18 años o más

7. ¿Está inscrito postulando, ha postulado o piensa inscribirse para postular en los próximos meses a alguno de los siguientes programas habitacionales?

1. Sí, Vivienda Social Dinámica sin Deuda (vivienda)
2. Sí, Fondo Solidario de Vivienda (certificado)
3. Sí, Subsidio Habitacional Titulo I (Ex Nueva Básica y General Unificado Título I)
4. Sí, Subsidio Habitacional Titulo II Renovación Urbana (certificado)
5. Sí, Subsidio Habitacional Titulo III Renovación Patrimonial (certificado)
6. Sí, Subsidio Progresivo 1° etapa (certificado)
7. Sí, Subsidio Progresivo 2° Etapa (certificado)
8. Sí, Subsidio Rural (certificados)
9. Sí, Subsidio PET (Programa especial para el Trabajador) (certificados)
10. Sí, Lotes con Servicios. Caseta Sanitaria o Infraestructura Sanitaria
11. Sí, Programa de Mejoramiento o Mantención de Viviendas
12. Sí, Otro Programa. Especificar

Alternativas 1 a 12 → pasan a **r9**

13. No está inscrito ni piensa inscribirse → **r8**

8. ¿Por qué no esta inscrito para postular a un programa habitacional?

1. Le interesa postular, pero no está en condiciones económicas para cumplir con los requisitos.
2. Le interesa postular, pero no esta en condiciones económicas para vivir independiente y mantener una vivienda.
3. Le interesa postular, pero no le satisfacen los programas existentes
4. No le interesa postular, porque está satisfecho con su situación actual
5. No conoce los programas o no sabe como postular
6. No le interesa ya que tiene vivienda propia
7. No le interesa porque otra persona de su hogar o núcleo familiar postula
8. Le interesa postular pero está impedido de hacerlo (separado de hecho de un beneficiario o propietario, no tiene residencia definitiva, etc.)

9. Otra razón

18 o más años

r7	r7 especifique	r8	
			1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
			9
			10

Módulo Residentes: Patrimonio

Jefes de núcleo

9. ¿Tiene vehículos, en uso y en funcionamiento?

a. ¿Cuántos vehículos de uso particular?
b. ¿Cuántos vehículos de uso laboral?

Anote 0 cuando No tiene de algún tipo

10. ¿Tiene Ud. actualmente, en uso y en funcionamiento?
a. Lavadora automática
b. Refrigerador
c. Calefont
d. Teléfono fijo
e. Conexión a TV Cable/TV Satelital / Digital
1. Sí
2. No

11. ¿Tiene Ud. actualmente, en uso y en funcionamiento Computador?
1. Sí
2. No → pase a **r13**

12. a Su núcleo, ¿Tiene conexión a Internet?
1. Sí, vía teléfono (CONMUTADA)
2. Sí, Banda ancha contratada(cable,Wifi)
3. Sí, conexión libre Wifi (no paga)
4. No tiene conexión → ¿Por qué? en **r12b**

12.b ¿Por qué no tiene conexión a Internet?
1. No le interesa
2. Es demasiado caro
3. Ningún miembro del núcleo sabría utilizarlo
4. Por seguridad, evitar virus en PC
5. Por privacidad, evitar uso de información personal
6. No existe servicio donde vivo
7. Otro

Jefes de núcleo

	r9a	r9b	r10a	r10b	r10c	r10d	r10e	r11	r12a	r12b
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Tecnología de información y comunicación (TIC)

5 años o más años

13. Tiene usted teléfono móvil en funcionamiento y en uso?

1. Sí, prepago
2. Sí, contrato
3. No

14. ¿Usa frecuentemente computador?

1. Sí, en el Hogar
2. Sí, en el Trabajo
3. Sí, en el Establecimiento educacional
4. Sí, en un Telecentro comunitario o Infocentro (biblioteca)
5. Sí, en un Lugar privado (cybercafé, kioskonet, etc)
6. Sí, donde un Pariente o amigo
7. Sí, en Otro lugar
8. No lo usa → a r17

15. ¿Dónde utiliza más frecuentemente Internet? (3 más frecuentes)

1. En el hogar
2. En el trabajo
3. En establecimiento educacional
4. En un telecentro comunitario o infocentro (biblioteca)
5. En lugares privados (cybercafés, kioskonet,etc)
6. Otro.

Alternativas 1 a 6 → pase a **r16**

7. No lo usa
8. Ninguno de los computadores usados tiene conexión

Alternativas 7 y 8

· Si tiene 18 años o más → pase a **r17**

· Menores de 18 años → pase a **Educación**

16. ¿Para que utiliza frecuentemente Internet …?

1. Obtener información
2. Comunicación escrita (correo electrónico, chat)
3. Comunicación por voz
4. Comercio electrónico
5. Operaciones de banca electrónica
6. Actividades de educación formal y capacitación
7. Trámites en línea con instituciones públicas
8. Entretenimiento

Marque cada uno de los Usos que le da a Internet frecuentemente cada persona de 5 años o más

1 Obtener información	2 Comunicación escrita (correo, chat)	3 Comunicación por voz	4 Comercio electrónico	5 Operaciones de banca electrónica	6 Educación formal y capacitación	7 Trámites en línea con instituciones públicas	8 Entretenimiento

18 años o más

17. ¿Ha asistido UD a algún curso de alfabetización digital?

1. Sí, en el Establecimiento educacional
2. Sí, en una Biblioteca
3. Sí, en un Infocentro
4. Sí, en la Municipalidad
5. Sí, en mi Trabajo
6. Sí, en Otro lugar
7. No, no he asistido

5 años o más años												18 años o más	
r13	r14	r15.1	r15.2	r15.3	1	2	3	4	5	6	7	8	r17	
														1
														2
														3
														4
														5
														6
														7
														8
														9
														10

Módulo Educación

15 o más

1. ¿Sabe leer y escribir?

1. Sí
2. No

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

1. Si, a un curso de regularización o recuperación de estudios **básicos** en la modalidad regular que ofrece el Ministerio de Educación.
2. Si, a un curso de regularización o recuperación de estudios **medios** en la modalidad regular que ofrece el Ministerio de Educación.
3. Sí, a un curso de nivelación de estudios **básicos** en modalidad flexible del Programa Chile Califica
4. Sí, a un curso de nivelación de estudios **medios** en modalidad flexible del Programa Chile Califica
5. Sí, otro curso.

Alternativas 1 a 5 → a **e7**

6. No → pase a **e4**

14 años o menos

3. ¿Quién está a cargo del cuidado del niño o niña durante el día? Mencione hasta *dos* personas y/o lugares donde permanece la mayor parte del tiempo.

1. La madre
2. El padre
3. Un hermano/a mayor
4. Un abuelo/a
5. Otro familiar
6. Una persona de servicio doméstico
7. Una vecina o vecino
8. Un familiar o no familiar que recibe pago
9. Permanece en sala cuna, jardín infantil o establecimiento educacional
10. Se queda solo en el hogar
11. Otra. Especifique

Señale hasta 2 opciones

Todos

4. ¿Asiste actualmente a algún establecimiento educacional, jardín infantil, sala cuna u otro programa preescolar no convencional?

1. Si → a **e7**
2. No

→ continua con **e5** si tiene de 0 años a 6 años
→ continua con **e6** si tiene de 7 años a 40 años
→ continua con **e8** si tiene 41 años o más

	15 o más		14 años o menos		Todos
	e1	e2	e3.1	e3.2	e4
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

De 0 años a 6 años y No Asisten	De 7 años a 40 años y No Asisten	Estudiantes	Todos
5. ¿Cuál es la principal razón por la cual no asiste *actualmente* a un jardín infantil, sala cuna, programa preescolar no convencional o algún establecimiento educacional? 1. No es necesario porque lo(a) cuidan en la casa. 2. No veo utilidad en que asista a esta edad 3. Desconfío del cuidado que recibiría 4. Se enfermaría mucho 5. El horario no me acomoda 6. No hay matrícula (vacantes) 7. No existe establecimiento cercano 8. Dificultad de acceso o movilización 9. Dificultad económica 10. Tiene una discapacidad 11. Requiere establecimiento especial 12. No lo aceptan 13. Otra Razón. Especifique ➔ continua con **e8**	**6.** ¿Cuál es la principal razón por la cual no asiste *actualmente* a algún establecimiento educacional? 1. No existe establecimiento cercano 2. Dificultad de acceso o movilización 3. Dificultad económica 4. Trabaja o busca trabajo 5. Ayuda en la casa o quehacer del hogar 6. Requiere establecimiento especial 7. Maternidad o paternidad 8. Embarazo 9. No le interesa 10. Tiene una discapacidad 11. Prepara Prueba Selección Universitaria PSU 12. Está realizando el Servicio Militar 13. Enfermedad que lo inhabilita 14. Problemas familiares 15. Problemas de rendimiento 16. Expulsión o cancelación de matrícula 17. Terminó de estudiar 18. A mi edad ya no sirve estudiar 19. No conozco la manera para completar mis estudios 20. Otra razón. Especifique ➔ continua con **e8**	**7.** ¿A qué jornada asiste regularmente? 1. Mañana 2. Tarde 3. Jornada Completa (mañana y tarde) 4. Vespertina 5. Otra (horario variable, esporádico o flexible)	**8.** Indique el Curso y Tipo de estudio actual (para los que están estudiando) o el último curso aprobado (para los que no están estudiando) **Tipo de estudios:** 1. Educación Preescolar o Educación Parvularia 2. Preparatoria (Sistema Antiguo) 3. Educación Básica 4. Escuela Especial (Diferencial) 5. Humanidades (Sistema Antiguo) 6. Educación Media Científico-Humanística 7. Técnica, Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo) 8. Educación Media Técnica Profesional 9. Centro de Formación Técnica incompleta (sin título) 10. Centro de Formación Técnica completa (con título) 11. Instituto Profesional incompleta (sin título) 12. Instituto Profesional completa (con título) 13. Educación Universitaria incompleta (sin título) 14. Educación Universitaria completa (con título) 15. Universitaria de Postgrado 16. Ninguno

De 0 años a 6 años y No Asisten	De 7 años a 40 años y No Asisten	Estudiantes	Todos		
e5	e6	e7	e8. Curso	e8. Tipo	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

Módulo Educación

A todos los estudiantes que asisten

9. Indique el Establecimiento Educacional, Sala Cuna, Jardín Infantil al cual asiste actualmente (Año 2006).

En caso de los Programas Especiales a Preescolares, anote el nombre del Programa Especial y lugar donde se imparte

En caso de Educación Superior, anote el nombre de la Universidad, CFT o IP.

(Escriba con letra clara y legible el nombre del establecimiento, la dirección y comuna en que se ubica, solicite algún documento que lo acredite: Libreta de notas, comunicaciones, etc.)

10. ¿Cuál es la dependencia administrativa del establecimiento?

Para estudiantes de Educación Parvularia, Básica, Media, Adultos y Escuela Especial

1. Municipal
2. Particular Subvencionada
3. Corporación de Administración Delegada
4. Particular no subvencionado
5. JUNJI
6. INTEGRA
7. Jardín infantil o sala cuna del trabajo de la madre o del padre
8. Otro centro educativo con subvención del Estado

Solo para estudiantes de Educación Superior

9. Universidad del Consejo de Rectores
10. Universidad Privada
11. Instituto Profesional
12. Centro de Formación Técnica

99. No sabe

A todos los estudiantes que asisten

	e9. Nombre Establecimiento	e9. Dirección del Establecimiento	e9. Comuna	e10
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

A TODOS los estudiantes

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

1. Desayuno u Once
2. Almuerzo
3. Desayuno y Almuerzo **o** Almuerzo y Once
4. Desayuno, Almuerzo y Once (Alimentación completa)
5. Alimentación completa más colación
6. No recibe

Estudiantes de Educación Parvularia, Básica y Media

12. En el presente año escolar 2006, ¿ha recibido *gratuitamente* alguno de los siguientes beneficios en el establecimiento educacional o a través de él?

- Útiles escolares (Cuadernos, lápices, disquete, CD, etc.)
- Textos escolares (Libros de estudio)
- Atención dental escolar
- Atención médica escolar

1. Sí
2. No

13. ¿Paga colegiatura o financiamiento compartido?

1. Si. → Indique **monto mensual**
2. No. → pase a **e14**

A TODOS los estudiantes

Estudiantes de Educación Parvularia, Básica y Media

e11	12. Pre Básica		12. Básica				12. Media		e13	e13. Monto Mensual	
	Útiles	Texto	Útiles	Texto	Atención Dental	Atención Médica	Útiles	Texto			
											1
											2
											3
											4
											5
											6
											7
											8
											9
											10

Módulo Educación

Todos los Estudiantes

14. En el presente año escolar 2006, ¿ha recibido alguna de estas becas? ***Lea las alternativas***

1. Sí, Beca Presidente de la República (Ed. Media y Superior)
2. Sí, Beca Bicentenario (ex-mineduc) (Ed. Superior)
3. Sí, Beca Indígena (Todos los estudiantes)
4. Sí, Beca PSU (4° Medio)
5. Otra beca estatal. Especifique (Todos los estudiantes)
6. Otra Beca no Estatal. Especifique (Todos los estudiantes)
7. No recibió

¿Qué MONTO recibe MENSUALMENTE?

Sólo estudiantes que asisten actualmente a Educación Superior

15. ¿Recibe alguno de los siguientes créditos universitarios?

1. Si, Crédito Universitario o Fondo Solidario
2. Si, CORFO
3. Sí, Crédito con Garantía Estatal
4. Si, Otro otorgado por el Establecimiento
5. Si Otro, Especifique
6. No recibió

16. El costo mensual de su carrera

17. El porcentaje del costo mensual de la carrera que le cubre el crédito

En caso de tener dos créditos registre % de cobertura de cada uno

Estudiantes

	14. Beca 1		14. Beca 2		Crédito 1	Crédito 2	Costo Mensual	17 arancel (%)	
	T1	Monto 1	T2	Monto 2				%c1	%c2
	e14t1	e14m1	e14t2	e14m2	e15c1	e15c2	e16	e17c1	e17c2
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Padres de niños que asisten a enseñanza básica y Estudiantes de enseñanza media
Presentes

18. ¿Conoce los resultados del SIMCE del año pasado en el establecimiento al que asisten sus hijos?

1. Si, Obtuvo malos resultados
2. Si, Obtuvo resultados regulares
3. Si, Obtuvo buenos resultados

8. No aplica Establecimiento no tiene 4º básico
9. No conoce los resultados del SIMCE

19. A continuación le voy a solicitar que evalúe cada uno de los siguientes aspectos de la educación que usted recibe o están recibiendo sus hijos (según corresponda)

19a. ¿Cómo cree usted que es la preparación de los profesores del establecimiento que enseñan a Ud. o a sus hijos (según corresponda)?

19b. ¿Cómo cree usted que es el espacio físico del establecimiento educacional? (salas, patio, canchas)

19c. ¿Cómo cree usted que es el equipamiento computacional del establecimiento educacional? (computadores, impresoras, Internet)

19d. ¿Cómo cree usted que es la calidad de los textos escolares que reciben los alumnos?

Escala de respuesta

1. Muy Mala
2. Mala
3. Regular
4. Buena
5. Muy Buena
6. No tiene o No APLICA

Responde toda persona PRESENTE
- Que tenga hijo(a) Estudiando en Educación Básica, la respuesta se registra en línea del Estudiante.
- Que esté Estudiando en Educación Media, la respuesta se registra en su línea.
- Si ambos padres presentes se consigna sólo una respuesta, la de quién más participe en la educación de ese hijo(a).

Padres de niños que asisten a enseñanza básica y Estudiantes de enseñanza media
Presentes

e18	e19a	e19b	e19c	e19d	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

Módulo Empleo

Situación ocupacional personas de 12 años y más

1. La semana pasada, ¿trabajó al menos una hora sin considerar los quehaceres de su hogar?:

1. Sí ➔ *pasa como Ocupado a* **o11**
2. No ↓

2. Aunque *no trabajó* la semana pasada, ¿realizó alguna actividad …?:

… por un salario o remuneración?
… por su cuenta?
… en su empresa?
… para un familiar sin recibir pago o dinero?
… por pago en especies?
… como aprendiz o realizando una práctica?

1. Sí ➔ *pasa como Ocupado a* **o11**
2. No

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

1. Sí ➔ *pasa como Ocupado a* **o11**
2. No

4. ¿Buscó trabajo remunerado en las **últimas cuatro semanas**?:

1. Sí ➔ *pasa como Desocupado a* **o7**
2. No

5. ¿Está disponible para comenzar a trabajar?:

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

6. ¿Por qué no buscó trabajo en las **últimas cuatro semanas**?:

1. Consiguió trabajo, empezará en los próximos 30 días
2. Está esperando resultado de gestiones ya emprendidas

Alternativas 1 a 2 pasan como Desocupados a **o7**

3. No tiene con quien dejar los niños
4. No tiene con quien dejar a adultos mayores de la casa
5. Un familiar se opone
6. Quehaceres del hogar
7. Busca cuando realmente lo necesita o cuando ha sido necesario
8. No tiene dinero para cubrir los costos de buscar trabajo
9. Piensa que nadie le dará trabajo
10. No cuenta con la capacitación requerida para trabajar
11. Las reglas y horarios de los trabajos no le gustan
12. Ofrecen sueldos muy bajos
13. Tiene trabajo esporádico
14. Se aburrió de buscar

Alternativas 3 a 14 pasan como Inactivos a **o9**

15. Enfermedad crónica o invalidez
16. Estudiante
17. Jubilado(a), montepiada o pensionada
18. Rentista
19. No tiene interés en trabajar
20. Otra razón.

Alternativas 15 a 20 pasan como Inactivos a **o29**

Situación ocupacional personas de 12 años y más

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

Desocupados

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

(Señale el número de semanas cumplidas)

8. ¿Ha trabajado alguna vez?:

1. Sí
2. No

➔ pasar a **o29**

Inactivos

9. ¿Aceptaría una oferta de trabajo remunerado?:

1. Sí
2. No ➔ pasar a **o29**

10. ¿Cuál es el salario por el cual Ud. está dispuesto a trabajar?

➔ pasar a **o29**

Anotaciones

Desocupados		Inactivos		
o7 (semanas)	o8	o9	o10 Monto	
				1
				2
				3
				4
				5
				6
				7
				8
				9
				10

Módulo Empleo

Ocupados (responden alternativa 1 en o1 , 1 en o2 ó 1 en o3)

11. ¿Cuál es su ocupación u oficio actual o qué hace usted en su **trabajo principal**?

Describa la ocupación o el oficio de la persona en su actual trabajo principal. No basta anotar: empleado, obrero, agricultor, comerciante, jornalero.

Anote siempre: abogado, albañil, contador, corredor de propiedades, chofer de taxi, dactilógrafo, embotellador de bebidas, escribiente, estucador, gásfiter, ingeniero agrónomo, jornalero agrícola, mayordomo, locutor de radio, sacerdote, médico, vendedor ambulante, etc.

Sí la persona entrevistada declara que no tiene oficio, **deberá** describirse lo más preciso posible la actividad que desempeña y por ningún motivo podrá venir **sin oficio**

12. ¿Qué clase de actividad realiza la empresa, industria o servicio donde desempeña su **trabajo principal actual**?

Describa la actividad a que se dedica la empresa, negocio o establecimiento en que la persona realiza su actividad u ocupación principal. En el caso de los trabajadores que son del tipo transitorio anotar la actividad que realiza la empresa en que presta sus servicios.

Por ejemplo: fábrica de zapatos, taller de reparación de automóviles, etc. ***No deberá*** anotarse simplemente: fábrica, taller, etc., como tampoco el nombre o razón social de ellos.

13. ¿Cuántas personas trabajan en total en esa empresa (en Chile)?

(Incluya al entrevistado)

A. Una (1) persona
B. 2 a 5 personas
C. 6 a 9 personas
D. 10 a 49 personas
E. 50 a 199personas
F. 200 y más personas

X. No sabe

14. ¿Dónde realiza la actividad o dónde se ubica el negocio, oficina o empresa en la que trabaja?:

1. Dentro de su vivienda
2. Dentro de otra vivienda
3. Taller o local anexo a una vivienda
4. En un establecimiento independiente
5. En un predio agrícola
6. En un predio marítimo
7. A domicilio
8. En la vía pública, transporte terrestre, aéreo o acuático
9. Teletrabajo
10. En otro lugar

Ocupados (responden alternativa 1 en o1 , 1 en o2 ó 1 en o3)

	o11 ocupación u oficio	o12 actividad empresa	o13	o14
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Ocupados (responden alternativa 1 en o1 , 1 en o2 ó 1 en o3)

15. ¿Cuántas horas trabaja efectivamente en su empleo principal?

(señale horas semanales)

16. Su actual ocupación principal es de tipo:

(Lea alternativas)

1. Permanente
2. De temporada o estacional
3. Ocasional o eventual
4. A prueba
5. Por plazo o tiempo determinado

17. ¿Desde cuándo tiene su actual empleo?

Indique año
(año a cuatro dígitos)

Indique al menos una fecha aproximada y regístrelo en observaciones.

18. ¿Además de su propio esfuerzo, gracias a quién o quiénes cree usted que consiguió su actual empleo?:

1. Familiares
2. Amigos o vecinos
3. Ex compañeros de trabajo
4. Ex empleadores
5. Oficinas Municipales de Intermediación Laboral (OMIL)
6. Al Programa PUENTE o a su Apoyo Familiar
7. Agencias privadas de empleo
8. A la institución en que estudió o se capacitó
9. Decidió trabajar por su cuenta (emprendió actividad independiente)
10. Bolsa de empleo en Internet
11. Al municipio
12. Otro.

19 . En su **ocupación principal,** usted trabaja como:

(Lea alternativas)

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

Alternativas 1, 2 y 8 → pasan a **o26**

Ocupados (responden alternativa 1 en o1 , 1 en o2 ó 1 en o3)

o15 hrs/sem	o16	o17 año	o18	o19	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

Módulo Empleo

Ocupados asalariados códigos 3, 4, 5, 6, 7 ó 9 en o19

20. En su trabajo actual principal, ¿tiene contrato de trabajo?:

1. Sí, firmó
2. Si, pero no ha firmado
3. No tiene
4. No se acuerda o no sabe si firmó contrato

21. En su actual empleo principal, su relación contractual es de tipo:

1. Plazo indefinido
2. Plazo fijo
3. Por obra, faena o servicio
4. De aprendizaje
5. Servicios transitorios

22. En su actual empleo principal, usted boletea (trabaja a honorarios):

1. Sí
2. No
9. No sabe

23. Según su contrato de trabajo o el trato con su empleador, su jornada de trabajo normal es de:

1. Una jornada completa
2. Jornada parcial

24. ¿Qué tipo de horario tiene su trabajo actual?:

1. Sólo diurna
2. Sólo nocturna
3. Rotativa o turnos

Ocupado Asalariado privado Código 5 en o19

25. ¿Se encuentra afiliado al *seguro de cesantía*?:

1. Si
2. No
9. No sabe

Sólo se aplica a Ocupados del sector privado.

Código 5 en **o19**

Ocupación secundaria (responden alternativa 1 en o1 , 1 en o2 ó 1 en o3)

26. Tiene otra u otras ocupaciones además del trabajo principal (**actividad u ocupación secundaria**)?

1. Sí
2. No ➔ pase a **o29**

27. ¿Qué clase de actividad realiza la empresa, industria o servicio donde desempeña su **trabajo secundario**?

Describa la actividad a que se dedica la empresa, negocio o establecimiento en que la persona realiza su actividad u ocupación secundaria. En el caso de los trabajadores que son del tipo transitorio anotar la actividad que realiza la empresa en que presta sus servicios.

Por ejemplo: fábrica de zapatos, taller de reparación de automóviles, etc. ***No deberá*** anotarse simplemente: fábrica, taller, etc., como tampoco el nombre o razón social de ellos.

Recuerde que en el Módulo Ingresos se levantarán los ingresos de este tipo de ocupación.

28. En su **ocupación secundaria**, usted trabaja como:
(Lea alternativas)

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

➔ Todas pasan a **o29**

	o20	o21	o22	o23	o24	o25	o26	o27 actividad secundaria empresa	o28
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

15 años y más

29. Se encuentra cotizando en algún sistema previsional (sistema de pensiones)?:

1. Si, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)
2. Si, INP,[Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU), Caja de Empleados Particulares (EMPART), Servicio de Seguro Social (SSS)]
3. Si, Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)
4. Si, Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA)
5. Si, otra. Especifique:_____

Alternativas 1 a 5 ➔ pase a **o31**

6. Está afiliado pero No está cotizando

Alternativa 6 pase ➔ a **o30**

7. No está afiliado
9. No sabe

Alternativas 7 y 9 ➔ pase a **o31**

30. ¿Por qué no cotiza?

1. Por problemas financieros en la empresa
2. Porque el empleador me lo solicitó
3. Porque yo pedí que no me las paguen
4. Porque no tengo la obligación de cotizar
9. No sabe

31. Independiente de si trabaja o no ¿cómo piensa financiar su vejez (o solventar los gastos durante su vejez)?:

1. Con una pensión de AFP
2. Con una pensión del INP
3. Con ayuda de sus hijos
4. Con arriendo de propiedades
5. Con renta de su empresa o negocio
6. Con un seguro de vida con ahorro
7. Con sus ahorros
8. Con una pensión asistencial
9. Con ayuda del Estado
10. No lo ha pensado
11. De otra forma

(Puede seleccionar un máximo de 2 opciones)

32. ¿Ha asistido a algún curso de capacitación laboral en el último año (Noviembre 2005 a Octubre 2006)?:

1. Sí, a través de la empresa donde trabaja (o trabajó) financiado por SENCE (vía franquicia tributaria).
2. Si a través de la empresa donde trabaja (o trabajó) pero sin financiamiento SENCE (curso interno de la empresa)
3. Sí, a través de un programa público de becas de capacitación (por ejemplo: FOSIS, INDAP, SENCE, CHILECALIFICA, SERCOTEC u otros).
4. Sí, financiado con recursos de usted o su familia.
5. Sí, con una beca de institución privada.
6. Sí, otro medio

Alternativas 1 a 6 ➔ pase a **o33**

7. No ha asistido ➔ Pase a **Módulo Ingresos**

33. La capacitación recibida o la que actualmente recibe tenía o tiene por finalidad:

1. Capacitarse en un oficio para encontrar un empleo
2. Aprender un nuevo oficio para cambiar de empleo o actividad
3. Mejorar su desempeño en su actual actividad
4. Mejorar sus conocimientos en general, sin que ello se relacione necesariamente a su puesto de trabajo actual
5. Mejorar sus ingresos
6. Cumplir con los requisitos que demanda su actual actividad laboral (licencias de conducir profesionales, licencias especiales, etc).
7. Acreditar los conocimientos y habilidades laborales (certificar competencias) en su oficio o profesión
8. Otro especifique

Pase a **Módulo Ingresos**

15 años y más

o29	o30	o31a	o31b	o32	o33	
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						10

Módulo Ingresos

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS (TRABAJADORES DEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL)
responden Códigos 3, 4, 5, 6, 7 ó 9 en pregunta o19

REMUNERACIÓN MONETARIA

1. En el mes pasado, ¿cuál fue su sueldo o salario líquido en su ocupación 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.

EXCLUYA:
Los descuentos legales correspondientes a:
-sistema previsional,
-sistema de salud,
-impuestos a las remuneraciones.

Los pagos por:
-horas extras
-bonificaciones,
-gratificaciones,
-aguinaldos y otros beneficios,
-asignaciones familiares.

Anote el monto declarado en pesos, si no tuvo remuneración o ingresos, anote cero

2. ¿A qué jornada correspondió ese sueldo o salario del mes anterior?

Anote el total de horas y días mensuales pactadas por contrato o acuerdo con su empleador.
Excluya las horas extraordinarias

	y1	y2	
	monto ($)	horas	días
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS (TRABAJADORES DEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL)
responden Códigos 3, 4, 5, 6, 7 ó 9 en pregunta o19

REMUNERACIÓN MONETARIA

3. Además del ingreso declarado en la pregunta y1, ¿recibió el mes pasado otros ingresos provenientes de su ocupación principal?

(Lea Alternativas)

Tipo de ingreso

- Horas extras
- Comisiones
- Bonificación o aguinaldos y otras asignaciones especiales
- Gratificación
- Viáticos no sujetos a rendición

¿Cuál es la periodicidad de este ingreso? (**P**)

1. Diario
2. Semanal
3. Quincenal
4. Mensual
5. Bimestral
6. Trimestral
7. Cuatrimestral
8. Semestral
9. Anual

➔ continúa

Horas extras		Comisiones		Bonificación o aguinaldo		Gratificación		Viático no sujeto rendición		
Monto ($)	p	Monto ($)	p	Monto ($)	p	Monto ($)	p	Monto ($)	p	
										1
										2
										3
										4
										5
										6
										7
										8
										9
										10

Módulo Ingresos

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS (TRABAJADORES DEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL)
responden Códigos 3, 4, 5, 6, 7 ó 9 en pregunta o19

REMUNERACIÓN MONETARIA

Además del ingreso declarado en la pregunta y1, ¿recibió el mes pasado otros ingresos provenientes de su ocupación principal?

(Lea Alternativas)

Tipo de ingreso
- Asignaciones por vivienda, transporte, educación de los hijos y semejantes
- Vales de alimentación
- Propinas
- Otros. Especifique.

90. No recibió otros ingresos
99. No sabe

¿Cuál es la periodicidad de este ingreso? (**P**)

1. Diario
2. Semanal
3. Quincenal
4. Mensual
5. Bimestral
6. Trimestral
7. Cuatrimestral
8. Semestral
9. Anual

	Asignación Vivienda Tpte		Vales alimentación		Propinas		Otros		90
	Monto ($)	p	Monto ($)	p	Monto ($)	p	Monto ($)	p	99
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS (TRABAJADORES DEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL)
responden Códigos 3, 4, 5, 6, 7 ó 9 en pregunta o19

REMUNERACIÓN MONETARIA

4. Durante los **últimos 12 meses**, además de los ingresos ya declarados en las preguntas **y1** e **y3**, ¿Ha recibido Ud. alguno de los siguientes tipos de ingreso derivados de su ocupación principal?

(Lea Alternativas)

- Bonificaciones o Aguinaldos y otras asignaciones especiales
- Gratificaciones
- Décimo tercer mes o meses adicionales por sobre la remuneración mensual
- Otros similares. Especifique.

90. No ha recibido ninguno de estos ingresos
99. No sabe

Anote el monto anual correspondiente

Bonificación	Gratificación	Mes 13 o más	Otro similar	90	
Monto ($)	Monto ($)	Monto ($)	Monto ($)	99	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

Módulo Ingresos

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS (TRABAJADORES DEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL)
responden Códigos 3, 4, 5, 6, 7 ó 9 en pregunta o19

REMUNERACIÓN EN ESPECIES

5. En el mes pasado, ¿recibió en su trabajo:...?

(Lea Alternativas)

- Bienes o servicios producidos por el empleador
- Alimentos y bebidas
- Vivienda o alojamiento
- Automóvil para uso privado
- Servicio de transporte
- Estacionamiento gratuito

90. No recibió ningún pago en especie

99. No sabe

	Bienes	Alimentos	Vivienda	Automóvil	Servicio Tpte	Estacionamiento
	Monto ($)	Monto ($)	Monto ($)	Monto ($)	Monto ($)	Monto ($)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS (TRABAJADORES DEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL)
responden Códigos 3, 4, 5, 6, 7 ó 9 en pregunta o19

REMUNERACIÓN EN ESPECIES

5. En el mes pasado, ¿recibió en su trabajo:...?

(Lea Alternativas)

- Teléfono
- Vestimenta
- Servicios de guardería o sala cuna
- Leña
- Otros similares. Especifique

90. No recibió ningún pago en especies

99. No sabe

Ocup. secundaria

6. El mes pasado, ¿cuál fue el ingreso líquido total, CONSIDERE ingresos en dinero y en especie, por otra u otras ocupaciones además de su ocupación principal?

(Se incluye el total de los ingresos líquidos recibidos el mes anterior por todos los trabajos distintos al principal, contemplando ingresos en dinero y en especie. En caso de haber ingresos en especie, deben valorarse a precios de mercado, según juicio de la persona encuestada.)

Anote
90.No tiene
99.No sabe

Teléfono	Vestimenta	Sala Cuna	Leña	Otros	90	y6	
Monto ($)	Monto ($)	Monto ($)	Monto ($)	Monto ($)	99	Monto ($)	
							1
							2
							3
							4
							5
							6
							7
							8
							9
							10

Módulo Ingresos

INGRESOS DE EMPLEADORES Y TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTES EN OCUPACIÓN PRINCIPAL responden Códigos 1 o 2 en pregunta o19

	7. ¿Cuánto dinero retiró el mes pasado de su negocio o actividad para sus gastos propios o de su hogar? (Incluya sueldo si lo tiene) ***Anote el monto declarado en pesos, si no retiró dinero, anote cero***	**8.** 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	**9.** Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto recibió Ud. por ganancias derivadas de la venta de productos silvoagropecuarios, mineros o pesqueros en su negocio o actividad? Estime el monto que hubiera tenido que pagar	OCUPACIÓN SECUNDARIA **10.** El mes pasado, ¿cuál fue el ingreso líquido total, contemplando ingresos en dinero y en especie, por otra u otras ocupaciones además de su ocupación principal? *(Se incluye el total de los ingresos líquidos recibidos el mes anterior por todos los trabajos distintos al principal, contemplando ingresos en dinero y en especie.* *En caso de haber ingresos en especie, deben valorarse a precios de mercado, según juicio de la persona encuestada.)*
	y7	y8	y9	y10
	Monto ($)	Monto ($)	Monto ($)	Monto ($)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

OTROS INGRESOS DE ORIGEN PRIVADO

A todas las personas

Mes pasado

11. El mes pasado, ¿Recibió ingresos por ... ?

- Arriendo de propiedades urbanas
- Arriendo de maquinarias, animales o implementos

90. No recibió este tipo de ingreso
99. No sabe

12. El mes pasado, ¿Recibió ingresos por: ... ?

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

90. No recibió este tipo de ingreso
99. No sabe

Personas de 12 años y más

13. El mes pasado, ¿Recibió ingresos por: ... ?

- Remuneración por trabajos ocasionales
- Trabajos realizados antes del mes anterior (septiembre u octubre)
- Seguro de desempleo o de cesantía

90. No recibió este tipo de ingresos
99. No sabe

A todas las personas							Personas de 12 años y más				
Propiedad urbano	Maquinarias	90	Pensión alimento	Aporte familiar país	Aporte familiar extrj	90	Trabajo ocasional	Trabajos anteriores	Seguro desempleo	90	
Monto ($)	Monto ($)	99	Monto ($)	Monto ($)	Monto ($)	99	Monto ($)	Monto ($)	Monto ($)	99	
											1
											2
											3
											4
											5
											6
											7
											8
											9
											10

Módulo Ingresos

OTROS INGRESOS DE ORIGEN PRIVADO

A todas las personas

Últimos doce meses (Noviembre 2005 a Octubre 2006, para Entrevistas en Noviembre) y (Diciembre 2005 a Noviembre 2006, para Entrevistas en Diciembre)

14. En los últimos 12 meses (Noviembre 2005 a Octubre 2006), ¿Recibió ingresos por: ... ?

- Intereses por depósitos
- Dividendo por acciones o bonos financieros
- Retiro de utilidades

90. No recibió este tipo de ingresos
99. No sabe

15. En los últimos 12 meses (Noviembre 2005 a Octubre 2006), ¿Recibió ingresos por: . ?

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

90. No recibió este tipo de ingresos
99. No sabe

16. En los últimos 12 meses (Noviembre 2005 a Octubre 2006), ¿consumió productos agropecuarios producidos o recolectados por el hogar (Carnes, Lácteos, Huevos y aves, Productos de la huerta, Leña, Productos del mar, Otros alimentos, etc.)?

Estime el monto que hubiera tenido que pagar

90. No recibió este tipo de ingresos
99. No sabe

17. En los últimos 12 meses (Noviembre 2005 a Octubre 2006), ¿Recibió ingresos por: ... ?

- Donaciones de instituciones o personas ajenas al hogar
- Otros ingresos. Especifique.

90. No recibió este tipo de ingresos
99. No sabe

A todas las personas

	Interés depósito	Dividendo	Retiro utilidades	90	Arriendo agrícola	Arriendo temporada	90	y16 Auto consumos	90	Donación Institución	Otros ingresos	90
	Monto ($)	Monto ($)	Monto ($)	99	Monto ($)	Monto ($)	99	Monto ($)	99	Monto ($)	Monto ($)	99
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

TRANSFERENCIAS DEL ESTADO

A todas las personas

18. ¿Recibió el mes pasado ingresos por alguno de los siguientes subsidios del Estado ...?

PASIS (Excluya asignaciones familiares)
1. Pensión asistencial de vejez o ancianidad ($ 44.186 mensual para Edad entre 65 y 69 años)
2. Pensión asistencial de vejez o ancianidad ($ 47.103 mensual para Edad entre 70 y 74 años)
3. Pensión asistencial de vejez o ancianidad ($ 51.503 mensual para Edad de 75 años y más)
4. Pensión asistencial de invalidez ($ 44.186 mensual)
5. Pensión asistencial por deficiencia mental ($ 44.186 mensual)

SUF
6. Subsidio familiar al menor o recién nacido ($ 4.126)
7. Subsidio familiar a la mujer embarazada ($ 41.260 por una sola vez, equivalente a 10 meses)
8. Subsidio familiar a la madre ($ 4.126)

SUF DUPLO
9. Subsidio familiar por deficiencia mental ($ 8.252)
10. Subsidio familiar por invalidez ($ 8.252)

Subsidio de Cesantía
11. $17.338 por mes (0 a 90 días de cesantía)
12. $11.560 por mes (91 a 180 días de cesantía)
13. $8.669 por mes (181 a 360 días de cesantía)

➔ continúa

A todas las personas

PASIS		SUF		SUF DUPLO		CESANTÍA		
t	Monto ($)	t	Monto ($)	t	Monto ($)	t	Monto ($)	
								1
								2
								3
								4
								5
								6
								7
								8
								9
								10

Módulo Ingresos

TRANSFERENCIAS DEL ESTADO

A todas las personas

18. ¿Recibió el mes pasado ingresos por alguno de los siguientes subsidios del Estado ...?

SAP
14. SAP

Bonos del Sistema de Protección Social (Programa Puente)
15. $ 11.139 mensual durante los seis primeros meses.
16. $ 8.487 mensual entre el mes 7 y el año.
17. $ 5.835 mensual entre los meses 13 y 18.
18. $ 4.126 mensual entre los meses 19 y 24
19. Bono de Egreso: • $ 4.126 mensual entre los meses 25 y 60

Otros subsidios y transferencias del estado
20. Bono extraordinario por alza de combustible ($ 18.000, pagado una sola vez)

21. Otro subsidio del Estado (Bono basura, bono agrícola u otro bono estatal).

90. No recibió este tipo de ingresos

PREVISIÓN

Personas de 15 años y más

19. ¿Recibió el mes pasado asignación familiar?

1. $4.126
(PASIS ó sueldo bruto hasta $128.445)
2. $4.014
(sueldo bruto entre $128.446 y $251.585)
3. $1.307
(sueldo bruto entre $ 251.586 y $392.387)

90. No percibe asignación familiar (sueldo bruto superior a $392.387, No trabaja o Trabajador Independiente y no cotiza)
99. No sabe

Personas de 15 años y más

	SAP		BONO SPS		BONO EXTRA		OTRO		90	y19	
	t	Monto ($)	t	Monto ($)	t	Monto ($)	t	Monto ($)	99	Tramo	Nº de asignaciones
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

PREVISIÓN

A todas las personas

20. El mes pasado, ¿recibió ingresos por: ... ?

- Pensión de vejez o jubilación
- Rentas vitalicias
- Pensión de invalidez
- Montepío o pensión de viudez
- Pensión de orfandad
- Otro. Especifique

90. No recibió este tipo de ingresos
99. No sabe

Institución que la paga (**Inst**):

1. AFP, Administradora de Fondos de Pensiones
2. INP, Instituto de Normalización Previsional
3. Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA)
4. Mutual
5. Compañía de Seguros
6. Otra institución. Especifique.

A todas las personas

Pensión vejez		Renta vitalicia		Pensión Invalidez		Montepío o viudez		Pensión Orfandad		Otro		90	
Monto ($)	Inst	Monto ($)	Inst	Monto ($)	Inst	Monto ($)	Inst	Monto ($)	Inst	Monto ($)	Inst	99	
													1
													2
													3
													4
													5
													6
													7
													8
													9
													10

Módulo Ingresos

Personas de 18 años y más

AHORROS

21. Tiene Ud. alguno de los siguientes ahorros, inversiones, acciones o similares?
(Anote hasta 2 opciones)

1. Sí, Ahorro para la vivienda
2. Sí, Ahorro en AFV
3. Sí, Ahorro previsional voluntario
4. Sí, Ahorro cuenta 2 AFP
5. Sí, Cuenta Ahorro Bancaria
6. Sí, Depósito a plazo
7. Sí, Inversiones en Fondos Mutuos
8. Sí, Acciones o bonos de empresa
9. Sí, Prestamos a terceros
10. Sí, Otros Ahorros

90. No tiene ahorro
99. No sabe

(Señale el **Tipo** (t) y el **Tramo** del total ahorrado (tr) para cada tipo de ahorro indicado)

DEUDAS

22. Tiene ud. alguna de las siguientes deudas?
(Anote hasta 4 opciones)

1. Sí, Tarjetas de crédito bancaria
2. Sí, Línea de crédito bancaria
3. Sí, Casas comerciales
4. Sí, Prestamos de consumo bancario
5. Sí, Prestamos de consumo en financiera
6. Sí, Crédito automotriz
7. Sí, Crédito social (CCAAF)
8. Sí, Deudas Educacionales
9. Sí, Prestamos de parientes o amigos
10. Sí, Créditos de prestamistas
11. Sí, Casa de crédito prendario (tía rica)
12. Sí, Fiado
13. Sí, Otras deudas

90. No tiene deudas
99. No sabe → pase a **t23**

(Señale el **Tipo** (t), **Tramo** del total adeudado (tr) y el Monto cancelado el mes pasado en pesos (Monto Pagado ($)) para cada tipo de deuda indicada)

El Monto pagado puede corresponder al valor de una cuota, al valor abonado a la deuda o al pago total de la deuda el mes pasado

Tramos(tr) de montos para inversiones y deudas

1. 30.000 o menos
2. 30.001 a 50.000
3. 50.001 a 70.000
4. 70.001 a 100.000
5. 100.001 a 150.000
6. 150.001 a 200.000
7. 200.001 a 250.000
8. 250.001 a 300.000
9. 300.001 a 400.000
10. 400.001 a 500.000
11. 500.001 a 750.000
12. 750.001 a 1.000.000
13. 1.000.001 a 1.500.000
14. 1.500.001 a 2.000.000
15. 2.000.001 a 3.000.000
16. 3.000.001 a 5.000.000
17. 5.000.001 a 10.000.000
18. 10.000.001 a 15.000.000
19. 15.000.001 a 20.000.000
20. Más de 20.000.000
99. No sabe no responde

Personas de 18 años y más

	y21.1		y21.2		y22.1			y22.2			y22.3			y22.4		
	t1	Tramo(tr)	t2	Tramo(tr)	t1	tr1	Monto pagado 1 ($)	t2	tr2	Monto pagado 2 ($)	t2	tr2	Monto pagado 3 ($)	t2	tr	Monto pagado 4 ($)
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

Jefes de núcleo

23. En los últimos doce meses, ¿Ha tenido su familia (núcleo) serias dificultades económicas que hayan impedido pagar sus deudas?

1. Sí
2. No

Jefes de núcleo

y23

Anotaciones

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

Módulo Salud

TODOS

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

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

5 años o menos, mujer embarazada o amamantando o adulto mayor

2. ¿Cuál es el estado nutricional de?

a) El niño (5 años o menos)
b) Mujer embarazada o amamantando
c) Adulto Mayor (60 años o más)

1. Normal
2. En riesgo de desnutrición o Bajo Peso
3. Desnutrición (aplica sólo niños)
4. Sobre Peso
5. Obesidad
9. No sabe

Indicar diagnóstico más reciente de los **últimos 6 meses**, según corresponda a

- Menor (**s2a**)
- Mujer embarazada (**s2b**)
- Adulto mayor (**s2c**)

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

1. Sí, Leche Purita (Leche Fortificada 26)
2. Sí, Mi Sopita
3. Sí, Leche Cereal
4. Sí, Fórmula para prematuros
5. Sí, Crema Años Dorados
6. Sí, Bebida Láctea Años Dorados
7. No retiró alimentos
9. No sabe

Puede registrar hasta 3 tipos de alimentos

✓ Mujeres menores de 15 años
✓ Hombre
➔ pasan a **s5**

Mujeres de 15 años y más

4. En los últimos 3 años, ¿se ha hecho el examen del Papanicolau?

1. Sí
2. No
9. No sabe / No recuerda

	TODOS	5 años o menos, mujer embarazada o amamantando o adulto mayor						Mujeres de 15 años y más
		Menor	Mujer	Ad. Mayor				
	s1	s2a	s2b	s2c	s3a	s3b	s3c	s4
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Todos

5. En los últimos 30 días ¿ha tenido algún problema de salud, enfermedad o accidente?

Registrar la información del episodio más reciente

1. Sí
2. No ➔ a **s8**

9. No sabe / no recuerda ➔ a **s8**

6. ¿Consultó por ese problema o enfermedad?

1. Sí ➔ a **s8**
2. No

9. No sabe / no recuerda ➔ a **s8**

7. ¿Por qué no tuvo consulta?

1. No lo consideró necesario así que no hizo nada.
2. No lo consideró necesario así que utilizó remedios caseros.
3. Pensó en consultar pero no tuvo dinero.
4. Pensó en consultar pero no tuvo tiempo.
5. Pensó en consultar pero le cuesta mucho llegar al lugar de la atención.
6. Pidió hora pero no la obtuvo.
7. Consiguió hora pero todavía no le toca.
8. Consiguió hora pero no la utilizó.

Todos
Consultas y atenciones

Para cada tipo de consulta o atención formule las preguntas a) – d)

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

Si **s8a**=0 ➔ pase a **s9a**
Si **s9a**=0 ➔ pase a **s10a**

Refiérase a la última consulta o atención recibida

b. ¿En qué establecimiento recibió la última consulta o atención?

1. En una farmacia
2. Consulta de especialista en medicina alternativa (curandero, iriólogo, componedor, yerbatero, machi, yatiri o coro)
3. Consulta de un médico homeópata
4. Consultorio General (Municipal o SNSS)
5. Posta Rural (Municipal o SNSS)
6. Consultorio de Especialidades del SNSS (Consultorio externo del hospital)
7. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
8. Servicio de Urgencia de Hospital Público (Posta)
9. Hospital del SNSS
10. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
11. Establecimiento de las FF.AA. o del Orden
12. Servicio de Urgencia de Clínica Privada
13. Mutual de Seguridad
14. Otro
99. No sabe / No recuerda

c. ¿Tuvo que hacer alguna cancelación por esta última consulta?

1. Sí, parcial (copago C y D)
2. Sí, parcial con bonos FONASA (libre elección)
3. Si, parcial con bonos ISAPRE
4. Sí, total
5. No, gratuito (grupos A y B)
6. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (grupos C y D)
7. No, cobertura 100% ISAPRE
8. No, gratuito en atención privada
9. Otra forma
99. No sabe/ No recuerda

d. ¿Le recetaron algún medicamento en esta última consulta?

1. Sí, los recibió todos gratis
2. Sí, recibió algunos gratis y otros los compró
3. Sí, recibió algunos gratis y otros no pudo comprarlos
4. Sí, compró todos
5. Sí, compró algunos
6. Sí, pero no pudo comprar ninguno
7. No le recetaron medicamentos
9. No se acuerda o no sabe

Todos

s5	s6	s7	s8. Consulta Médica General				s9. Consulta de Urgencia				
			s8.a	s8.b	s8.c	s8.d	s9.a	s9.b	s9.c	s9.d	
											1
											2
											3
											4
											5
											6
											7
											8
											9
											10

Módulo Salud

Todos

Consultas y atenciones

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

Si **s10a**=0 ➔ pase a **s11a**
Si **s11a**=0 ➔ pase a **s12a**
Si **s12a**=0 ➔ pase a **s13a**

Refiérase a la última consulta o atención recibida

b. ¿En qué establecimiento recibió la última consulta o atención?

1. En una farmacia
2. Consulta de especialista en medicina alternativa (curandero, iriólogo, componedor, yerbatero, machi, yatiri o coro)
3. Consulta de un médico homeópata
4. Consultorio General (Municipal o SNSS)
5. Posta Rural (Municipal o SNSS)
6. Consultorio de Especialidades del SNSS (Consultorio externo del hospital)
7. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
8. Servicio de Urgencia de Hospital Público (Posta)
9. Hospital del SNSS
10. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
11. Establecimiento de las FF.AA. o del Orden
12. Servicio de Urgencia de Clínica Privada
13. Mutual de Seguridad
14. Otro
99. No sabe / No recuerda

c. ¿Tuvo que hacer alguna cancelación por esta última consulta?

1. Sí, parcial (copago C y D)
2. Sí, parcial con bonos FONASA (libre elección)
3. Si, parcial con bonos ISAPRE
4. Sí, total
5. No, gratuito (grupos A y B)
6. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (grupos C y D)
7. No, cobertura 100% ISAPRE
8. No, gratuito en atención privada
9. Otra forma
99. No sabe/ No recuerda

d. ¿Le recetaron algún medicamento en esta última consulta?

1. Sí, los recibió todos gratis
2. Sí, recibió algunos gratis y otros los compró
3. Sí, recibió algunos gratis y otros no pudo comprarlos
4. Sí, compró todos
5. Sí, compró algunos
6. Sí, pero no pudo comprar ninguno
7. No le recetaron medicamentos
9. No se acuerda o no sabe

Sólo Consultas de Especialidad

e. ¿Cuánto tiempo (días) transcurrió desde que solicitó la consulta de especialidad hasta que fue atendido por el especialista?

Sólo Atenciones Dentales

f. ¿Cuanto tiempo (días) transcurrió desde que solicitó por primera vez la atención o control dental hasta que lo atendieron?

Todos

	s10. Atención de Salud Mental				s11. Consulta de Especialidad					s12. Atención Dental				
	s10.a	s10.b	s10.c	s10.d	s11.a	s11.b	s11.c	s11.d	s11.e	s12.a	s12.b	s12.c	s12.d	s12.f
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Todos

Exámenes Médicos

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

Si **s13a**=0 ➔pasan a **s14a**

Si **s14a**=0 ➔pasan a **s15**

Preguntas b a la e se refieren al último examen realizado

b. ¿En qué establecimiento le realizaron el último examen?

1. Consultorio de Especialidades del SNSS (Consultorio externo del hospital)
2. Servicio de Urgencia de Hospital Público (Posta)
3. Hospital del SNSS
4. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
5. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
6. Servicio de Urgencia de Clínica Privada
7. Mutual de Seguridad
8. Otro
9. No sabe / No recuerda

c. ¿Tuvo que hacer alguna cancelación por el último examen?

1. Sí, parcial (copago C y D)
2. Sí, parcial con bonos FONASA (libre elección)
3. Si, parcial con bonos ISAPRE
4. Sí, total
5. No, gratuito (grupos A y B)
6. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (grupos C y D)
7. No, cobertura 100% ISAPRE
8. Otra forma
9. No sabe/ No recuerda

e. ¿Cuánto tiempo (días) transcurrió desde que solicitó la realización del examen hasta que le entregaron los resultados de éste?

Todos

s13.Exámenes de Laboratorio				s14. Rayos X o ecografías				
s13.a	s13.b	s13.c	s13.e	s14.a	s14.b	s14.c	s14.e	
								1
								2
								3
								4
								5
								6
								7
								8
								9
								10

Módulo Salud

Todos

Controles de Salud

15. ¿Cuántos controles de salud se realizó en los últimos 3 meses?

Si no tuvo control Anote "0" y ➔ pase a **s16**

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

Registrar la información del Control más reciente

1. Sí, control del niño sano.
2. Sí, control de embarazo.
3. Sí, control de crónico
4. Sí, control ginecológico
5. Sí, control preventivo del adulto y adulto mayor.
6. Sí, otro control.

9. No sabe/no recuerda

Preguntas b a la d se refieren al último control al que asistió

b. ¿En qué establecimiento se realizó el último control?

1. Consultorio General (Municipal o SNSS)
2. Posta Rural (Municipal o SNSS)
3. Consultorio de Especialidades del SNSS (Consultorio externo del hospital)
4. SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
5. Consulta, centro médico, clínica u hospital privado
6. Establecimiento de las F.F.A.A. o del Orden
7. Mutual de Seguridad
8. Otro
9. No sabe / No recuerda

c. ¿Tuvo que hacer alguna cancelación por ese último control?

1. Sí, parcial (copago C y D)
2. Sí, parcial con bonos FONASA (libre elección)
3. Si, parcial con bonos ISAPRE
4. Sí, total
5. No, gratuito (grupos A y B)
6. No, gratuito en consultorio estatal de nivel primario (grupos C y D)
7. No, cobertura 100% ISAPRE
8. Otra forma
9. No sabe/ No recuerda

d. ¿Le recetaron algún medicamento en ese último control?

1. Sí, los recibió todos gratis
2. Sí, recibió algunos gratis y otros los compró
3. Sí, recibió algunos gratis y otros no pudo comprarlos
4. Sí, compró todos
5. Sí, compró algunos
6. Sí, pero no pudo comprar ninguno
7. No le recetaron medicamentos
9. No se acuerda o no sabe

Todos

	s15	s15.a	s15.b	s15.c	s15.d
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Todos

Hospitalizaciones e Intervenciones Quirúrgicas

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

Registrar la información de la hospitalización más reciente

1. Sí, por intervención quirúrgica
2. Sí, por enfermedad que requirió tratamiento médico
3. Sí, por embarazo.
4. Sí, por parto y puerperio.
5. Sí, por cesárea.
6. Sí, por accidente que requirió intervención quirúrgica.
7. Sí, por accidente que requirió sólo tratamiento médico.

8. No
9. No sabe/no recuerda

Alternativas 8 y 9 ➔ pasan a **s17**

a. ¿Cuántos días estuvo hospitalizado?
Para intervención quirúrgica ambulatoria registre 1 día

b. ¿En qué establecimiento se hospitalizó o se realizó la intervención quirúrgica?

1. Hospital Público o del SNSS.
2. Establecimiento de las FF.A.A
3. Establecimiento una mutual de seguridad
4. Clínica privada
5. Otro
9. No sabe

c. ¿Pagó por la hospitalización o por la intervención quirúrgica?

1. Sí, parcial (FONASA C y D)
2. Sí, parcial con bonos FONASA
3. Si, parcial con bonos ISAPRE
4. Sí, total
5. No, gratuito (grupos A y B)
6. No, cobertura 100% ISAPRE
7. Otra forma
9. No sabe/ No recuerda

e. ¿Cuánto tiempo (días) transcurrió desde que le dijeron que debía ser hospitalizado u operado hasta que ingresó al lugar de atención?

Todos

s16	s16.a	s16.b	s16.c	s16.e	
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10

Módulo Salud

Todos

AUGE

17. Durante los últimos 12 meses, ¿ha recibido usted alguna atención ambulatoria u hospitalaria por…..?
Leer todas las alternativas

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus (tipo A o B)
- Infección respiratoria aguda
- Salud oral integral en niños de 6 años.
- Cáncer mama.
- Cáncer cérvico uterino.
- Infarto.
- Insuficiencia renal crónica Terminal.
- Cáncer testículos.
- Marcapaso

1. Sí
2. No ➔ pasa a siguiente **Módulo**
9. No sabe no recuerda ➔ pasa a siguiente **Módulo**

18. ¿Esta atención fue cubierta por el AUGE?
1. Sí ➔ pasa a **s20**
2. No
9. No sabe/no recuerda ➔ pasa a siguiente **Módulo**

19. ¿Por qué no fue cubierto por el AUGE?

1. Prefirió elegir otro médico o establecimiento, o seguir con su médico de siempre
2. Decidió no esperar para acceder a la consulta a través del AUGE, porque quería solucionar su problema con mayor rapidez de la que le ofrecían
3. Pensó que la atención AUGE podría ser de inferior calidad
4. No sabía/no le informaron que estaba cubierta por el AUGE
5. No pertenezco al tramo de edad que está cubierto por el AUGE
6. Su médico le recomendó no atenderse por el AUGE
7. Otra razón

Todos pasan al siguiente **Módulo**

20. En general ¿Cómo encuentra que fue la calidad del tratamiento que recibió en el sistema AUGE en cuanto a?

a. Cumplimiento de las atenciones comprometidas en el tratamiento (atenciones ambulatorias, controles, intervenciones quirúrgicas o exámenes, según corresponda)

b. Cumplimiento de los tiempos de espera comprometidos en el tratamiento

1. Muy buena
2. Buena
3. regular
4. Mala
5. Muy mala
9. No sabe

Todos

	s17	s18	s19	s20.a	s20.b
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

DISCAPACIDAD

TODOS

1. ¿Tiene Ud. alguna de las siguientes condiciones de larga duración?

1. Ceguera o dificultad visual aún usando lentes
2. Sordera o dificultad auditiva aún usando audífonos
3. Mudez o dificultad en el habla
4. Dificultad física y/o movilidad
5. Dificultad mental o intelectual
6. Dificultad psíquica o psiquiatrica

7. No tiene ninguna de estas condiciones de larga duración ➔ a **t3**.

Registre hasta 3 dificultades

Para cada una de las condiciones declaradas registre el origen

2. ¿El origen de esta condición es?:
(responda el origen por cada una de las condiciones que declaró tener)

1. De nacimiento
2. Por enfermedad
3. Por accidente
4. Otra

CHILE SOLIDARIO

JEFES DE NÚCLEO

3. ¿Su familia (núcleo) participa en Chile Solidario, a través del Programa PUENTE?

1. Si
2. No, no ha sido invitada
3. No, fue invitada pero no aceptó
4. No, estaba participando, pero se retiró
5. No, estaba participando y ya EGRESÓ del programa PUENTE

ETNIAS

TODOS

4. En Chile, la ley reconoce la existencia de 9 pueblos indígenas, ¿Pertenece usted o es descendiente de alguno de ellos?

1. Aymara
2. Rapa Nui
3. Quechua
4. Mapuche
5. Atacameño
6. Coya
7. Kawaskar
8. Yagan
9. Diaguita

90. No pertenece a ningún pueblo indígena ➔ pasa a **t7**

5. Algún miembro del hogar habla o entiende alguna de las siguientes lenguas. Aymara, Rapa-nui, Quechua, Mapudungún, Kawaskar o Yagán

1. Habla y entiende
2. Solo entiende

3. No habla ni entiende ninguna ➔ pase a **t7**

6. ¿Cuál?

1. Aymara
2. Rapa-nui
3. Quechua
4. Mapudungún
5. Kawaskar
6. Yagán

TODOS						JEFES DE NÚCLEO	TODOS			
t1a	t1b	t1c	t2a	t2b	t2c	t3	t4	t5	t6	
										1
										2
										3
										4
										5
										6
										7
										8
										9
										10

MIGRACIÓN

TODOS

7. Cuando Ud. nació, ¿en qué comuna o lugar vivía su madre?

1. En esta comuna ➔ pase a **t9**
2. En otra comuna ➔ ¿en qué otra comuna? ➔ pase a **t9**
3. En otro país ➔ ¿en qué otro País?

8. ¿En qué año llegó al país (Chile)?

9. En que comuna o lugar vivía Ud. en abril de 2002?
(No aplica a menores nacidos después de abril 2002)

1. En esta comuna
2. En otra comuna ➔ ¿en qué otra comuna?
3. En otro país ➔ ¿en qué otro País?

10. ¿Tiene hijos(as) menores de 18 años que no residen con Ud.?
(No aplica a personas menores de 15 años a excepción que declaren hijos)

1. Sí, residen en la misma comuna
2. Sí, residen en otra comuna
3. Sí, en otro país
4. No

CULTURA

Personas de 10 años y más

11. En los últimos 12 meses ¿ha asistido a...?

a. Museos o exposiciones de arte (pintura, escultura, fotografía, etc.)
b. Conciertos, tocatas y/o recitales de música
c. Obras de teatro y/o danza, circo
d. Cine

*(Anote el **número de veces** que asistió la persona en los últimos 12 meses)*
(Si no asistió consigne 0)

12. Con excepción de los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo, ¿Cuántos libros ha leído en los últimos 12 meses?

a. Gratuitos (Bibliotecas, regalos, préstamos)
b. Pagados (comprados)

	Todos			5 años y más		>15	Personas de 10 años y más					
	t7	t7 comuna o país	t8 año	t9	t9 comuna o país	t10	t11.a	t11.b	t11.c	t11.d	t12.a	t12.b
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

AUTOBIOGRAFÍA

Jefes de núcleo y cónyuges

13. Antes de cumplir 15 años, Ud. vivió la mayor parte del tiempo con: *Indique para cada parentesco con cuántas personas vivió*

1. Su padre
2. Su madre
3. Su abuelo (máximo 2)
4. Su abuela (máximo 2)
5. Hermanos
6. Otros parientes
7. No parientes
8. En un internado u hogar menores (si vivió en hogar registre 1 y en resto de alternativas 0)

14. ¿Cuál fue el máximo nivel educacional que completó?

1. Educación básica (preparatoria)
2. Educación media CH-TP (humanidades)
3. Educación técnica de nivel superior
4. Educación universitaria
5. No estudió (ninguno, incluye preparatoria o básica incompleta)
9. No sabe no recuerda

a. Su padre
b. Su madre

15. Antes de que Ud. cumpliera 15 años, su padre /madre trabajó la mayor parte de tiempo como:

1. Patrón o empleador con 1 a 4 empleados
2. Patrón o empleador con 5 o más empleados
3. Trabajador por cuenta propia
4. Empleado u obrero
5. Fuerzas armadas y de Orden
6. Servicio Doméstico
7. No trabajaba
9. No sabe no recuerda

a. Su padre
b. Su madre

Jefes de núcleo y cónyuges

1	2	3	4	5	6	7	8	t14.a	t14.b	t15.a	t15.b	
												1
												2
												3
												4
												5
												6
												7
												8
												9
												10

Anotaciones

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Módulo VIVIENDA

v1. ¿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 servicios
8. Cedido por familiar u otro
9. Usufructo (sólo uso y goce)
10. Ocupación irregular (de hecho)
11. Otro. Especifique:

v2.a ¿Cuántas viviendas hay en el sitio?

Anote "0" en caso de** departamento, condominio, conventillo o propiedad compartida. **Si contesta "0" ó "1"** ➔ pase a **v3

v2.b Su vivienda ¿es la principal del sitio?

1. Sí
2. No

v3. ¿Cuántas piezas de cada tipo posee la vivienda que ocupa?

a. Dormitorio (uso exclusivo)	
b. Estar-comer (uso exclusivo)	
c. Estar-comer y dormir (uso múltiple)	
d. Estar-comer y cocinar (uso múltiple)	
e. Estar-comer, dormir y cocinar (uso múltiple)	
f. Cocina (uso exclusivo)	
g. Baño	
h. Otras piezas no habitables	

v4. ¿De dónde proviene el agua de su 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 o estero
6. Otra fuente. Esp:_____ (Ej. Camión aljibe, lago etc.)

v5. ¿Cuál es el sistema de distribución de agua en su 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

v6. La vivienda donde Ud. vive, ¿dispone de sistema de eliminación de excretas?

1. Sí, con WC conectado al alcantarillado
2. Sí, con WC 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. No dispone de sistema

v7.a La vivienda donde Ud. vive, ¿dispone de energía eléctrica?

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

Alternativas 3 a 7 pasan a **v8a**

v7.b ¿Cuál fue el consumo eléctrico en su hogar durante el último mes? Haya sido pagada o no

Mes al que corresponde la boleta En números		Consumo En Kilowats hora	Monto a pagar o pagado
			$

v7.c ¿Ha utilizado electricidad como insumo de alguna actividad comercial al interior de su vivienda durante el último mes?

1. Sí
2. No

v8.a Material predominante en muros exteriores de la vivienda

1. De acero u hormigón armado
2. Albañilería de ladrillo, bloque de cemento o piedra.
3. Tabique forrado por ambas caras (madera u otro)
4. Adobe
5. Tabique sin forro interior (madera u otro)
6. Barro, quincha, pirca u otro artesanal tradicional.
7. Material de desecho y/ o reciclaje (cartón, lata, sacos, plástico, etc.)
8. Otro. Especifique _____

v8.b Estado de conservación de los muros

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

v9.a Material predominante en el piso de la vivienda

1. Radier revestido (parquet, cerámica, tabla, linóleo, flexit, baldosa, alfombra, etc)
2. Radier no revestido
3. Tabla o parquet sobre soleras o vigas
4. Madera, plástico o pastelones directamente sobre tierra
5. Piso de tierra

v9.b Estado de conservación del piso

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

v10.a Material predominante en el techo de la vivienda

1. Teja, tejuela, losa de hormigón con cielo interior
2. Zinc o pizarreño con cielo interior
3. Zinc, pizarreño, teja, tejuela o madera, sin cielo interior
4. Fonolita
5. Paja, coirón, totora o caña
6. Desecho (plásticos, latas, etc.)

v10.b Estado de conservación del techo

1. Bueno
2. Aceptable
3. Malo

v11. Tipo de vivienda donde Ud. vive

1. Casa o Casa en cité
2. Casa en condominio
3. Departamento en edificio
4. Pieza en casa o departamento
5. Pieza en casa antigua o conventillo
6. Mediagua
7. Mejora
8. Rancho, ruca o choza
9. Otro tipo (móvil, carpa, etc.) Especifique: _____

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

1. Propia pagada
2. Propia pagándose
3. Propiedad compartida (pagada) con otros hogares de la vivienda
4. Propiedad compartida (pagándose) con otros hogares de la vivienda
5. Arrendada con contrato
6. Arrendada sin contrato
7. Cedida por servicios
8. Cedida por familiar u otro
9. Usufructo
10. Ocupación irregular (de hecho)