Grupo

Uso exclusivo Coordinador(a) de Grupo

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

Reservado Supervisión

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

Observaciones

MÓDULO E: Educación

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

MÓDULO E: Educación

| Personas de 7 a 30 años y No asisten (e3=2) | Todas las personas | Personas que asisten o asistieron a Educación Superior (e6.a=12, 13, 14, 15, 16 ó 17) |
|--|---|---|
| <p>e5.a. ¿Cuál es la principal razón por la cual no asiste actualmente a algún establecimiento educacional?</p> <p><i>Razones personales</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayuda en la casa o quehaceres del hogar 2. Embarazo, maternidad o paternidad 3. Tiene una discapacidad o requiere establecimiento de educación especial 4. Enfermedad que lo inhabilita 5. Problemas familiares 6. No le interesa 7. Terminó de estudiar 8. A su edad no le sirve estudiar o no conoce la manera para completar sus estudios <p><i>Razones económicas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Dificultad económica 10. Trabaja o busca trabajo <p><i>Razones de rendimiento</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Problemas de rendimiento 12. Expulsión o cancelación de matrícula <p><i>Razones de acceso a establecimiento educacional</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 13. No existe establecimiento cercano 14. Dificultad de acceso o movilización 15. Otra razón. <u>Especifique</u> <p>e5.b. ¿Cuándo fue la última vez que asistió a algún establecimiento educacional?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Año 2015 2. El año pasado (2014) 3. Hace dos años (2013) 4. Hace tres años o más (2012 ó antes) 5. Nunca ha asistido | <p>e6.a. ¿Cuál es el nivel más alto alcanzado o el nivel educacional actual?</p> <p><i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca asistió → <i>pasan a e0</i> 2. Sala cuna 3. Jardín Infantil (Medio menor y Medio mayor) 4. Prekinder / Kinder (Transición menor y Transición Mayor) 5. Educación Especial (Diferencial) <p>→ <i>Pasa a e7</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Primaria o Preparatoria (Sistema antiguo) 7. Educación Básica 8. Humanidades (Sistema Antiguo) 9. Educación Media Científico-Humanista 10. Técnica, Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo) 11. Educación Media Técnica Profesional 12. Técnico Nivel Superior Incompleto (Carreras 1 a 3 años) 13. Técnico Nivel Superior Completo (Carreras 1 a 3 años) 14. Profesional Incompleto (Carreras 4 ó más años) 15. Profesional Completo (Carreras 4 ó más años) 16. Postgrado Incompleto 17. Postgrado Completo <p>e6.b. En ese nivel educacional, ¿cuál fue el último curso que aprobó (para los que no están estudiando) o que cursa actualmente (para los que están estudiando)?</p> | <p>e6.c. ¿Cuál es el nombre de la carrera o programa de estudios?</p> <p>Personas que asistieron a Educación Superior ((e6.a=12,13,14,15,16 ó 17) y (e3=2))</p> <p>e6.d. ¿En qué tipo de institución realizó su educación superior?</p> <p><i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centro de Formación Técnica 2. Instituto Profesional 3. Universidad Privada 4. Universidad Consejo de Rectores |

CASEN 2015

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

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

e7. Indique el establecimiento educacional, sala cuna o jardín infantil al cual asiste actualmente (Año 2015).

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

| | | | | |
|-------|----|--|-------|----|
| e7Nom | 1 | | | 1 |
| e7Dir | | | e7Com | |
| e7Nom | 2 | | | 2 |
| e7Dir | | | e7Com | |
| e7Nom | 3 | | | 3 |
| e7Dir | | | e7Com | |
| e7Nom | 4 | | | 4 |
| e7Dir | | | e7Com | |
| e7Nom | 5 | | | 5 |
| e7Dir | | | e7Com | |
| e7Nom | 6 | | | 6 |
| e7Dir | | | e7Com | |
| e7Nom | 7 | | | 7 |
| e7Dir | | | e7Com | |
| e7Nom | 8 | | | 8 |
| e7Dir | | | e7Com | |
| e7Nom | 9 | | | 9 |
| e7Dir | | | e7Com | |
| e7Nom | 10 | | | 10 |
| e7Dir | | | e7Com | |

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

e12. En el año escolar 2015, ¿ha recibido alguno de los siguientes beneficios?

Lea alternativas

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

- 1. Sí
- 2. No

e13.a. En el año escolar 2015, ¿paga colegiatura o financiamiento compartido?

- 1. Sí
- 2. No → *Pasa a e0*

e13.b. ¿Cuánto paga mensualmente?

Anote el monto mensual declarado en pesos

Si no sabe anote 99

Suma 9

| |
|--|
| |
|--|

| | Parvularia | | | | Básica | | | | | Media | | | | e13.a | e13.b Monto (\$) | |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Útiles | Textos | Atención Dental | Atención Médica | Útiles | Textos | Atención Dental | Atención Médica | PC | Útiles | Textos | Atención Dental | Atención Médica | | | |
| | e12.a | e12.b | e12.c | e12.d | e12.a | e12.b | e12.c | e12.d | e12.e | e12.a | e12.b | e12.c | e12.d | | | |
| 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> |

MÓDULO E: Educación

Todos los que asisten a Educación:
Técnico Nivel Superior, Profesional o Postgrado ((e3=1) y (e6.a=12, 13, 14, 15, 16 ó 17))

Personas de 12 años
o más

e14. En el año escolar 2015, ¿cuánto cuesta mensualmente la carrera que estudia?

☞ Anote el monto mensual declarado en pesos

☞ Si no sabe anote 99

e15.a. En el año escolar 2015, ¿cuánto paga mensualmente por la carrera que estudia?

☞ Anote el monto mensual declarado en pesos

☞ Si no sabe anote 99

e15.b. ¿Quién responde la pregunta e15.a?

☞ Registre número de orden de la persona

Suma 10

| |
|--|
| |
|--|

e16. En el año escolar 2015, ¿recibe alguno de los siguientes créditos universitarios para pagar la carrera que estudia?

☞ Registre máximo 2 alternativas

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

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

☞ Registre por observación

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

| | e14 Monto (\$) | e15.a Monto (\$) | e15.b | Crédito 1 | Crédito 2 | e0 |
|--|----------------|------------------|-------|------------|------------|----|
| | | | | e16.1 Tipo | e16.2 Tipo | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

MÓDULO O: Trabajo

Personas de 12 años o más

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>o1. La semana pasada, ¿trabajó al menos una hora, sin considerar los quehaceres del hogar?</p> <p>1. Sí → <i>Pasa a o9.a</i> 2. No</p> <p>o2. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿realizó alguna actividad por lo menos durante una hora ...por un salario o remuneración? ...en su empresa o negocio? ...para la empresa o negocio de un familiar (con o sin remuneración)? ...por pago en especies? ...como aprendiz o realizando una práctica remunerada? ...de venta, sin incluir bienes del hogar? ...agrícola, minera o artesanal para la venta?</p> <p>1. Sí → <i>Pasa a o9.a</i> 2. No</p> <p>o3. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía algún empleo, negocio u otra actividad del cual estuvo ausente temporalmente por licencia, permiso postnatal parental, huelga, enfermedad, vacaciones, suspensión temporal u otra razón?</p> <p>1. Sí → <i>Pasa a o9.a</i> 2. No</p> | <p>o4. ¿Ha trabajado alguna vez?</p> <p>1. Sí 2. No</p> <p>o5. Si le ofrecieran un trabajo, ¿estaría disponible para comenzar a trabajar?</p> <p> <i>Lea alternativas</i></p> <p>1. Sí, ahora mismo 2. Sí, en otra época del año 3. No</p> <p>o6. ¿Buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa) en las últimas cuatro semanas?</p> <p>1. Sí → <i>Pasa a o8</i> 2. No</p> | <p>o7. ¿Cuál es la razón o razones por la(s) que no buscó trabajo o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia en las últimas cuatro semanas?</p> <p> <i>No lea las alternativas</i> <i>Registre respuesta espontánea por orden de prioridad (anote en "Razón 1" la que la persona considera más importante entre las dos)</i></p> <p><i>Possibilidad de empezar a trabajar pronto</i></p> <p>1. Consiguió trabajo que empezará pronto o iniciará pronto una actividad por cuenta propia 2. Está esperando resultado de gestiones ya emprendidas Alternativas 1 y 2 → pasan a o8</p> <p><i>Limitaciones de condiciones familiares o personales</i></p> <p>3. No tiene con quien dejar a los niños 4. No tiene con quien dejar a adultos mayores 5. No tiene con quien dejar a otro familiar 6. Está enfermo o tiene una discapacidad</p> <p><i>Percepción de limitaciones personales</i></p> <p>7. Piensa que nadie le dará trabajo (porque no cuenta con la capacitación requerida, por su edad, etc.)</p> <p><i>Condiciones laborales no se adecuan a expectativas</i></p> <p>8. Las reglas, horarios y distancias de los trabajos no le acomodan 9. Ofrecen sueldos muy bajos</p> <p><i>Tiene otra actividad o renta</i></p> <p>10. Quehaceres del hogar 11. Estudiante 12. Jubilado(a), pensionado(a) o montepiado(a) 13. Tiene otra fuente de ingreso (seguro de cesantía, mesadas, rentas, transferencias del Estado, etc.)</p> <p><i>Otros</i></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 Alternativas 3 a 17 → pasan a o28</p> | <p>o8. ¿Cuántas semanas buscó o ha estado buscando trabajo?</p> <p> <i>Señale el número de semanas cumplidas</i></p> <p>→ <i>Pasan a o28</i></p> |
|--|---|---|---|

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

MÓDULO O: Trabajo

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

Ahora quisiera preguntarle acerca de su trabajo o negocio principal

o9.a. ¿Cuál es su ocupación u oficio?

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

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

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

 Facilite detalles, por ejemplo:

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

CASEN 2015

| | o9.a | o9.b |
|----|------|------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

MÓDULO O: Trabajo

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

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

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

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

o22. ¿A qué se dedica o qué hace el negocio, empresa o institución donde usted trabaja?

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

o23. ¿Cuántas personas trabajan en total en ese negocio o empresa o institución en Chile?

Lea alternativas

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

o21

o22

o23

| | | | |
|----|--|--|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

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

o24. ¿En su empleo principal, pertenece a alguna de las siguientes organizaciones en relación con su trabajo?

a) *Sindicato* (de empresa, inter-empresa, de trabajadores eventuales o transitorios, o de trabajadores independientes)

Para trabajadores de la Administración Pública

b) Asociación de funcionarios

Asociación gremial

c) Asociación gremial sectorial

d) Colegio profesional

Responda para cada organización

- 1. Sí
- 2. No
- 9. No sabe

o25.a. En un día habitual, ¿cuánto tiempo en total tarda en llegar desde su vivienda a su lugar principal de trabajo? (Horas - minutos)

Si o25.a Horas=0 y o25.a Minutos =0 → **Pasa a o26**
(Trabaja en casa o inicia su recorrido en casa.)

o25.b. ¿Cuántas veces a la semana realiza este viaje?

o25.c. ¿Qué medio de transporte utiliza habitualmente para realizar este viaje?

Si usa más de un medio de transporte para llegar al trabajo, marque el medio que utiliza para recorrer la mayor distancia.

- 1. Transporte público (bus, microbus, metro, taxi colectivo, etc.)
- 2. Vehículo motorizado particular (auto, camioneta, motocicleta, otro)
- 3. A pie
- 4. En bicicleta u otro vehículo no motorizado
- 5. Otro

o26. En el último mes, ¿tuvo otros trabajos, empleos, actividades o negocios además de su trabajo o negocio principal?

- 1. Sí
- 2. No → **Pasa a o28**

o27. Considere el trabajo secundario que le reporta mayores ingresos mensuales. En ese trabajo secundario, ¿usted trabaja como...?

Lea alternativas

- 1. Patrón o empleador
- 2. Trabajador por cuenta propia
- 3. Empleado u obrero del sector público (Gobierno Central o Municipal)
- 4. Empleado u obrero de empresas públicas
- 5. Empleado u obrero del sector privado
- 6. Servicio doméstico puertas adentro
- 7. Servicio doméstico puertas afuera
- 8. FF.AA. y del Orden
- 9. Familiar no remunerado

| | Administración Pública | Asociación Gremial | |
|------------|----------------------------|------------------------------|---------------------|
| Sindicatos | Asociación de funcionarios | Asociación gremial sectorial | Colegio profesional |

| | o24.a | o24.b | o24.c | o24.d | o25.a Horas | o25.a Minutos | o25.b | o25.c | o26 | o27 | |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6 | <input type="checkbox"/> | 6 |
| 7 | <input type="checkbox"/> | 7 |
| 8 | <input type="checkbox"/> | 8 |
| 9 | <input type="checkbox"/> | 9 |
| 10 | <input type="checkbox"/> | 10 |

MÓDULO O: Trabajo

Personas de 15 años o más

Personas de 12 años o más

o28. Se encuentra afiliado a algún sistema previsional (sistema de pensiones)?

MOSTRAR TARJETA O29 "Institución Previsional"

Lea alternativas

- 1. Sí
- 2. No
- 9. No sabe

→ *Alternativas 2 y 9 Pasa a o30*

o29. ¿Cotizó durante el mes pasado en algún sistema previsional (sistema de pensiones)?

MOSTRAR TARJETA O29 "Institución Previsional"

Lea alternativas

- 1. Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones). Cotización obligatoria del trabajador dependiente
- 2. Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones). Cotización voluntaria del trabajador independiente
- 3. Sí, IPS ex INP [Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU), Caja de Empleados Particulares (EMPART), Servicio de Seguro Social (SSS) u otras]
- 4. Sí, Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)
- 5. Sí, Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA)
- 6. Sí, otra. Especifique
- 7. No está cotizando
- 9. No sabe

o30. En los últimos 12 meses, ¿ha participado o participa actualmente en alguna capacitación laboral de a lo menos 8 horas de duración?

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

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

Registre por observación

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

CASEN 2015

| | o28 | o29 | o29. Especifique | o30 | o0 |
|----|--------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

MÓDULO Y: Ingresos

Ch1. Chequeo de situación ocupacional.

👉 Revise la clasificación de los entrevistados según las respuestas al Módulo Trabajo
Asigne código 1,2,3 ó 4 según corresponda

1. Asalariado

- Si o15=3,4,5,6,7 u 8
→ Pasa a y1

2. Patrón o Empleador

- Si o15=1
→ Pasa a y7

2. Trabajador Cuenta Propia

- Si o15=2
→ Pasa a y7

3. Familiar No Remunerado

- Si o15=9
→ Pasa a y11

3. Inactivos y Desocupados

- Responde o4
→ Pasa a y11

4. Menores de 12 años

- Pasa a y12

Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en dinero

Asalariados (o15=3,4,5,6,7 ó 8)

Mes pasado

y1. El mes pasado, ¿cuál fue su sueldo o salario líquido en su trabajo principal?

INCLUYA los descuentos por planilla de:

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

EXCLUYA los descuentos legales correspondientes a:

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

EXCLUYA también los pagos por:

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

👉 Para este ingreso:

- Anote el monto mensual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 99

y2. El mes pasado, ¿a cuántos días y horas pactadas con su empleador correspondió ese sueldo o salario?

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

Excluya las horas extraordinarias

Si no o sabe días anote 99

Si no o sabe horas anote 999

Suma 17

| |
|--|
| |
|--|

CASEN 2015

| | Ch1 | y1 | y2. Días | y2. Horas | |
|----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----|
| 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 2 |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 3 |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 4 |
| 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 5 |
| 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 6 |
| 7 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 7 |
| 8 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 8 |
| 9 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 9 |
| 10 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 10 |

Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en dinero

Asalariados (o15=3,4,5,6,7 ú 8)

Mes pasado

Últimos 12 meses

y3. (Continuación) Además del ingreso que recién declaró (y1), ¿recibió el mes pasado algunos de los siguientes tipos de ingresos provenientes de su ocupación principal?

¿Me puede indicar cuánto recibió por ...?

Lea alternativas

- e) Viáticos no sujetos a rendición
- f) Otros. Especifique

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

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

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 99

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

¿Me puede indicar cuánto recibió por...?

Lea alternativas

- a) Bonificaciones o aguinaldos y otras asignaciones especiales
- b) Gratificaciones

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto anual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 99

Suma 19

| |
|--|
| |
|--|

(Continúa en la página siguiente)

CASEN 2015

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

Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en especies

Asalariados (o15=3,4,5,6,7 ú 8)

Mes pasado

y5. (Continuación) 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...?

Lea alternativas

- c) Vivienda o alojamiento
- d) Vehículo para uso privado
- e) Servicio de transporte
- f) Estacionamiento gratuito
- g) Teléfono

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto mensual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 99

Suma 21

(Continúa en la página siguiente)

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

MÓDULO Y: Ingresos

Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en especies

Asalariados (o15=3,4,5,6,7 ú 8)

Mes pasado

y5. (Continuación) 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...?

Lea alternativas

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

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto mensual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 99

Suma 22

| |
|--|
| |
|--|

CASEN 2015

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

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

| Ingresos del trabajo - Ocupación secundaria (o26=1) | | Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en dinero | |
|--|---|--|----|
| Asalariados (o15=3,4,5,6,7 ó 8) | | Patrón o Empleador (o15=1), Independiente o Trabajador por cuenta propia (o15=2) | |
| Mes pasado | | Mes pasado | |
| Ch2. Chequeo de ocupación secundaria. | y6. El mes pasado, ¿cuál fue el ingreso líquido total, que usted recibió por otro u otros trabajos u ocupaciones, además de su trabajo principal? Considere ingresos en dinero y en especie. | y7. ¿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><i>Revisar la clasificación de los entrevistados según las respuestas al Módulo Trabajo</i></p> <p>Asigne código 1 ó 2 según respuesta en o26</p> <p>1. Si o26=1 (Tiene ocupación secundaria) → Pasa a y6</p> <p>2. Si o26=2 (No tiene ocupación secundaria) → Pasa a y12</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 especies, deben valorarse a precios de mercado, según juicio de la persona encuestada</i></p> <p>Asalariados → Pasan a y12</p> <p><i>Para este ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos Si no tuvo ingreso anote 0 Si no sabe anote 99 | <p><i>Para este ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos Si no tuvo ingreso anote 0 Si no sabe anote 99 | |
| | | Suma 23 | |
| | y6 Ocupación secundaria | y7 Retiro de dinero | |
| Ch2 | Monto(\$) | Monto(\$) | |
| 1 | | | 1 |
| 2 | | | 2 |
| 3 | | | 3 |
| 4 | | | 4 |
| 5 | | | 5 |
| 6 | | | 6 |
| 7 | | | 7 |
| 8 | | | 8 |
| 9 | | | 9 |
| 10 | | | 10 |

MÓDULO Y: Ingresos

| Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en especies | | Ingresos del trabajo - Ocupación principal - Remuneración en dinero | | Ingresos del trabajo - Ocupación secundaria (o26=1) | | | |
|---|--|---|--|---|--|--|--|
| Patrón o Empleador (o15=1), Independiente o Trabajador por cuenta propia (o15=2) | | | | | | | |
| Mes pasado | | Últimos 12 meses | | Mes pasado | | | |
| <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 este ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos Si no tuvo ingreso anote 0 Si no sabe anote 99 <p>Suma 24</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> | | <p>y9. En 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 este ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Anote el monto <u>anual</u> declarado en pesos Si no tuvo ingreso anote 0 Si no sabe anote 99 | | <p>Ch3. Chequeo de ocupación secundaria.</p> <p><i>Revise la clasificación de los entrevistados según las respuestas al Módulo Trabajo</i></p> <p>Asigne código 1 ó 2 según respuesta en o26</p> <ol style="list-style-type: none"> Si o26=1 (Tiene ocupación secundaria) → Pasa a y10 Si o26=2 (No tiene ocupación secundaria) → Pasa a y12 | | <p>y10. El mes pasado, ¿cuál fue el ingreso líquido total, que usted recibió por otro u otros trabajos u ocupaciones además de su ocupación principal? Considere ingresos en dinero y en especies.</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 especies.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> En caso de haber ingresos en especies, deben valorarse a precios de mercado, según juicio de la persona encuestada. <p>→ Pasa a y12</p> <p><i>Para este ingreso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos Si no tuvo ingreso anote 0 Si no sabe anote 99 | |
| y8 Retiro de productos | | y9 Ganancias por ventas | | y10 Ocupación secundaria | | | |
| Monto(\$) | | Monto(\$) | | Ch3 | | | |
| Monto(\$) | | Monto(\$) | | Monto(\$) | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |

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

y11. El mes pasado, ¿recibió algún sueldo o pago por trabajos, actividades o negocios que usted haya realizado ese mes?

Para este ingreso:

- Anote el monto mensual declarado en pesos.
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 99

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

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

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto mensual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 99

Suma 25

Anote en el receptor

| | y11 | y12.a Arriendo urbano | y12.b Arriendo maquinarias | |
|----|-----------|-----------------------|----------------------------|----|
| | Monto(\$) | Monto(\$) | Monto(\$) | |
| 1 | | | | 1 |
| 2 | | | | 2 |
| 3 | | | | 3 |
| 4 | | | | 4 |
| 5 | | | | 5 |
| 6 | | | | 6 |
| 7 | | | | 7 |
| 8 | | | | 8 |
| 9 | | | | 9 |
| 10 | | | | 10 |

MÓDULO Y: Ingresos

Otros ingresos de origen privado

Todas las personas

Personas de 12 años o más

Mes pasado

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

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

☞ Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto mensual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 99

Suma 26

Anote en el receptor

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

- a) Remuneración por trabajos ocasionales (No incluir los ingresos declarados en y6, y10 e y11)

☞ Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto mensual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 99

(Continúa en la página siguiente)

Anote en el receptor

| | y13.a Pensión alimento | y13.b Aporte familiar país | y13.c Aporte familiar extranjero | y14.a Trabajo ocasional |
|----|------------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| | Monto(\$) | Monto(\$) | Monto(\$) | Monto(\$) |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

Otros ingresos de origen privado

| | |
|---------------------------|--------------------|
| Personas de 12 años o más | Todas las personas |
| Mes pasado | Últimos 12 meses |

y14. (Continuación) El mes pasado, ¿recibió ingresos por...?

- b) Trabajos realizados antes del mes anterior
- c) Seguro de desempleo o de cesantía

- ☞ Para cada tipo de ingreso:
- Anote el monto mensual declarado en pesos
 - Si no tuvo ingreso anote 0
 - Si no sabe anote 99

Anote en el receptor

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

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

- ☞ Para cada tipo de ingreso:
- Anote el monto anual declarado en pesos
 - Si no tuvo ingreso anote 0
 - Si no sabe anote 99

Suma 27

Anote en el receptor

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

MÓDULO Y: Ingresos

Otros ingresos de origen privado

Todas las personas

Últimos 12 meses

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

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

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto anual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 99

Anote en el receptor

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

Por favor, estime el monto que hubiera tenido que pagar

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

Para este ingreso:

- Anote el monto anual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 99

Anote en el receptor

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

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

Para cada tipo de ingreso:

- Anote el monto anual declarado en pesos
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 99

Suma 28

(Continúa en la página siguiente)

Anote en el receptor

| | y16.a Arriendo agrícola | y16.b Arriendo temporada | y17 Autoconsumo | y18.a Despido | y18.b Donación |
|----|-------------------------|--------------------------|-----------------|---------------|----------------|
| | Monto(\$) | Monto(\$) | Monto(\$) | Monto(\$) | Monto(\$) |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

MÓDULO Y: Ingresos

Subsidios o transferencias del Estado

Jefe (a) de núcleo

Todas las personas

Mes pasado

y21a. ¿Participa su núcleo familiar en Chile Solidario?

MOSTRAR TARJETA Y21A
"Chile Solidario"

Lea alternativas

1. Sí participa → **Pasa a y22**
2. No, estaba participando pero ya egresó
3. No, estaba participando pero se retiró
4. No, fue invitada pero no aceptó
5. No, no ha sido invitada
6. No, otra razón

y21b. ¿Participa su núcleo familiar en el Programa Ingreso Ético Familiar (Seguridades y Oportunidades)?

MOSTRAR TARJETA Y21B
"Ingreso Ético Familiar"

1. Sí
2. No

Anote en jefe(a) de núcleo

y22. El mes pasado, ¿recibió ingresos por...?

Solicite colilla de pago.
Si no está, registre declaración.

- a. Bono de protección familiar: \$15.516 mensuales, los 6 primeros meses
- b. Bono de protección familiar: \$11.823 mensuales entre el mes 7 y el año
- c. Bono de protección familiar: \$8.127 mensuales entre los meses 13 y 18
- d. Bono de protección familiar: \$9.899 mensuales entre los meses 19 y 24
- e. Bono de egreso: \$9.899 mensuales entre los meses 25 y 60

Registre para cada tipo de ingreso

1. Sí
2. No
9. No sabe

Anote en el receptor

y23. El mes pasado, ¿recibió ingresos por...

Solicite colilla de pago.
Si no está, registre declaración.

a) Bono Base Familiar?

b) Bono Control del Niño Sano al Día (\$6.000 por niño/a menor de seis años)?

¿Me puede indicar el monto?

Para este ingreso:

- Anote el monto mensual declarado en pesos.
- Si no tuvo ingreso anote 0
- Si no sabe anote 99.

1. Sí
2. No
9. No sabe

c) Bono Deberes por Asistencia Escolar (\$6.000 por niño/a y adolescente entre 6 y 18 años)?

1. Sí
2. No
9. No sabe

Suma 30

Anote en el receptor (a)

Anote en el causante (b y c)

| y21a Chile Solidario | y21b Ingreso Ético Familiar | y22 Bonos de Protección Familiar y de Egreso | | | | | y23.a Bono Base Familiar | y23.b Bono Control Niño Sano | y23.c Bono Asistencia Escolar |
|----------------------|-----------------------------|--|-------|-------|-------|-------|--------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| y21a | y21b | y22.a | y22.b | y22.c | y22.d | y22.e | Monto(\$) | y23.b | y23.c |

| | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Subsidios o transferencias del Estado

Jefe (a) de hogar Todas las personas

Mes pasado Últimos 12 meses

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

- ☞ *Para este ingreso:*
- Anote el monto declarado en pesos
 - Si no tuvo ingreso anote 0
 - Si no sabe anote 99

Suma 31

| |
|--|
| |
|--|

y25. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por...?

- ☞ Solicite colilla de pago.
Si no está, registre declaración.
- ☞ Lea alternativas

a) Aporte familiar permanente (ex Bono Marzo)

MOSTRAR TARJETA Y25A "Aporte Familiar Permanente (Ex-Bono Marzo)"

☞ Anote en receptor (a)

1. \$41.236 por la familia o por un causante
2. \$82.472 por 2 causantes
3. \$123.708 por 3 causantes
4. \$164.944 por 4 causantes
5. \$206.180 por 5 causantes
6. \$247.416 por 6 causantes
7. \$288.652 por 7 causantes
8. \$329.888 por 8 causantes
9. \$371.124 por 9 causantes
10. \$412.360 por 10 causantes
11. \$453.596 por 11 causantes
12. \$494.832 o más por 12 o más causantes

- 0. No recibió
- 99. No sabe

b) Bono por logro escolar

☞ Anote en causante

1. \$32.336
2. \$53.893
0. No recibió
9. No sabe

c) Bono Bodas de Oro (\$141.662 por cónyuge)

☞ Anote en causante

1. Si
2. No
9. No sabe

d) Bono de Invierno (\$55.094)

☞ Anote en causante

1. Si
2. No
9. No sabe

Anote en jefe(a) de hogar

Anote en el receptor (y25.a)

Anote en el causante (y25.b - y25.c - y25.d)

y24 Subsidio Agua Potable

Aporte Familiar Permanente

Bono por Logro Escolar

Bono Bodas de Oro

Bono de Invierno

Monto(\$)

y25.a

y25.b

y25.c

y25.d

| 1 | <input type="text"/> | 1 |
|----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----|
| 2 | <input type="text"/> | 2 |
| 3 | <input type="text"/> | 3 |
| 4 | <input type="text"/> | 4 |
| 5 | <input type="text"/> | 5 |
| 6 | <input type="text"/> | 6 |
| 7 | <input type="text"/> | 7 |
| 8 | <input type="text"/> | 8 |
| 9 | <input type="text"/> | 9 |
| 10 | <input type="text"/> | 10 |

MÓDULO Y: Ingresos

Subsidios o transferencias del Estado

Todas las personas

Últimos 12 meses

y25. (Continuación) En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por... ?

Solicite colilla de pago. Si no está, registre declaración.
 Lea alternativas

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

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

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

- Para cada tipo de ingreso (e, f, g)
- Anote el monto declarado en pesos.
 - Si no tuvo ingreso anote 0
 - Si no sabe anote 99.

¿Y con qué periodicidad recibió el subsidio (e, f, g)? (P)

1. Mensual
2. Anual

Suma 32

| |
|--|
| |
|--|

Anote en el causante

CASEN 2015

| | y25.e Subsidio Empleo Joven | | y25.f Bono al trabajo de la mujer | | y25.g Otro subsidio del Estado | | |
|----|-----------------------------|---|-----------------------------------|---|--------------------------------|---|-------------|
| | Monto(\$) | P | Monto(\$) | P | Monto(\$) | P | Especifique |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |

MÓDULO Y: Ingresos

| Jubilación o Pensión de Vejez con Aporte Previsional Solidario | Jubilación o Pensión de Vejez |
|---|---|
| Personas que responden y26.1b = 1 | Personas que responden y26.1c = 1 |
| Mes pasado | Mes pasado |
| <p>y26.2b. ¿Me podría indicar el monto de la Jubilación o Pensión de Vejez (Monto1(\$)) con Aporte Previsional Solidario (Monto2(\$))?</p> <p> Solicite colilla de pago. Si no está, registre declaración.</p> <p> Para este ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. Si no sabe anote 99. <p>y26.3b. ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>MOstrar TARJETA-Y26.3 </p> <p>"INSTITUCIONES PAGADORAS DE JUBILACIONES, PENSIONES Y MONTEPÍOS".</p> </div> <p> Lea alternativas</p> <ol style="list-style-type: none"> AFP, Administradora de Fondos de Pensiones IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional) Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA) Mutual / Instituto de Seguridad Laboral (ISL) Compañía de Seguros Otra institución No sabe <p>y26.4b. ¿Cuál es la modalidad de la pensión que recibe? (Mod)</p> <p> Sólo si contestó AFP o Compañía de Seguros en y26.3b</p> <ol style="list-style-type: none"> Renta vitalicia inmediata Retiro programado Renta temporal con renta vitalicia diferida Renta vitalicia inmediata con retiro programado No sabe / no responde <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <p>Suma 34</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> </div> | <p>y26.2c ¿Me podría indicar el monto de la Jubilación o Pensión de Vejez? (Monto (\$))</p> <p> Solicite colilla de pago. Si no está, registre declaración.</p> <p> Para este ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. Si no sabe anote 99. <p>y26.3c ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>MOstrar TARJETA-Y26.3 </p> <p>"INSTITUCIONES PAGADORAS DE JUBILACIONES, PENSIONES Y MONTEPÍOS".</p> </div> <p> Lea alternativas</p> <ol style="list-style-type: none"> AFP, Administradora de Fondos de Pensiones IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional) Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA) Mutual / Instituto de Seguridad Laboral (ISL) Compañía de Seguros Otra institución No sabe <p>y26.4c ¿Cuál es la modalidad de la Pensión que recibe? (Mod)</p> <p> Sólo si contestó AFP o Compañía de Seguros en y26.3c</p> <ol style="list-style-type: none"> Renta vitalicia inmediata Retiro programado Renta temporal con renta vitalicia diferida Renta vitalicia inmediata con retiro programado No sabe / no responde |

Anote en el receptor

Anote en el receptor

| Jubilación o Pensión de Vejez con Aporte Previsional Solidario | | | | Jubilación o Pensión de Vejez | | |
|--|---------------------|-------------|------------|-------------------------------|-------------|------------|
| y26.2b Monto 1 (\$) | y26.2b Monto 2 (\$) | y26.3b Inst | y26.4b Mod | y26.2c Monto (\$) | y26.3c Inst | y26.4c Mod |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

| Jubilación o Pensión de Invalidez con Aporte Previsional Solidario | | | | Jubilación o Pensión de Invalidez | | | |
|---|---------------------|-------------|------------|---|-------------|------------|----|
| Personas que responden y26.1e=1 | | | | Personas que responden y26.1f=1 | | | |
| Mes pasado | | | | Mes pasado | | | |
| <p>y26.2e. ¿Me podría indicar el monto de la Jubilación o Pensión de Invalidez (Monto1 (\$)) con Aporte Previsional Solidario (Monto2 (\$))?</p> <p> Solicite colilla de pago. Si no está, registre declaración.</p> <p> Para este ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. Si no sabe anote 99. <p>y26.3e. ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>MOstrar TARJETA-Y26.3 "INSTITUCIONES PAGADORAS DE JUBILACIONES, PENSIONES Y MONTEPÍOS".</p> </div> <p> Lea alternativas</p> <ol style="list-style-type: none"> AFP, Administradora de Fondos de Pensiones IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional) Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA) Mutual / Instituto de Seguridad Laboral (ISL) Compañía de Seguros Otra institución No sabe <p>y26.4e. ¿Cuál es la modalidad de la pensión que recibe? (Mod)</p> <p> Sólo si contestó AFP o Compañía de Seguros en y26.3e</p> <ol style="list-style-type: none"> Renta vitalicia inmediata Retiro programado Renta temporal con renta vitalicia diferida Renta vitalicia inmediata con retiro programado No sabe / no responde | | | | <p>y26.2f. ¿Me podría indicar el monto de la Jubilación o Pensión de Invalidez? (Monto (\$))</p> <p> Solicite colilla de pago. Si no está, registre declaración.</p> <p> Para este ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. Si no sabe anote 99. <p>y26.3f. ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>MOstrar TARJETA-Y26.3 "INSTITUCIONES PAGADORAS DE JUBILACIONES, PENSIONES Y MONTEPÍOS".</p> </div> <p> Lea alternativas</p> <ol style="list-style-type: none"> AFP, Administradora de Fondos de Pensiones IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional) Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA) Mutual / Instituto de Seguridad Laboral (ISL) Compañía de Seguros Otra institución No sabe <p>y26.4f. ¿Cuál es la modalidad de la Pensión que recibe? (Mod)</p> <p> Sólo si contestó AFP o Compañía de Seguros en y26.3f</p> <ol style="list-style-type: none"> Renta vitalicia inmediata Retiro programado Renta temporal con renta vitalicia diferida Renta vitalicia inmediata con retiro programado No sabe / no responde | | | |
| <i>Anote en el receptor</i> | | | | <i>Anote en el receptor</i> | | | |
| Jubilación o Pensión de Invalidez con Aporte Previsional Solidario | | | | Jubilación o Pensión de Invalidez | | | |
| y26.2e Monto 1 (\$) | y26.2e Monto 2 (\$) | y26.3e Inst | y26.4e Mod | y26.2f Monto(\$) | y26.3f Inst | y26.4f Mod | |
| 1 | | | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | | 2 |
| 3 | | | | | | | 3 |
| 4 | | | | | | | 4 |
| 5 | | | | | | | 5 |
| 6 | | | | | | | 6 |
| 7 | | | | | | | 7 |
| 8 | | | | | | | 8 |
| 9 | | | | | | | 9 |
| 10 | | | | | | | 10 |

Suma 35

MÓDULO Y: Ingresos

| Montepío o Pensión de Viudez | Pensión de Orfandad | Pensión por Leyes Especiales |
|--|---|--|
| Personas que responden y26.1g=1 | Personas que responden y26.1h=1 | Personas que responden y26.1i=1 |
| Mes pasado | Mes pasado | Mes pasado |
| <p>y26.2g. ¿Me podría indicar el monto de la Montepío o Pensión de Viudez? (Monto(\$)) Solicite colilla de pago. Si no está, registre declaración. Para este ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anote el monto mensual declarado en pesos. Si no sabe anote 99. <p>y26.3g. ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>MOSTRAR TARJETA-Y26.3 "INSTITUCIONES PAGADORAS DE JUBILACIONES, PENSIONES Y MONTEPÍOS".</p> <p>Lea alternativas</p> <ol style="list-style-type: none"> AFP, Administradora de Fondos de Pensiones IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional) Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA) Mutual / Instituto de Seguridad Laboral (ISL) Compañía de Seguros Otra institución No sabe </div> <p>y26.4g. ¿Cuál es la modalidad de la pensión que recibe? (Mod) Sólo si contestó AFP o Compañía de Seguros en y26.3g</p> <ol style="list-style-type: none"> Renta vitalicia inmediata Retiro programado Renta temporal con renta vitalicia diferida Renta vitalicia inmediata con retiro programado No sabe / no responde | <p>y26.2h. ¿Me podría indicar el monto de la Pensión de Orfandad? (Monto(\$)) Solicite colilla de pago. Si no está, registre declaración. Para este ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anote el monto mensual declarado en pesos. Si no sabe anote 99. <p>y26.3h. ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>MOSTRAR TARJETA-Y26.3 "INSTITUCIONES PAGADORAS DE JUBILACIONES, PENSIONES Y MONTEPÍOS".</p> <p>Lea alternativas</p> <ol style="list-style-type: none"> AFP, Administradora de Fondos de Pensiones IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional) Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA) Mutual / Instituto de Seguridad Laboral (ISL) Compañía de Seguros Otra institución No sabe </div> <p>y26.4h. ¿Cuál es la modalidad de la pensión que recibe? (Mod) Sólo si contestó AFP o Compañía de Seguros en y26.3h</p> <ol style="list-style-type: none"> Renta vitalicia inmediata Retiro programado Renta temporal con renta vitalicia diferida Renta vitalicia inmediata con retiro programado No sabe / no responde | <p>y26.2i. ¿Me podría indicar el monto de la pensión por leyes especiales? (Monto (\$))</p> <p>Solicite colilla de pago. Si no está, registre declaración.</p> <p>Para este ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. Si no sabe anote 99. <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>Suma 36</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> </div> |

Anote en el receptor

| Montepío o Pensión de Viudez | Pensión de Orfandad | Pensión por Leyes Especiales |
|------------------------------|---------------------|------------------------------|
| y26.2g Monto(\$) | y26.3g Inst | y26.4g Mod |

| Pensión de Orfandad | Pensión por Leyes Especiales |
|---------------------|------------------------------|
| y26.2h Monto(\$) | y26.2i Monto(\$) |

| 1 | y26.2g Monto(\$) | y26.3g Inst | y26.4g Mod | y26.2h Monto(\$) | y26.3h Inst | y26.4h Mod | y26.2i Monto(\$) |
|----|------------------|-------------|------------|------------------|-------------|------------|------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |

MÓDULO S: Salud

Todas las personas

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

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

☞ Considere como 1 examen de laboratorio a cada extracción de muestra (orina, sangre, otros) que la persona se realizó por cada visita a un centro de salud

- Considere como 1 examen de rayos X a cada procedimiento de imagen (radiografía, ecotomografía, scanner, otros) que la persona se realizó por cada visita a un centro de salud

Si s24.a = 0
→ Pasa a s25.a

Si s25.a = 0
→ Pasa a s26.a

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

MOSTRAR TARJETA S19B "Establecimientos de Salud"

☞ Lea alternativas

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

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

MOSTRAR TARJETA S19C "Formas de Pago"

☞ Registre la forma de pago principal. Lea alternativas

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

CASEN 2015

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

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

| | Ahora le voy a preguntar por Exámenes de Laboratorio | | | Ahora le voy a preguntar por Rayos X o Ecografías | | |
|----|---|-------|-------|--|-------|-------|
| | s24.a | s24.b | s24.c | s25.a | s25.b | s25.c |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

Todas las personas

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

s26.a. ¿Cuántos controles de salud se realizó usted en los últimos 3 meses?

Si s26.a = 0 → *Pasa a s27.a*

s26.b. ¿Qué tipo de control se realizó durante los últimos 3 meses?

Registre hasta 3 controles principales

1. Control del niño sano (0 a 9 años)
2. Control de embarazo
3. Control de enfermedades crónicas
4. Control ginecológico
5. Control preventivo del adulto (15 a 64 años)
6. Control preventivo del adulto mayor (65 años o más)
7. Control del adolescente (10 a 19 años)
8. Control dental
9. Otro control
99. No sabe/no recuerda

s26.c. ¿En qué establecimiento se realizó el último control?

MOSTRAR TARJETA S19B "Establecimientos de Control de Salud"

Lea alternativas

1. Consultorio general (Municipal o SNSS)
2. Posta rural (Municipal o SNSS)
3. CRS o CDT (Consultorio de especialidades del SNSS)
4. COSAM (Consultorio de salud mental comunitaria)
5. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
7. Hospital público o del SNSS
8. Consulta o centro médico privado
9. Clínica u hospital privado
10. Centro de salud mental privado
11. Establecimiento de las FF.AA. o del Orden
13. Mutual de Seguridad
15. Otro
99. No sabe/ no recuerda

s26.d. ¿Tuvo que hacer algún pago por el último control?

MOSTRAR TARJETA S19C "Forma de Pago"

Registre la forma de pago principal. Lea alternativas.

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

s26 Controles de Salud

| | s26.a Número | s26.b Tipo de Control | | | s26.c Establecimiento | s26.d Pago | |
|----|--------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------------------|------------|----|
| | | Control 1 | Control 2 | Control 3 | | | |
| 1 | | | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | | 2 |
| 3 | | | | | | | 3 |
| 4 | | | | | | | 4 |
| 5 | | | | | | | 5 |
| 6 | | | | | | | 6 |
| 7 | | | | | | | 7 |
| 8 | | | | | | | 8 |
| 9 | | | | | | | 9 |
| 10 | | | | | | | 10 |

MÓDULO S: Salud

Todas las personas

Finalmente le voy a preguntar por Hospitalizaciones e Intervenciones Quirúrgicas

s27.a. En los últimos 12 meses, ¿ha estado hospitalizado o se ha realizado alguna intervención quirúrgica?

👉 Registre hospitalización o intervención quirúrgica más reciente

1. Sí, por enfermedad que requirió intervención quirúrgica
2. Sí, por enfermedad que sólo requirió tratamiento médico
3. Sí, por embarazo
4. Sí, por parto normal o inducido
5. Sí, por cesárea
6. Sí, por accidente que requirió intervención quirúrgica
7. Sí, por accidente que sólo requirió tratamiento médico
8. Sí, por otra razón
9. No → **Pasa a s28**
99. No sabe /No recuerda → **Pasa a s28**

s27.b. ¿Cuántos días estuvo hospitalizado por ese problema o condición de salud?

👉 Para intervención quirúrgica ambulatoria registre 1 día.

👉 Si no sabe o no recuerda registre 999

s27.c. ¿En qué establecimiento se hospitalizó o se realizó la intervención quirúrgica por ese problema o condición de salud?

MOSTRAR TARJETA S27C "Establecimientos de Salud Nivel Terciario"

👉 Lea alternativas

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

s27.d. ¿Tuvo que hacer algún pago por la hospitalización o por la intervención quirúrgica?

MOSTRAR TARJETA S27D "Formas de Pago Nivel Terciario"

👉 Registre la forma de pago principal. Lea alternativas

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

s28. Durante los últimos 12 meses ¿ha estado en tratamiento médico por...?

MOSTRAR TARJETA S28 "Condiciones de Salud"

👉 Lea alternativas. Registre la más importante

1. Hipertensión arterial
2. Urgencia odontológica
3. Diabetes
4. Depresión
5. Infarto agudo al miocardio
6. Cataratas
7. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
8. Leucemia
9. Asma bronquial moderada o grave
10. Cáncer gástrico
11. Cáncer cérvico uterino
12. Cáncer de mama
13. Cáncer de testículo
14. Cáncer de próstata
15. Colectectomía preventiva
16. Insuficiencia renal crónica terminal
17. Accidente cerebral isquémico
18. Cáncer colorectal
19. Trastorno bipolar
20. Lupus
21. Otra condición de salud
22. No ha estado en tratamiento por ninguna condición de salud anteriores
99. No sabe/no recuerda

s27 Hospitalizaciones e Intervenciones Quirúrgicas

Alternativas 21, 22, 99 → Pasan a s31

| | s27.a | s27.b | s27.c | s27.d | s28 |
|----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1 | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> |
| 3 | <input type="text"/> |
| 4 | <input type="text"/> |
| 5 | <input type="text"/> |
| 6 | <input type="text"/> |
| 7 | <input type="text"/> |
| 8 | <input type="text"/> |
| 9 | <input type="text"/> |
| 10 | <input type="text"/> |

MÓDULO S: Salud

Personas de 15 años o más

Las siguientes preguntas son acerca de dificultades que pudiera tener para realizar ciertas actividades, debido solamente a su ESTADO DE SALUD y sin considerar dispositivos de ayuda o personas que le ayuden.

s34.1. Considerando su estado de salud, ¿cuánta dificultad tiene para:

MOSTRAR TARJETA S32
"Grado de dificultad"

Lea alternativas

- a) Comer (incluyendo cortar comida y llenar los vasos)
- b) Bañarse (incluyendo entrar y salir de la tina)
- c) Moverse /desplazarse dentro de la casa
- d) Utilizar el W.C. o retrete
- e) Acostarse y levantarse de la cama
- f) Vestirse
- g) Salir a la calle
- h) Hacer compras o ir al médico
- i) Realizar sus tareas del hogar
- j) Hacer o recibir llamadas

Sólo para ítem (s34.1= 2,3,4 ó 5)

s34.2. Y considerando sólo su estado de salud, ¿con qué frecuencia recibe ayuda de otra persona para (mencione ítem)....:

MOSTRAR TARJETA S34
"Frecuencia de ayuda"

Lea alternativas

- 1. Ninguna
- 2. Leve
- 3. Moderada
- 4. Severa
- 5. Extrema /no puede hacerlo

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Muchas veces
- 5. Siempre
- 9. No sabe/no responde

Ch4. Chequeo de situación de dependencia

1. Si s34.2 (a...j) = 2, 3, 4 ó 5
→ Pasa a s35a

2. Si s34.2=1 para todas las actividades
→ Pasa a s0

3. Si s34.1=1 para todas las actividades
→ Pasa a s0

Sólo si responde 2, 3, 4 ó 5 en s34.2a,.....o s34.2j

s35a. Debido a su estado de salud, ¿alguna persona del hogar le presta ayuda para realizar esta(s) actividad(es)?

- 1. Sí
- 2. No → Pasa a s35.c

s35.b. ¿Quién?

Registre "orden" de quien presta la ayuda
En caso de existir más de un cuidador, registre "orden" del cuidador principal

s35.c. ¿Y alguna persona externa al hogar le presta ayuda con estas actividades debido a su estado de salud?

Lea alternativas

- 1. Sí, en forma remunerada
- 2. Sí, en forma no remunerada
- 3. No

Personas de 12 años o más

s0. ¿Quién (o quiénes) responde(n) el módulo Salud?

Registre por observación

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

CASEN 2015

| Comer | | Bañarse | | Moverse | | Utilizar WC | | Acostarse | | Vestirse | | Salir | | Compras | | Tareas | | Llamadas | |
|------------|-------|------------|-------|------------|-------|-------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
| Dificultad | Ayuda | Dificultad | Ayuda | Dificultad | Ayuda | Dificultad | Ayuda | Dificultad | Ayuda | Dificultad | Ayuda | Dificultad | Ayuda | Dificultad | Ayuda | Dificultad | Ayuda | Dificultad | Ayuda |
| s34.a | | s34.b | | s34.c | | s34.d | | s34.e | | s34.f | | s34.g | | s34.h | | s34.i | | s34.j | |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |

| | Ch4 | | s35.a | s35.b | s35.c | s0 |
|----|-----|--|-------|-------|-------|----|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

MÓDULO R: Residentes

| Todas las personas | Personas de 12 años o más |
|--|---|
| <p>r3. En Chile, la ley reconoce nueve pueblos indígenas, ¿pertenece usted o es descendiente de alguno de ellos?</p> <p><i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aimara 2. Rapa-Nui o Pascuenses 3. Quechua 4. Mapuche 5. Atacameño (Likan-Antai) 6. Collas 7. Kawashkar o Alacalufes 8. Yámana o Yagán 9. Diaguita 10. No pertenece a ningún pueblo indígena → Pasa a r6 <p>r4. ¿Habla o entiende algunas de las siguientes lenguas: Aimara, Rapa-Nui, Quechua, Mapudungun, Kawashkar o Yagán?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Habla y entiende 2. Sólo entiende 3. No habla ni entiende → Pasa a r6 <p>r5. ¿Cuál?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aimara 2. Rapa-Nui 3. Quechua 4. Mapudungun 5. Kawashkar 6. Yagán | <p>r6. En los últimos 12 meses, ¿ha participado en alguna de las siguientes organizaciones o grupo organizado?</p> <p>MOSTRAR TARJETA R6 "ORGANIZACIONES SOCIALES"</p> <p><i>Lea alternativas. Registre la más importante</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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 o culturales (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 estudiantes (scout, centros de alumnos, otros.) 7. Agrupaciones de mujeres (centros de madres, talleres de mujeres, organizaciones de mujeres y/o género, 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 (partido político) 12. Agrupación corporativa (sindicato, asociación gremial, colegio profesional, otros) 13. Centro de padres y apoderados 14. Otra. <u>Especifique</u> 15. No participa en ninguna organización o grupo |

| | r3 | r4 | r5 | r6 | r6 Especifique |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Informante idóneo

r7. ¿Alguien en su hogar, conoce a una persona que...?

MOSTRAR TARJETA R7 "TIPO DE PERSONA CONOCIDA"

Registre respuesta para cada afirmación

1. Sí, alguien fuera del hogar
2. Sí, alguien dentro del hogar
3. Ambas
4. No conoce
9. No sabe

| | |
|---|--------------------------|
| a) Pueda ayudar en el cuidado en caso de enfermedad de algún miembro del hogar | <input type="checkbox"/> |
| b) Pueda ayudar en el cuidado de niños(as) o personas en situación de discapacidad o dependientes en el hogar | <input type="checkbox"/> |
| c) Pueda facilitar un vehículo si el hogar lo necesita | <input type="checkbox"/> |
| d) Pueda prestar dinero al hogar en caso de emergencia | <input type="checkbox"/> |
| e) Pueda ayudar al hogar a resolver consultas o realizar trámites legales o financieros | <input type="checkbox"/> |
| f) Pueda ayudar al hogar en el uso de tecnologías (computador, internet, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| g) Pueda ayudar con reparaciones del hogar (gasfitería, mecánica, albañilería o artículos eléctricos) | <input type="checkbox"/> |
| h) Pueda ayudar a conseguir un trabajo a algún miembro del hogar (servir de referencias, información o contratar) | <input type="checkbox"/> |
| i) Pueda aconsejar a los miembros del hogar en caso de problemas personales o familiares | <input type="checkbox"/> |
| j) Pueda hablar o escribir en otro idioma | <input type="checkbox"/> |
| k) Tenga educación profesional universitaria | <input type="checkbox"/> |

Informante idóneo

r8. Durante los últimos 12 meses, ¿Ud. o alguien de su hogar ha sido tratado injustamente o discriminado, fuera de su hogar debido a:...?

MOSTRAR TARJETA R8 "TRATO INJUSTO"

Marcar "X" en todas las que corresponda.

- a) Nivel socioeconómico
- b) Ser mujer/ser hombre
- c) Su estado civil
- d) Su ropa
- e) Su color de piel
- f) Ser extranjero
- g) Su edad
- h) Su orientación sexual o identidad de género
- i) Tener tatuajes, piercing, perforaciones o expansiones
- j) Su apariencia física
- k) Sus creencias o religión
- l) Su ideología u opinión política
- m) Participar o no en sindicatos u organizaciones gremiales
- n) El lugar donde vive
- o) El establecimiento donde estudió
- p) Pertenecer a un pueblo indígena
- q) Su condición de salud o discapacidad
- r) Otro. Especifique
- s) No ha sido tratado injustamente o discriminado

Jefe (a) de núcleo y cónyuge

r9. Durante sus primeros 15 años de vida, ¿vivió la mayor parte del tiempo con alguno de sus padres?

Lea alternativas

1. Sólo su padre
2. Sólo su madre
3. Ambos padres
4. Su padre con pareja
5. Su madre con pareja
6. Ninguno de sus padres

r10. ¿Cuál fue el nivel de educación más alto alcanzado por...?

a. su madre (o figura materna)

b. su padre (o figura paterna)

Lea alternativas

1. Nunca asistió
2. Primaria o Preparatoria (sistema antiguo)
3. Educación Básica
4. Humanidades (sistema antiguo)
5. Educación Media Científico-Humanista
6. Técnica, Comercial, Industrial o Normalista (sistema antiguo)
7. Educación Media Técnica Profesional
8. Técnico Nivel Superior (carrera de 1 a 3 años)
9. Profesional (carrera de 4 ó más años)
10. Postgrado
77. No aplica
99. No sabe

r11. En ese nivel educacional, ¿cuál fue el último curso que aprobó...?

a. su madre (o figura materna)

b. su padre (o figura paterna)

Si no sabe anote 99 en curso

| r9 | r10 Nivel Educacional | | r11 Curso | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| | a. Madre | b. Padre | a. Madre | b. Padre | |
| <input type="checkbox"/> | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 3 |
| <input type="checkbox"/> | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 5 |
| <input type="checkbox"/> | 6 |
| <input type="checkbox"/> | 7 |
| <input type="checkbox"/> | 8 |
| <input type="checkbox"/> | 9 |
| <input type="checkbox"/> | 10 |

MÓDULO R: Residentes

| Jefe (a) de núcleo | Jefe (a) de hogar | Personas de 5 años o más |
|--|--|---|
| <p>r12. ¿Algún miembro de su núcleo es dueño de algún vehículo de uso laboral o particular, en uso y funcionamiento?</p> <p>1. Sí 2. No → <i>Pasa r14</i></p> <p>r13.a. Su núcleo, ¿cuántos vehículos de uso laboral tiene en uso y en funcionamiento? ☞ <i>Anote "0" cuando no tenga ningún vehículo en uso o en funcionamiento</i></p> <p>r13.b. Su núcleo, ¿cuántos vehículos de uso particular tiene en uso y en funcionamiento? ☞ <i>Anote "0" cuando no tenga ningún vehículo en uso o en funcionamiento</i></p> <p>r14. Su núcleo, ¿tiene en uso y funcionamiento...?</p> <p>a) Calefont (caldera eléctrica, calefactor solar, calefont a gas) b) Teléfono fijo c) Televisión pagada (TV cable/TV satelital/digital) d) Computador (PC, netbook, laptop, tablet) e) Smart TV o televisión con internet</p> <p>☞ <i>Registre para cada tipo</i></p> <p>1. Sí 2. No</p> <p style="text-align: right;"><i>Anote en jefe(a) de núcleo</i></p> | <p>r15. ¿Tiene <u>ud. o algún miembro</u> de su hogar acceso a algún tipo de conexión pagada a Internet en la vivienda, independiente de si se usa o no?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>MOSTRAR TARJETA R15 </p> <p>"DISPOSITIVOS PARA ACCESO A INTERNET"</p> </div> <p>☞ <i>Lea alternativas</i></p> <p>a) Banda ancha fija contratada b) Banda ancha fija prepago c) Banda ancha móvil (USB), contratado d) Banda ancha móvil (USB), prepago e) Teléfono móvil con internet (Smartphone) f) Tablet u otro dispositivo con internet</p> <p>1. Sí 2. No</p> <p>☞ <i>Sí tiene conexión → Pasa a r17</i></p> <p>r16. ¿Cuál es la razón principal por la que no tiene conexión pagada a Internet en su vivienda? ☞ <i>No lea las alternativas, registre respuesta espontánea (si declara más de una razón, debe anotar la que la persona considera más importante entre las mencionadas)</i></p> <p>1. Por seguridad para evitar acoso a los niños 2. Por privacidad para evitar uso de información personal 3. Ningún miembro del hogar sabría utilizarla 4. No existe servicio donde vive 5. No le interesa 6. Alto costo del equipo o terminal 7. Alto costo del servicio de internet 8. Porque accede gratis a través de WIFI u otro sistema</p> <p style="text-align: right;"><i>Anote en jefe(a) de hogar</i></p> | <p>r17. ¿Dónde utiliza más frecuentemente Internet?</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. En lugares con WIFI gratis 7. Otro 8. No lo usa → <i>Pasa a r20</i></p> <p>r18. ¿Con qué frecuencia usa Internet?</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> |

| | Anote en jefe(a) de núcleo | | | r14 | | | | | | r15 | | | | | | r16 | r17 | r18 |
|----|----------------------------|-------|-------|-----|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|--|-----|-----|-----|
| | r12 | r13.a | r13.b | a | b | c | d | e | a | b | c | d | e | f | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Personas de 5 años o más | | | | | | | | | Personas de 18 años o más (PRESENTES) | | | | Personas de 12 años o más | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|------------------|-----|------------------|---|----|--|--|---|-----|--|--|--|--|--|--|--|-----|-----|------------------|-----|------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|----|--|--|--|--|--|
| r19. ¿Usó Internet en los últimos 12 meses para...? a) Obtener información utilizando buscadores como Google y otros b) Comunicación por email o correo electrónico c) Comunicación por redes sociales como Facebook, Twitter y otros d) Entretenimiento (videojuegos, películas, música) e) Compra y venta de artículos y/o servicios por internet f) Operaciones de banca electrónica como revisión de estado de cuentas y transferencias electrónicas. g) Actividades de educación formal y capacitación como cursos en línea o bajar material de cursos de páginas web de universidades, institutos u otros h) Trámites en línea con instituciones del Estado como certificados de nacimiento u otros con instituciones públicas 1. Sí 2. No r20. ¿Tiene Ud. teléfono móvil en funcionamiento y en uso? 1. Sí, prepago 2. Sí, contrato 3. Sí, prepago y contrato 4. No | | | | | | | | | A continuación le voy a hacer una pregunta relacionada con orientación sexual Le informo que sus respuestas serán confidenciales y usadas sólo con fines estadísticos. <i>Se entiende por Orientación Sexual la atracción que una persona puede tener hacia el sexo opuesto (heterosexual), el mismo sexo (homosexual) o hacia ambos (bisexual).</i> r21. ¿Cuál de estas alternativas define mejor su orientación sexual? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> MOstrar TARJETA R21 "ORIENTACIÓN SEXUAL" </div> Lea alternativas 1. Heterosexual (Atracción hacia el sexo opuesto) 2. Gay/Lesbiana (Atracción hacia el mismo sexo) 3. Bisexual (Atracción hacia ambos sexos) 4. Otra. <u>Especifique</u> | | | | A continuación le voy a hacer una pregunta relacionada con identidad de género Le recuerdo que sus respuestas serán confidenciales y usadas sólo con fines estadísticos. <i>La Identidad de Género hace referencia a cómo la persona se siente o se identifica respecto de su género (masculino o femenino), y esto puede concordar o no con su sexo biológico.</i> r22. En cuánto a su género, ¿usted se identifica como? Lea alternativas 1. Masculino 2. Femenino 3. Otro. <u>Especifique</u> | | | | r0. ¿Quién (o quiénes) responde(n) el módulo Residentes? Registre por observación. 1. Contesta al menos una pregunta 2. Presente, pero no contesta 3. No está presente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">r19</th> <th>r20</th> <th>r21</th> <th>r21. Especifique</th> <th>r22</th> <th>r22. Especifique</th> <th>r0</th> </tr> <tr> <th>a</th> <th>b</th> <th>c</th> <th>d</th> <th>e</th> <th>f</th> <th>g</th> <th>h</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>9</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>10</td></tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | r19 | | | | | | | | r20 | r21 | r21. Especifique | r22 | r22. Especifique | r0 | a | b | c | d | e | f | g | h | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | 5 | 6 | | | | | | | | | | | | | | 6 | 7 | | | | | | | | | | | | | | 7 | 8 | | | | | | | | | | | | | | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | 9 | 10 | | | | | |
| r19 | | | | | | | | r20 | r21 | r21. Especifique | r22 | r22. Especifique | r0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a | b | c | d | e | f | g | h | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MÓDULO V: Vivienda

 Registre por observación

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

- 1. Casa aislada (no pareada)
- 2. Casa pareada por un lado
- 3. Casa pareada por ambos lados
- 4. Departamento en edificio con ascensor
- 5. Departamento en edificio sin ascensor
- 6. Pieza en casa antigua o conventillo
- 7. Mediagua, mejora o vivienda de emergencia
- 8. Vivienda tradicional indígena
- 9. Rancho o choza
- 10. Vivienda precaria de materiales reutilizados (latas, plásticos, cartones, etc.)

v2. ¿Cuál es el material que predomina en los muros exteriores de la vivienda?

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

 Registre por observación. Sólo pregunte si no es observable

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

- 1. Bueno
- 2. Aceptable
- 3. Malo

v4. ¿Cuál es el material que predomina en el piso de la vivienda?

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

 Registre por observación. Sólo pregunte si no es observable

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

- 1. Bueno
- 2. Aceptable
- 3. Malo

Observaciones

v6. ¿Cuál es el material que predomina en el techo de la vivienda?

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

 Registre por observación. Sólo pregunte si no es observable

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

- 1. Bueno
- 2. Aceptable
- 3. Malo

v8. ¿Cuántas viviendas hay en el sitio?

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

v9. Su hogar, ¿bajo qué situación ocupa el sitio?

- 1. Propio pagado
- 2. Propio pagándose
- 3. Propio compartido (pagado) con otras viviendas del sitio
- 4. Propio compartido (pagándose) con otras viviendas del sitio
- 5. Arrendado con contrato
- 6. Arrendado sin contrato
- 7. Cedido por servicio o trabajo
- 8. Cedido por familiar u otro
- 9. Usufructo (sólo uso y goce)
- 10. Ocupación irregular (de hecho)
- 11. Poseedor irregular

→ Pasa a v11

v10. ¿Cuál es la situación del título de propiedad o título de dominio de este sitio o inmueble?

- 1. Está inscrito en el conservador de bienes raíces a nombre de algún integrante del hogar
- 2. Está inscrito en el conservador de bienes raíces a nombre de otra persona (no integrante del hogar)
- 3. Está inscrito en el conservador de bienes raíces a nombre de una persona fallecida
- 4. No está inscrito en el conservador de bienes raíces
- 5. No sabe

v11. ¿Cuántos metros cuadrados tiene la vivienda?

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

- 1. Menos de 30 m²
- 2. De 30 a 40 m²
- 3. De 41 a 60 m²
- 4. De 61 a 100 m²
- 5. De 101 a 150 m²
- 6. Más de 150 m²
- 9. No sabe →  Estimar metros cuadrados totales de la vivienda

Metros²

MÓDULO V: Vivienda

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

1. Propia pagada
2. Propia pagándose
3. Propia compartida (pagada) con otros hogares de la vivienda
4. Propia compartida (pagándose) con otros hogares de la vivienda
5. Arrendada con contrato
6. Arrendada sin contrato
7. Cedida por servicio o trabajo
8. Cedida por familiar u otro
9. Usufructo (sólo uso y goce)
10. Ocupación irregular (de hecho)
11. Poseedor irregular
- *Pasa a v21*
- *Pasa a v22*

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

1. Sí
2. No → *Pasa a v22*

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

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

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

👉 Anote año a 4 dígitos

Año

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

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

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

v17. ¿Compró la vivienda con crédito hipotecario?

MOSTRAR TARJETA V17 📄 "Institución Crédito Hipotecario"

👉 Lea alternativas

1. Sí, SERVIU (sólo viviendas adquiridas desde 1977 hasta 2001)
2. Sí, Banco Estado
3. Sí, banco privado
4. Sí, cooperativa
5. Sí, financiera u otra institución
6. No, sin crédito hipotecario → *Pasa a v22*

v18. ¿Está pagando su crédito hipotecario actualmente?

1. Sí, está pagando al día sus dividendos
2. Sí, está pagando con atraso sus dividendos
3. No está pagando, aunque tiene deuda pendiente
4. No está pagando, terminó de pagar → *Pasa a v22*

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

Monto mensual dividendo \$

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

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

Número de años

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

v21. Su hogar, ¿cuánto paga de arriendo?

Monto mensual arriendo \$

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

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

Monto mensual estimado arriendo \$

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

v23. ¿De dónde proviene el agua de la vivienda?

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

| |
|--|
| |
|--|

v24. ¿Cuál es el sistema de distribución del agua en la vivienda?

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

v25. La vivienda donde usted vive, ¿dispone de sistema de eliminación de excretas?

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

v26. La vivienda donde usted vive, ¿dispone de energía eléctrica?

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

v27. Durante los últimos dos años (2013-2015), ¿ha realizado mejoras o transformaciones en la vivienda?

Registre sólo la mejora/transformación más importante

- 1. Sí, reparaciones estructurales de muros, techo o piso
- 2. Sí, tabiques interiores, forro interior, reparaciones no estructurales y otras terminaciones
- 3. Sí, urbanización del sitio, conexión a servicios domiciliarios (agua potable, alcantarillado, energía eléctrica)
- 4. Sí, reparación o mantención de instalaciones de agua, gas, electricidad y alcantarillado
- 5. Sí, mejoras en la aislación térmica
- 6. Sí, ampliaciones en la vivienda o construcción de piezas
- 7. No, no ha hecho nada → **Pasa a v29**

v28. ¿Cómo financió principalmente esa mejora o transformación?

Refiérase sólo a la mejora/transformación más importante

- 1. Sólo con subsidio estatal.
- 2. Subsidio estatal, además de recursos propios y/o crédito
- 3. Con recursos propios y/o crédito (sin subsidio estatal)

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

Registre el número de piezas de cada tipo en la vivienda

- a. Dormitorios (uso exclusivo para dormir)
- b. Baño

v30. ¿Cuántos hogares hay en esta vivienda?

Si hay un sólo hogar → **Pasa a v35**

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

- 1. Sí
- 2. No

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

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

- a. Dormitorios (uso exclusivo para dormir)
- b. Baño

v33. ¿Cuál es la principal razón para compartir esta vivienda con otro hogar?

- 1. Cuidar niños, enfermos, ancianos o personas con discapacidad
- 2. Razones económicas
- 3. Razones de estudio
- 4. Razones laborales
- 5. Por emergencia
- 6. Prefiere vivir así o se siente cómodo
- 7. Costumbre o tradición familiar
- 8. Otra. Especifique:

v34. ¿Está haciendo algo para vivir en una vivienda exclusiva para su hogar?

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

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

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

v36. ¿Qué combustible o fuente de energía usa habitualmente para...?

MOSTRAR TARJETA V36 "TIPO DE COMBUSTIBLE O FUENTE DE ENERGÍA"

Registre principal combustible o fuente de energía

| | Combustible |
|-----------------------------------|---|
| v36a. Cocinar... | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| v36b. Calefacción... | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| v36c. Sistema de agua caliente... | <input style="width: 40px;" type="text"/> |

- 1. Gas (licuado o de cañería)
- 2. Parafina o petróleo
- 3. Leña o derivados (pellets, astillas o briquetas)
- 4. Carbón
- 5. Electricidad
- 6. Energía solar
- 7. No usa combustible o fuente de energía
- 8. No tiene sistema

MÓDULO V: Vivienda

v37. Del siguiente listado de servicios, ¿Su vivienda se encuentra a...?

Registre para cada alternativa

1. Sí
2. No
9. No sabe

- | | |
|---|--------------------------|
| a) Menos de 8 cuadras o 1 Km de un servicio de transporte público (paradero, estación) | <input type="checkbox"/> |
| b) A menos de 20 cuadras o 2,5 Km de un centro educacional (colegio o jardín infantil) | <input type="checkbox"/> |
| c) A menos de 20 cuadras o 2,5 Km de un centro de salud (atención primaria o nivel superior) | <input type="checkbox"/> |
| d) A menos de 20 cuadras o 2,5 Km de un supermercado, almacén o feria | <input type="checkbox"/> |
| e) A menos de 20 cuadras o 2,5 Km de un cajero automático o caja vecina | <input type="checkbox"/> |
| f) A menos de 20 cuadras o 2,5 Km de un equipamiento deportivo (centros deportivos, canchas, skatepark) | <input type="checkbox"/> |
| g) A menos de 20 cuadras o 2,5 Km de áreas verdes (plazas o parques) | <input type="checkbox"/> |
| h) A menos de 20 cuadras o 2,5 Km de equipamiento comunitario (centros vecinales, sedes sociales, biblioteca vecinal o centro cultural comunitario) | <input type="checkbox"/> |
| i) A menos de 20 cuadras o 2,5 Km de una farmacia | <input type="checkbox"/> |

En su área de residencia, a una distancia de no más de quince minutos caminando desde su vivienda.

v39. En los últimos 12 meses, ¿Ud. o alguien de su hogar, ha vivido o presenciado alguna de las siguientes situaciones...?

MOSTRAR TARJETA V38 "Frecuencia"

Registre para cada alternativa

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Muchas veces
4. Siempre

- | | |
|--|--------------------------|
| a) Contaminación acústica o ruidos molestos (tráfico de autos, aviones, maquinaria) | <input type="checkbox"/> |
| b) Contaminación del aire y/o malos olores | <input type="checkbox"/> |
| c) Contaminación en ríos, canales, esteros, lagos, tranques y embalses | <input type="checkbox"/> |
| d) Contaminación del agua proveniente de la red pública | <input type="checkbox"/> |
| e) Contaminación visual (construcciones, rayados, publicidad) | <input type="checkbox"/> |
| f) Acumulación de basura en calles, caminos, veredas o espacios públicos | <input type="checkbox"/> |
| g) Plagas de insectos, animales peligrosos o abandonados (termitas, cucarachas, roedores, murciélagos, perros, etc.) | <input type="checkbox"/> |

En su área de residencia, a una distancia de no más de quince minutos caminando desde su vivienda.

v38. En el último mes, ¿Ud. o alguien de su hogar, ha vivido o presenciado alguna de las siguientes situaciones...?

MOSTRAR TARJETA V38 "Frecuencia"

Registre para cada alternativa

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Muchas veces
4. Siempre

- | | |
|--|--------------------------|
| a) Rayados u otros daños a casas o vehículos | <input type="checkbox"/> |
| b) Personas consumiendo drogas o alcohol en la vía pública | <input type="checkbox"/> |
| c) Personas traficando drogas en la vía pública | <input type="checkbox"/> |
| d) Personas peleando o amenazándose en la vía pública | <input type="checkbox"/> |
| e) Balaceras o disparos | <input type="checkbox"/> |

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

Registre número de orden de la persona

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

v0.b. ¿Dónde se produce la entrevista?

Registre por observación

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

Observaciones:

Encuesta CASEN 2015

