



Centro UC
Encuestas y Estudios
Longitudinales

ESTUDIO LONGITUDINAL DE LA REGIÓN DE TARAPACÁ

2022



INDICE

Módulo A. Composición del Hogar	3
Módulo B. Educación	7
Módulo C. Empleo	10
Módulo D. Ingresos	19
Módulo E. Salud	56
Módulo F. Vivienda	64
Módulo G. Otros temas	67

Módulo A. Composición del Hogar

Este módulo lo contestan todos los(as) entrevistados(as), respecto a cada uno de los integrantes del hogar

Todas las personas

a1. Por favor, ¿Podría indicarme los nombres de las personas que viven habitualmente en su hogar?

» *Encuestador:*

- *Empiece por el Jefe o Jefa de Hogar*
- *Escriba el nombre de pila de todas las personas del hogar*
- *Incluya a todos los miembros del hogar*
- *No se olvide de incluir a las guaguas, a los niños pequeños y los adultos mayores que pertenezcan al hogar*
- *No se olvide de quienes residen transitoriamente fuera del hogar ya sea por estudio, trabajo, negocio, enfermedad, vacaciones u otra razón, siempre que los periodos de ausencia no superen los 6 meses (con excepción del jefe(a) de hogar y de los niños menores de 6 meses.*

a2. Sexo

1. Hombre
2. Mujer

a3. Edad

a4. ¿Qué relación tiene [NOMBRE] con el(la) jefe(a) de este hogar?

1. Jefe(a) de Hogar
2. Espos(a) o pareja de distinto sexo
3. Espos(a) o pareja de igual sexo
4. Hijo(a) de ambos
5. Hijo(a) solo de jefe(a)
6. Hijo(a) solo de espos(a)/pareja
7. Padre o madre
8. Suegro(a)
9. Yerno o nuera
10. Nieto(a)
11. Hermano(a)
12. Cuñado(a)
13. Otro Familiar
14. No familiar
15. Servicio Doméstico puertas adentro

	a1	a2	a3	a4
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personas de 14 años o más, excluyendo el servicio doméstico	Todas las personas excluyendo el servicio doméstico
<p>a5. En este estudio es importante conocer las relaciones que tienen las personas al interior del hogar. Me puede indicar, ¿qué personas aquí conforman parejas, ya sea legales o de hecho? » <i>Identifique y seleccione los integrantes de una pareja.</i></p> <p>a6. ¿Cuál es el estado conyugal o civil actual de [NOMBRE]? » <i>Lea todas las alternativas.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Casado(a) 2. Conviviente o pareja sin acuerdo de unión civil 3. Conviviente civil (con acuerdo de unión civil) 4. Anulado(a) 5. Separado(a) 6. Divorciado(a) 7. Viudo(a) 8. Soltero(a) 	<p>a7. Del siguiente listado de integrantes del hogar, ¿me puede indicar de quién(es) es hijo: [NOMBRE] de [EDAD] años? » <i>Identifique y seleccione los padres de la persona</i></p> <p>a8. Del siguiente listado de integrantes del hogar, ¿me puede indicar de quién depende económicamente: [NOMBRE] de [EDAD] años? » <i>Identifique y seleccione de quién depende económicamente la persona.</i> » <i>Seleccione solo un integrante del listado inferior. Si la persona depende de más de una persona, seleccione la principal.</i></p>

	a5	a6	a7	a8
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Todas las personas excluyendo el servicio doméstico	Todas las personas de 18 años o más, con excepción del servicio doméstico	Todas las personas
<p>a9. Encuestador. Para el núcleo familiar [N] consulte quién es el jefe de Núcleo y qué relación tiene cada integrante de este núcleo con su Jefe(a).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jefe(a) de Núcleo 2. Esposo(a) o pareja de distinto sexo 3. Esposo(a) o pareja de igual sexo 4. Hijo(a) de ambos 5. Hijo(a) sólo de jefe(a) 6. Hijo(a) sólo de esposo(a)/pareja 13. Otro familiar 14. No familiar 	<p>Registro del informante.</p> <p>» Encuestador: identifique la persona de 18 años o más que está contestando la encuesta.</p>	<p>a10. ¿Cuál es la nacionalidad de [NOMBRE]?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chilena (exclusivamente) → Pasa a a14a 2. Chilena y otra (doble nacionalidad) → Pasa a a11 3. Otra nacionalidad (extranjeros) → Pasa a a11 <p>a11. Cuando nació [NOMBRE], ¿en qué país vivía su madre?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chile 2. Perú 3. Haití 4. Colombia 5. Venezuela 6. Ecuador 7. Bolivia 8. Argentina 9. Otro. Especifique: <p>Si a11=1 → Pasa a a14a Si a11≠1 → Pasa a a12</p>

	a9	Registro del informante	a10	a11	a11. Especifique
1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/> <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"/>	<input type="checkbox"/>	

Todas las personas

a12. ¿En qué año llegó [NOMBRE] a Chile?

1. Ingrese año: → *Pasa a a14a*
2. No sabe o No se acuerda → *Pasa a a13*

a13. Aproximadamente, ¿entre qué años llegó a Chile?

1. Año 1989 o antes
2. Entre 1990 y 1999
3. Entre 2000 y 2004
4. Entre 2005 y 2009
5. Entre 2010 y 2014
6. Entre 2015 y 2016
7. Entre 2017 y 2018
8. Año 2019 o después
9. No sabe → *Pasa a a14a*

a14a. ¿Alguno de los miembros del hogar es una persona con discapacidad?

1. Sí → *Pasa a a14b*
2. No → *Pasa a a15a*

a14b. ¿Qué condiciones o alteraciones presenta [NOMBRE]?

» *No lea alternativas. Registre todas las que mencione.*

1. Dificultad física y/o motora
2. Ceguera o alteraciones de la visión
3. Sordera o alteraciones de la audición
4. Discapacidad intelectual (o retardo mental)
5. Trastorno del espectro autista (incluye Asperger)
6. Trastorno del aprendizaje
7. Trastorno del lenguaje
8. Demencia
9. Alteración psiquiátrica (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad, depresión, trastorno de personalidad, adicciones)
10. Alteración genética (Síndrome de Down u otros)
11. Otra

a15a. En Chile, la ley reconoce diez pueblos indígenas. ¿Pertenece o es descendiente de alguno de ellos usted o alguno de los miembros de su hogar?

1. Sí [*Se marcan los miembros del hogar que correspondan*] → *Pasa a a15a*
2. No → *Pasa a Módulo B*

a15b. Indique el pueblo indígena al que pertenece o es descendiente:

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. Chango
11. No pertenece a ninguno de estos pueblos indígenas

	a12	a12. Año	a13	a14a	a14b	a15a	a15b
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Módulo B. Educación

Este módulo lo contestan todos los(as) entrevistados(as), respecto a cada uno de los integrantes del hogar

Todas las personas

b1. Actualmente, [NOMBRE] ¿está matriculado o asiste a algún establecimiento educacional desde sala cuna o jardín infantil hasta educación superior?

1. Sí → Pasa a b2
2. No → Pasa a b7a

b2. La semana pasada ¿asistió a clases presenciales al establecimiento educacional?

1. Sí
2. No

b3. La semana pasada, ¿recibió clases on-line o material educativo desde el establecimiento educacional?

» Respuesta Múltiple. Lea alternativas.

1. Sí, clases por videoconferencia
2. Sí, clases grabadas en plataformas de video
3. Sí, textos o material educativo por internet
4. Sí, tareas o guías de ejercicio por internet
5. Sí, textos o material educativo impreso
6. Sí, tareas o guías de ejercicios impresas
7. Sí, otro. Especifique:
8. No recibió clases ni material por ningún medio

Si b3 = 1, 2, 3, 4 → Pasa a b4

Si b3 = 5, 6, 7, 8 → Pasa a b7a

b4. ¿Qué dispositivo electrónico utilizó principalmente para ver las clases, guías o material educativo por Internet?

1. Computador propio
2. Computador compartido o de otro miembro del hogar
3. Tablet propia
4. Tablet compartida con otro miembro del hogar
5. Celular propio
6. Celular compartido o de otro miembro del hogar
7. NS/NR

	b1	b2	b3	b3. Especifique	b4
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Todas las personas

b7a. ¿Cuál es el nivel más alto alcanzado o el nivel educacional actual?

» *Lea alternativas.*

1. Nunca asistió
2. Preescolar
3. Especial (Diferencial)
4. Básica
5. Media Científico-Humanista
6. Media Técnica-Profesional
7. Superior Técnica (en CFT o I. Profesional)
8. Superior Universitaria (Pregrado)
9. Post-grado
10. NS/NR

Si b7a = 1, 2, 3, 10 → Pasa a Módulo C Empleo

Si b7a = 4, 5, 6, 7, 8, 9 → Pasa a b7b

b7b. En ese nivel educacional, ¿cuál fue el último curso que aprobó (para los que no están estudiando), o qué cursa actualmente (para los que están estudiando)?

Si b7a = 4, 5, 6 → Pasa a b5

Si b7a = 7, 8 → Pasa a Módulo C Empleo

Si b7a = 9 → Pasa a b8

b5. Indique el nombre del establecimiento educacional al cual asiste actualmente

	b7a	b7b	b5
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Todas las personas

b6. ¿Cuál es el tipo de establecimiento en el que estudia?

1. Municipal
2. Particular Subvencionado
3. Particular Pagado
4. Corporación de Administración Delegada
5. NS/NR

→ Pasa a Módulo C Empleo

b8. ¿Cuántos años duró su carrera de pregrado?

	b6	b8. Años
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

Módulo C: Empleo

Este módulo lo contestan todos los(as) entrevistados(as), respecto a cada uno de los integrantes del hogar de 15 años y más

Todas las personas de 15 años o más

	c1	c2	c3	c3. Especifique
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

c1. Durante la semana pasada, ¿trabajó al menos una hora, sin considerar los quehaceres del hogar?

1. Sí → Pasa a c9
2. No → Pasa a c2

c2. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿realizó alguna actividad por lo menos durante alguna 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 los bienes del hogar?
- ... agrícola, minera o artesanal para la venta?
- ... para empresas de transporte o reparto de encargos o comidas?

1. Sí → Pasa a c9
2. No → Pasa a c3

c3. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía algún empleo, negocio u otra actividad del cual estuvo ausente temporalmente por:

1. Sí, por suspensión temporal de su contrato laboral por COVID-19
2. Sí, por licencia médica por COVID-19
3. Sí, por permiso de su empleador por cuarentena u otra razón
4. Sí, por licencia médica por otra enfermedad
5. Sí, por permiso pre o post-natal
6. Sí, por huelga
7. Sí, por enfermedad
8. Sí, por vacaciones
9. Sí, por otra razón. Especifique:
- 10.No

- Si c3<10 → Pasa a c9*
Si c3=10 → Pasa a c4

Todas las personas de 15 años o más

c4. ¿Ha trabajado alguna vez?

1. Sí
2. No

c5. ¿Buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia, emprendimiento, negocio o empresa, durante las últimas cuatro semanas?

1. Sí → Pasa a c8
2. No → Pasa a c6

c6. ¿Cuál es la razón principal por la que no buscó trabajo o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia en las últimas cuatro semanas?

1. Está dedicado(a) a los quehaceres del hogar
2. Está dedicado(a) al cuidado de menores
3. Está dedicado(a) al cuidado de algún adulto mayor o enfermo
4. Está estudiando
5. Está inválido(a) o tiene alguna enfermedad crónica
6. Está jubilado(a) o tiene alguna pensión
7. Es menor de edad o de edad avanzada
8. Otra razón. Especifique:

c7. El mes pasado, ¿usted habría estado buscando trabajo si no nos encontraríamos en la actual crisis sanitaria?

1. Sí
2. No

→ Pasa a Módulo D Ingresos

	c4	c5	c6	c6. Especifique	c7
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Todas las personas de 15 años o más desocupadas					Todas las personas de 15 años o más ocupadas		
c8. ¿Cuánto tiempo hace que busca o ha estado buscando trabajo? » Encuestador: Si no sabe o no responde, anote 99 en todas las celdas. → Pasa a c26					c9. ¿Cuál es su ocupación u oficio o qué hace Ud. en su trabajo principal? » Encuestador: Describa el nombre completo del empleo o indique detalles del trabajo que hace la persona.		
c8					c10		
	Años	Meses	Semanas	Días	c9	Mes	Año
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Todas las personas de 15 años o más ocupadas

c11. En su trabajo o negocio principal, Ud. trabaja como:

1. Patrón o empleador
2. Trabajador por cuenta propia
3. Empleado u obrero del sector público
4. Empleado u obrero de empresa pública
5. Empleado u obrero del sector privado
6. Servicio doméstico P. Adentro
7. Servicio doméstico P. Afuera
8. FF.AA. y de Orden
9. Familiar no remunerado

Si c11=1, 2, 8, 9 → Pasa a c13
 Si c11=3, 4, 5, 6, 7 → Pasa a c12

c12. En su trabajo principal, ¿tiene contrato de trabajo escrito?

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

→ Pasa a c13

c13. ¿A qué se dedica o qué hace el negocio, empresa o institución donde trabaja?

» Encuestador:

Describe la actividad a que se dedica la empresa, negocio o institución en que la persona trabaja.

En caso que la empresa o institución tenga múltiples establecimientos y actividades, describa la actividad principal del establecimiento en que trabaja la persona.

→ Pasa a c14

	c11	c12	c13
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Todas las personas de 15 años o más ocupadas

c14. ¿Cuántas personas trabajan en total en el negocio, empresa o institución donde trabaja?

» *Lea alternativas*

1. Sólo 1 persona
2. De 2 a 5 personas
3. De 6 a 9 personas
4. De 10 a 49 personas
5. De 50 a 199 personas
6. 200 o más personas
7. No sabe

c15. ¿Cuántas horas y días trabajó durante la semana pasada en su trabajo principal, ya sea en su casa, por teletrabajo, o en su lugar de trabajo habitual?

» *Encuestador: Si encuestado indica NS/NR, anote 999 en Horas y 9 en Días.*

c15h. Total de horas trabajadas en la semana:

c15d. Total de días trabajados en la semana:

c16. Del total de horas trabajadas la semana pasada, ¿cuántas realizó bajo la modalidad de teletrabajo desde su casa?

» *Encuestador: Si encuestado indica NS/NR, anote 999.*

N° de horas en la semana:

c17. Desde el inicio de la pandemia, ¿los ingresos por ventas de su empresa o negocio:

1. Han disminuido. ¿En qué porcentaje?
2. Se han mantenido constante
3. Ha aumentado. ¿En qué porcentaje?
4. NS/NR

	c15					
	c14	c15h	c15d	c16	c17	c17. %
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Todas las personas de 15 años o más ocupadas		Todas las personas de 15 años o más ocupadas y con trabajo secundario.			
c18. ¿En el último mes, ¿tuvo algún otro trabajo, empleo, actividad o negocio, además de su trabajo principal? 1. Sí → Pasa a c19 2. No → Pasa a Módulo D Ingresos		c19. Considere el trabajo secundario que le reporta mayores ingresos mensuales, en este trabajo secundario, ¿cuál es su ocupación u oficio o qué hace Ud. en este trabajo secundario? » Encuestador. Describa el nombre completo del empleo o indique detalles del trabajo que hace la persona.			
		c20. ¿Desde qué fecha tiene su trabajo o negocio secundario? c20m. Mes: c20a. Año:			
		c21. En su trabajo o negocio secundario, Ud. trabaja como: 1. Patrón o empleador 2. Trabajador por cuenta propia 3. Empleado u obrero del sector público 4. Empleado u obrero de empresa pública 5. Empleado u obrero del sector privado 6. Servicio doméstico P. Adentro 7. Servicio doméstico P. Afuera 8. FF.AA. y de Orden 9. Familiar no remunerado			
			c20		
	c18	c19	c20m. Mes	c20a. Año	c21
1	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Todas las personas de 15 años o más ocupadas y con trabajo secundario.

c22. ¿A qué se dedica o qué hace el negocio, empresa o institución en que realiza su trabajo secundario?

» Encuestador:

Describe la actividad a que se dedica la empresa, negocio o institución en que la persona trabaja.

En caso que la empresa o institución tenga múltiples establecimientos y actividades, describa la actividad principal del establecimiento en que trabaja la persona.

c23. ¿Cuántas personas trabajan en total en el negocio, empresa o institución donde realiza su trabajo secundario?

» Lea alternativas.

1. Sólo 1 persona
2. De 2 a 5 personas
3. De 6 a 9 personas
4. De 10 a 49 personas
5. De 50 a 199 personas
6. 200 o más personas
7. No sabe

c24. ¿Cuántas horas y días trabajó durante la semana pasada en este trabajo secundario, ya sea en su casa, por teletrabajo o en su lugar de trabajo habitual?

» Encuestador: Si encuestado indica NS/NR, anote 999 en Horas y 9 en Días.

c24h. Total de horas trabajadas en la semana:

c24d. Total de días trabajados en la semana:

	c22	c23	c24	
			c24h	c24d
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Todas las personas de 15 años o más ocupadas y con trabajo secundario.		Todas las personas de 15 años o más desocupadas		
<p>c25. De las horas anteriores trabajadas, ¿cuántas las realizó bajo la modalidad de teletrabajo desde su casa?</p> <p>» Encuestador: Si no hizo teletrabajo, anote 0. » Si encuestado indica NS/NR, anote 999.</p> <p>N° de horas en la semana:</p> <p>→ Pasa a Módulo D Ingresos</p>		<p>c26. ¿En qué fecha perdió o dejó su último trabajo? Indique mes y año</p> <p>c26m. Mes: c26a. Año:</p> <p>c27. ¿Cuál era su ocupación u oficio o qué hacía Ud. en su último trabajo?</p> <p>» Encuestador: Describa el nombre completo del empleo o indique detalles del trabajo que hacía la persona.</p>		
		c26		
	c25	c26m. Mes	c26a. Año	c27
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Todas las personas de 15 años o más desocupadas

c28. ¿Cuánto tiempo duró su último trabajo o negocio? Años y/o meses.

c28a. Años:

c28m. Meses:

c29. En su último trabajo o negocio, Ud. trabajaba como:

1. Patrón o empleador
2. Trabajador por cuenta propia
3. Empleado u obrero del sector público
4. Empleado u obrero de empresa pública
5. Empleado u obrero del sector privado
6. Servicio doméstico P. Adentro
7. Servicio doméstico P. Afuera
8. FF.AA. y de Orden
9. Familiar no remunerado

	c28		c29
	c28a. Años	c28m. Meses	
1	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

Módulo D: Ingresos

Personas de 15 años o más asalariadas

d1_preg. En [mes pasado] [año], ¿cuál fue su sueldo o salario líquido en su trabajo principal?

» Anote el monto *mensual* declarado en pesos

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

1. Sí → d1: Monto(\$)
2. No recibió sueldo.
9. No sabe.

d2_preg. En [mes pasado] [año], ¿a cuántos días y horas pactadas con su empleador correspondió ese sueldo o salario?

d2a. Total días mensuales

1. Días:
9. No sabe

d2b. Total horas mensuales

1. Horas:
9. No sabe

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

» Excluya las horas extraordinarias.

		d2_preg		
	d1_preg	d1. Monto(\$)	d2a	d2b
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personas de 15 años o más asalariadas

d3_preg: Además del ingreso que recién declaró (y1), ¿recibió en [mes pasado] [año] alguno de los siguientes tipos de ingreso provenientes de su ocupación principal?

» Lea alternativas

- a) Horas extras
- b) Comisiones
- c) Propinas
- d) Asignaciones por vivienda, transporte, educación de los hijos y semejantes
- e) Viáticos no sujeto a rendición
- f) Otros. Especifique.

Para cada ítem.

- 1. Sí. → Pasa a d3
- 2. No. → Pasa a d4_preg
- 9. No sabe/No responde → Pasa a d4_preg

d3. ¿Me puede indicar cuánto recibió por [ítem de ingreso] en total el mes pasado?

- » Anote el monto *mensual* en pesos.
- » Si no sabe monto anote 99.

d3p. ¿Con qué frecuencia recibe ingresos por [ítem de ingreso]?

- 1. Cada mes (mensual)
- 2. Cada 2 meses (Bimestral)
- 3. Cada 3 meses (Trimestral)
- 4. Cada 4 meses (Cuatrimestral)
- 5. Cada 6 meses (Semestral)
- 6. Una vez por año (Anual)
- 99.No sabe/No responde

	d3_preg						d3	d3p
	a)	b)	c)	d)	e)	f)		
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Personas de 15 años o más asalariadas

d4_preg. En los últimos 12 meses, además de los ingresos recién declarados, ¿recibió alguno de los siguientes tipos de ingreso provenientes de su ocupación principal?

» *Lea alternativas*

- a. Bonificaciones o aguinaldos y otras asignaciones especiales
- b. Gratificaciones
- c. Sueldo adicional, por sobre la remuneración mensual (décimo tercer mes)
- d. Otros similares. Especifique.

Para cada ítem.

- 1. Sí → *Pasa a d4*
- 2. No → *Pasa a d5*
- 9. No sabe/No responde → *Pasa a d5*

d4. ¿Me puede indicar cuanto recibió en total en los últimos 12 meses por...?

» *Para cada tipo de ingreso que se marcó Sí, se debe anotar el monto anual declarado en pesos.*

» *Si no sabe monto anote 99.*

- a) Bonificaciones o aguinaldos y otras asignaciones especiales
- b) Gratificaciones
- c) Sueldo adicional, por sobre la remuneración mensual (décimo tercer mes)
- d) Otros similares. Especifique.

	d4_preg				d4				
	a)	b)	c)	d)	a)	b)	c)	d)	d). Especifique
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personas de 15 años o más asalariadas

d5_preg. En [mes pasado] [año], ¿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. Solo incluya aquellos que le entregan para su uso privado.

» *Lea alternativas:*

- a. Alimentos y bebidas
- b. Vales de alimentación
- c. Vivienda o alojamiento
- d. Vehículo para uso privado
- e. Servicio de transporte
- f. Estacionamiento gratuito
- g. Teléfono
- 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 ítem,

- 1. Sí → *Pasa a d5*
- 2. No → *Pasa a d6*
- 9. No sabe/No responde → *Pasa a d6*

	d5_preg											
	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)	i)	j)	k)	l)
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personas de 15 años o más asalariadas

d5. ¿Me puede indicar cuanto ha recibido por...?

- » Anote el monto mensual declarado en pesos
- » Si no sabe monto anote 99

- a. Alimentos y bebidas
- b. Vales de alimentación
- c. Vivienda o alojamiento
- d. Vehículo para uso privado
- e. Servicios de transporte
- f. Estacionamiento gratuito

d5						
	a)	b)	c)	d)	e)	f)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Personas de 15 años o más asalariadas

d5. ¿Me puede indicar cuanto ha recibido por...?

- » Anote el monto *mensual* declarado en pesos
- » Si no sabe monto anote 99

- g. Teléfono
- 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

d5						
	g)	h)	i)	j)	k)	l)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Personas de 15 años o más asalariadas con ocupación secundaria	Personas de 15 años o más patrones o empleadores, independientes o trabajadores por cuenta propia
<p>d6_preg. En [mes pasado] [año], ¿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>» Se incluye el total de los ingresos líquidos recibidos el mes anterior por todos los trabajos distintos al principal, contemplando ingresos en dinero y en especie.</p> <p>» Si recibió ingresos en especies, deben valorarse a precios de mercado, según juicio de la persona encuestada.</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí → d6: Monto(\$) 2. No recibió sueldo 9. No sabe 	<p>d7_preg. ¿Cuánto dinero retiró en [mes pasado] [año] de su negocio o actividad para sus gastos propios o de su hogar? Incluya su propio sueldo si lo tiene.</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí → d7: Monto(\$) 2. No recibió sueldo 9. No sabe <p>d8_preg. En [mes pasado] [año], ¿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>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí → d8: Monto(\$) 2. No recibió sueldo 9. No sabe

	d6_preg	d6. Monto(\$)	d7_preg	d7. Monto(\$)	d8_preg	d8. Monto(\$)
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Personas de 15 años o más patrones o empleadores, independientes o trabajadores por cuenta propia	Familiares no remunerados, desocupados o inactivos
<p>d9_preg. En los últimos 12 meses, ¿cuánto recibió usted por ganancias derivadas de la venta de productos silvoagropecuarios, mineros o pesqueros en su negocio o actividad?</p> <p>» Anote el monto <u>anual</u> declarado en pesos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí → d9: Monto(\$) 2. No recibió sueldo 9. No sabe <p>d10_preg. En [mes pasado] [año], ¿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>» Se incluye el total de ingresos líquidos recibidos el mes anterior por todos los trabajos distintos al principal, contemplando ingresos en dinero y en especies.</p> <p>» Si recibió ingresos en especies, deben valorarse a precios de mercado, según juicio de la persona encuestada.</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí → d10: Monto(\$) 2. No recibió sueldo 9. No sabe 	<p>d11_preg. En [mes pasado] [año], ¿recibió algún sueldo o pago por trabajos, actividades o negocios que usted haya realizado ese mes?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos</p> <p>» Anote en el receptor.</p> <p>» Si no sabe monto anote 99</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí → d11: Monto(\$) 2. No recibió sueldo 9. No sabe

	d9_preg	d9. Monto(\$)	d10_preg	d10. Monto(\$)	d11_preg	d11. Monto(\$)
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Personas de 12 años o más	Todas las personas
<p>d12a_preg. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por arriendo de propiedades urbanas?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. » Si no sabe anote 99. » Anote en el receptor.</p> <p>1. Sí → d12a: Monto(\$) 2. No 9. No sabe/No responde</p> <p>d12b. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por arriendo de maquinarias, animales o implementos?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. » Anote en el receptor. » Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Sí. → d12b: Monto(\$) 2. No. 9. No sabe/No responde.</p>	<p>d13a_preg. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por pensión de alimentos?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. » Anote en el receptor. » Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Sí. → d13a: Monto(\$) 2. No. 9. No sabe/No responde.</p>

	d12a_preg	d12a. Monto(\$)	d12b_preg	d12b. Monto(\$)	d13a_preg	d13a. Monto(\$)
1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Todas las personas	Personas de 12 años o más
<p>d13b_preg. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por dinero aportado por familiares ajenos al hogar residentes en el país?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. » Anote en el receptor. » Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Sí. → d13b: Monto(\$) 2. No. 9. No sabe/No responde.</p> <p>d13c_preg. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por dinero aportado por familiares ajenos al hogar residentes fuera del país?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. » Anote en el receptor. » Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Sí. → d13c: Monto(\$) 2. No. 9. No sabe/No responde.</p>	<p>d14a_preg. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Remuneración por trabajos ocasionales no declarados hasta el momento (No incluir los ingresos declarados en d6, d10 y d11)?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. » Anote en el receptor. » Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Sí. → d14a: Monto(\$) 2. No. 9. No sabe/No responde.</p>

	d13b_preg	d13b. Monto(\$)	d13c_preg	d13c. Monto(\$)	d14a_preg	d14a. Monto(\$)
1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Personas de 12 años o más	Personas de 18 años o más
<p>d14b_preg. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Trabajos realizados antes [mes pasado] [año actual]?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. » Anote en el receptor. » Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Sí. → d14b: Monto(\$) 2. No. 9. No sabe/No responde.</p>	<p>d14c_preg. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Seguro de desempleo o de cesantía? (Personas de 18 años o más)</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. » Anote en el receptor. » Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Sí. → d14c: Monto(\$) 2. No. 9. No sabe/No responde.</p>

	d14b_preg	d14b. Monto(\$)	d14c_preg	d14c. Monto(\$)
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Personas de 12 años o más

d15a_preg. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Intereses por depósitos?

- » Anote el monto mensual declarado en pesos.
- » Anote en el receptor.
- » Si no sabe anote 99.

1. Sí. → d15a: Monto(\$)
2. No.
9. No sabe/No responde

d15b_preg. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Dividendos por acciones o bonos financieros?

- » Anote el monto mensual declarado en pesos.
- » Anote en el receptor.
- » Si no sabe anote 99.

1. Sí. → d15b: Monto(\$)
2. No.
9. No sabe/No responde.

d15c_preg. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Retiro de utilidades de empresas?

- » Anote el monto mensual declarado en pesos.
- » Anote en el receptor.
- » Si no sabe anote 99.

1. Sí. → d15c: Monto(\$)
2. No.
9. No sabe/No responde.

	d15a_preg	d15a. Monto(\$)	d15b_preg	d15b. Monto(\$)	d15c_preg	d15c. Monto(\$)
1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Personas de 12 años o más	Todas las personas
<p>d16a_preg: En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Arriendo de propiedades agrícolas (tierras e instalaciones)?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. » Anote en el receptor. » Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Sí. → d16a: Monto(\$) 2. No. 9. No sabe/No responde.</p> <p>d16b_preg: En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Arriendo de propiedades por temporadas (urbanas o rurales)</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. » Anote en el receptor. » Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Sí. → d16b: Monto(\$) 2. No. 9. No sabe/No responde.</p>	<p>d17_preg: En los últimos 12 meses, ¿consumió productos agropecuarios producidos o recolectados por el hogar?</p> <p>1. Sí. → Pasa a d17 2. No. → Pasa a d18_preg 9. No sabe/No responde. → Pasa a d18_preg</p> <p>d17_m. Por favor, estime el monto que hubiera tenido que pagar.</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos. » Si no sabe anote 99. » Anote en el receptor.</p>

	d16a_preg	d16a. Monto(\$)	d16b_preg	d16b. Monto(\$)	d17_preg	d7_m
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personas de 15 años y más	Personas de 12 años y más
<p>d18a_preg. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Indemnización por despido o renuncia (finiquitos)?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <p>» Anote en el receptor.</p> <p>» Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Sí. → d18a: Monto(\$)</p> <p>2. No</p> <p>9. No sabe/No responde.</p>	<p>d18b_preg. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Donaciones de instituciones o personas ajenas al hogar?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <p>» Anote en el receptor.</p> <p>» Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Sí. → d18b: Monto(\$)</p> <p>2. No.</p> <p>9. No sabe/No responde.</p> <p>d18c_preg. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Devolución de impuestos?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <p>» Anote en el receptor.</p> <p>» Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Sí. → d18c: Monto(\$)</p> <p>2. No.</p> <p>9. No sabe/No responde.</p>

	d18a_preg	d18a. Monto(\$)	d18b_preg	d18b. Monto(\$)	d18c_preg	d18c. Monto(\$)
1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Personas de 12 años y más

d18d_preg: En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Otros ingresos? No considere el retiro del 10% de la AFP. Especifique.

- » Anote el monto mensual declarado en pesos.
- » Anote en el receptor.
- » Si no sabe anote 99.

1. Sí. → Pase a d18d_esp
2. No. → Pase a d19
9. No sabe/No responde. → Pase a d19

d18d_esp. Especifique otro ingreso. No considere el retiro del 10% de la AFP.

- » Respuesta abierta en cadena de texto.

→ Pase a d18d

d18d. ¿Me puede indicar el monto recibido en los últimos 12 meses por otros ingresos similares?

- » Anote el monto mensual declarado en pesos.
- » Anote en el receptor.
- » Si no sabe anote 99.
- » Respuesta numérica entera.

d19: En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Asignación Familiar?

1. Sí → Pase a d19t
2. No → Pase a d20a
9. No sabe → Pase a d20a

d19t. ¿En qué tramo?

- » Lea alternativas:

 1. \$15.597 (sueldo bruto hasta \$398.443)
 2. \$9.571 (sueldo bruto entre \$398.443 y \$581.968)
 3. \$3.025 (sueldo bruto entre \$581.968 y \$907.672)
 9. No sabe

d19n. ¿Cuál es el número de asignaciones que recibió?

- » Recuerde contar 1 asignación para embarazadas, 2 para inválidos y 1 para el resto.
- » Si no sabe anote 99.

	d18d_preg	d18d_esp	d18d	d19	d19t	d19n
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Personas de 19 años o menos.		Todas las personas			
d20a. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por SUF: Subsidio familiar al menor o recién nacido (\$15.597)? » <i>Anote en la causante.</i> 1. Sí 2. No 9. No sabe		d20c. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por SUF: Subsidio familiar a la madre (\$15.597)? » <i>Anote en la causante.</i> 1. Sí 2. No 9. No sabe d20d. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por SUF DUPLLO: Subsidio familiar por invalidez (\$31.194)? » <i>Anote en la causante.</i> 1. Sí 2. No 9. No sabe			
Mujeres		Personas de 19 años o menos			
d20b. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por SUF: Subsidio de asistencia maternal (\$155.970 por una sola vez, equivalente a 10 meses)? » <i>Anote en la causante.</i> 1. Sí 2. No 9. No sabe		d20e. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Subsidio a la discapacidad mental (\$77.701)? » <i>Anote en la causante.</i> 1. Sí 2. No 9. No sabe			
	d20a	d20b	d20c	d20d	d20e
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Personas de 12 años o más				Personas de 6 años o menos		
d22_preg: En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Bono de Protección Familiar? (Personas de 12 años o más) 1. Sí → <i>Pase a d22</i> 2. No → <i>Pase a d23a_preg</i> 9. No sabe → <i>Pase a d23a_preg</i> d22. ¿Puede indicarme cuál es el monto que recibió? » <i>Lea alternativas</i> 1. \$19.582 mensuales, entre el mes 1 y 6 2. \$14.903 mensuales entre el mes 7 y 12 3. \$10.246 mensuales entre los meses 13 y 18 4. \$15.597 mensuales entre los meses 19 y 24 9. No sabe d23a_preg. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Bono Base Familiar? » <i>Anote el monto mensual declarado en pesos.</i> » <i>Si no sabe anote 99.</i> » <i>Anote en el receptor.</i> 1. Sí. → <i>d23a: Monto(\$)</i> 2. No. 9. No sabe/No responde.				Entrada: Edad<7 d23b: En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Bono Control del Niño Sano al Día (\$8.000 por niño/a menor de seis años)? » <i>Anote en el causante.</i> 1. Sí 2. No 9. No sabe		
				Personas entre 6 a 19 años. d23c: En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Bono Deberes por Asistencia Escolar (\$8.000 por niño/a y adolescente entre 6 y 19 años)? » <i>Anote en el causante.</i> 1. Sí 2. No 9. No sabe		
	d22_preg	d22	d23a_preg	d23a Monto(\$)	d23b	d23c
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jefe de hogar.

d24: En [mes pasado] [año], ¿recibió Subsidio de Agua Potable (SAP)? ¿Me puede indicar el monto?

- » Anote el monto mensual declarado en pesos.
- » Si no sabe anote 99.
- » Solicite la cuenta de agua potable. Si no está, registre declaración.

1. Sí. → d24: Monto(\$)

2. No.

9. No sabe/No responde.

OBSERVACIONES

Personas de 12 años o más

d25a_preg. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Aporte familiar permanente (Ex Bono Marzo)? (Personas de 12 años o más)

» Anote en el receptor.

1. Sí → Pasa a d25a_espontanea
2. No → Pasa a d25b
9. No sabe → Pasa a d25b

d25a_espontanea ¿Puede indicarme qué monto recibió?

- » Respuesta espontánea
- » Si no sabe monto anote 99
- » Si d25a-espontanea = 52.710 o 105.420 o 158.130 o 210.840 o 263.550 o 316.260 o 368.970 o 421.680 o 474.390 o 527.100 o 579.810 o 632.520 → Pasa a d25b
- » Si d25a_espontanea es distinta a esos valores → Pasa a d25a

	d25a_preg	d25a_espontanea
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Entrada: d25a_espontanea no indica alguno de los valores exactos antes mencionados.		Personas de 8 a 24 años		
<p>d25a. ¿Me puede indicar cuál de estos dos montos fue el que recibió?</p> <p>» <i>Lea alternativas</i></p> <p>» <i>El software mostrará solamente los dos valores más cercanos a los indicados por el encuestado.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> \$52.710 por la familia o por un causante \$105.420 por 2 causantes \$158.130 por 3 causantes \$210.840 por 4 causantes \$263.550 por 5 causantes \$316.260 por 6 causantes \$368.970 por 7 causantes \$421.680 por 8 causantes \$474.390 por 9 causantes \$527.100 por 10 causantes \$579.810 por 11 causantes \$632.520 o más por 12 o más causantes 	<p>d25b. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Bono por logro escolar?</p> <p>» <i>Anote en el causante.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> \$40.768 \$67.944 No recibió 99.No sabe 			
	<p style="text-align: center;">Personas de 60 años o más</p> <p>d25c. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Bono Bodas de Oro (\$176.998 por cónyuge)?</p> <p>» <i>Anote en el causante.</i></p> <p>» <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Sí No No sabe <p>d25d. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Bono de Invierno (70.336)?</p> <p>» <i>Anote en el causante.</i></p> <p>» <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Sí No No sabe 			
	d25a	d25b	d25c	d25d
1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personas entre 18 y 26 años		Personas de 15 años o más		
<p>d25e. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Subsidio Empleo Joven (entre 18 y 25 años)?</p> <p>» Anote el monto declarado en pesos</p> <p>» Si no sabe monto anote 99</p> <p>» Anote en el causante.</p> <p>» Lea alternativas</p> <p>1. Sí, cada mes (mensual)</p> <p>2. Sí, una vez al año (anual)</p> <p>3. No recibió</p> <p>9. No sabe</p>		<p>d25g_preg. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Ingreso Mínimo Garantizado?</p> <p>» Anote el monto declarado en pesos</p> <p>» Si no sabe monto anote 99</p> <p>» Anote en el causante.</p> <p>» Lea alternativas</p> <p>1. Sí. → d25g: Monto mensual(\$)</p> <p>2. No.</p> <p>9. No sabe/No responde.</p>		
Mujeres entre 25 y 59				
<p>d25f. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Bono al trabajo de la mujer (entre 25 y 60 años)?</p> <p>» Anote el monto declarado en pesos</p> <p>» Si no sabe monto anote 99</p> <p>» Anote en el causante.</p> <p>» Lea alternativas</p> <p>1. Sí, cada mes (mensual)</p> <p>2. Sí, una vez al año (anual)</p> <p>3. No recibió</p> <p>9. No sabe</p>				
	d25e	d25f	d25g_preg	d25g
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Una vez por hogar

d26d_hog. En los últimos 12 meses, incluyéndose a Ud. ¿alguien en el hogar recibió el Ingreso Familiar de Emergencia?

1. Sí → Pasa a d26d_preg
2. No → Pasa a d27_preg
9. No sabe → Pasa a d27_preg

Personas de 18 años o más

Entrada: Edad>17 y 26d_hog=1

d26d_preg. ¿Quién recibió este ingreso?

» (Identificar dentro de listado de personas de 12 años o más)

1. Sí recibió
2. No recibió

	d26d_preg
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"/>

Todas las personas de 18 años o más que recibieron el Ingreso Básico Familiar de Emergencia

d26d_pago. ¿Cuántos pagos ha recibido?

- » (A todos quienes responden que recibieron el beneficio)
- » Respuesta espontánea
- » Pago corresponde al número de aportes de 1 hasta 6 a los que tuvo derecho.

1. 1 pago
2. 2 pagos
3. 3 pagos
4. 4 pagos
5. 5 pagos
6. 6 pagos
9. No sabe

- » Si d26d_pago=1,2,3,4,5,6 → Pasa a d26d_pago_monto
- » Si d26d_pago=9 → Pasa a d26d_total

	d26d_pago
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"/>

Entrada: Se habilitan las opciones según los pagos que recibió.

d26d_pago_monto[n]. ¿Puede indicarme el monto del [número] pago que recibió?

- » (A todos quienes responden d26d_pago = 1,2,3,4,5 o 6)
- » Se debe ir reemplazando por "primer", "segundo", "tercer", "cuarto", "quinto" hasta "sexto", según corresponda.
- » Anote el monto declarado en pesos.
- » Si no sabe anote 99

Monto 1er pago:

Monto 2do pago:

Monto 3er pago:

Monto 4to pago:

Monto 5to pago:

Monto 6to pago:

- » Si todas d26d_pago_monto ≠ 99 → Pasa a d26d_verificar_suma
- » Si algún d26d_pago_monto=99 → Pasa a d26d_total

d26d_pago_monto[n]						
	Monto 1er pago	Monto 2do pago	Monto 3er pago	Monto 4to pago	Monto 5to pago	Monto 6to pago
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Todas las personas de 18 años o más que recibieron el Ingreso Familiar de Emergencia e indicaron un monto recibido para cada uno de sus pagos

d26d_verificar_suma. Sumando todos los pagos que me ha mencionado, ¿el monto total que recibió corresponde a [\$suma]?

1. Sí
2. No
9. No sabe

- » Si $d26d_verificar_suma = 1,9 \rightarrow$ Pasa a $d26d_integrantes$
- » Si algún $d26d_verificar_suma=2 \rightarrow$ Pasa a $d26d_corregir_monto$

Todas las personas de 18 años o más que recibieron el Ingreso Familiar de Emergencia e indicaron un monto recibido para cada uno de sus pagos, pero que al verificar la suma, esta no cuadró

d26d_corregir_monto. ¿Cuál es el monto total que recibió desde mayo a la fecha por Ingreso Familiar de Emergencia?

- » Anote en receptor.
- » Anote el monto declarado en pesos.
- » Si no sabe anote 99.

→ Pasa a $d26d_integrantes$

	d26d_verificar_suma	d26d_corregir_monto
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Todas las personas de 18 años o más que recibieron el Ingreso Familiar de Emergencia, pero no saben cuántos pagos han recibido o el monto de uno o más de sus pagos	Todas las personas de 18 años o más que recibieron el Ingreso Familiar de Emergencia	Todas las personas de 15 años o más		
Entrada: d26d_pago = 9 o al menos un d26d_pago_monto = 99.	d26d_integrantes. Incluyendo a [nombre], ¿por cuántas personas le pagaron este beneficio? » <i>Respuesta espontánea</i>	dpa. En los últimos 12 meses, ¿usted recibió ingresos por Subsidio al empleo, línea Protege Apoya, subsidio especial para trabajadores/as que tengan el cuidado de niños y niñas menores de cinco años (\$200.000)?		
d26d_total. ¿Puede indicarme el monto total que recibió desde mayo a la fecha por Ingreso Familiar de Emergencia? » <i>Anote en receptor.</i> » <i>Anote el monto declarado en pesos.</i> » <i>Si no sabe anote 99.</i>	1. 1 persona 2. 2 personas 3. 3 personas 4. 4 personas 5. 5 personas 6. 6 personas 7. 7 personas 8. 8 personas 9. 9 personas 10. 10 o más personas 99. No sabe	1. Sí → <i>Pasa a dpa_pago</i> 2. No. → <i>Pasa a d.ife</i> 9. No sabe. → <i>Pasa a d.ife</i>		
		dpa_pago. ¿Cuántos pagos ha recibido?		
		1. 1 pago 2. 2 pagos 3. 3 pago 4. 4 pagos 5. 5 pagos 6. 6 pagos 9. No sabe		
		» <i>Pasa a d.ife</i>		
	d26d_total	d26d_integrantes	dpa	dpa_pago
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Todas las personas de 15 años o más

d.ife. En los últimos 12 meses, ¿usted recibió ingresos por IFE Laboral?

1. Sí → Pasa a dpa_pago
2. No. → Pasa a dcb
9. No sabe. → Pasa a dcb

d.ife_pago. ¿Cuántos pagos ha recibido?

1. 1 pago
2. 2 pagos
3. 3 pagos
4. 4 pagos
9. No sabe

- » Si d.ife_pago=1, 2, 3, 4 → Pasa a d.ife_pago1
- » Si d.ife_pago=9 → Pasa a dcb

d32_pago_monto[n]. ¿Puede indicarme el monto del [número] pago que recibió? (A todos quienes responden d32_pago = 1,2,3, 4)

- » Se debe ir reemplazando por "primer", "segundo", "tercer", "cuarto" según corresponda.
- » Anote en receptor.
- » Anote el monto declarado en pesos.
- » Si no sabe anote 99

Monto 1er pago:
 Monto 2do pago:
 Monto 3er pago:
 Monto 4to pago:

		d32_pago_monto[n]				
	d.ife	d.ife_pago	Monto 1er pago	Monto 2do pago	Monto 3er pago	Monto 4to pago
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Todas las personas de 12 años o más		Todas las personas de 12 años o más que reciben algún otro subsidio del estado									
<p>dcb. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Subsidio Canasta Básica (\$7.342)?</p> <p>» <i>Anote en la causante.</i></p> <p>1. Sí 2. No 9. No sabe</p> <p>d27. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Otro subsidio del Estado (ejemplo subsidios regionales)?</p> <p>» <i>No considere el Bono Covid Navidad. Especifique</i></p> <p>» <i>Anote el monto declarado en pesos</i></p> <p>» <i>Si no sabe monto anote 99.</i></p> <p>1. Sí, cada mes (mensual) 2. Sí, una vez al año (anual) 3. No recibió 9. No sabe</p>		<p>d27_esp. Especifique el nombre de este otro subsidio.</p> <p>» <i>Respuesta abierta en cadena de texto</i></p> <p>» <i>Universo:</i></p> <p>a) Pensión Básica Solidaria: personas de 60 años o más. b) Jubilación o Pensión de Vejez con Aporte Previsional Solidario: personas de 60 años o más. c) Jubilación o Pensión de Vejez: personas de 37 años o más. d) Pensión Básica Solidaria de Invalidez: personas entre 18 a 64 años. e) Jubilación o Pensión de Invalidez con Aporte Previsional Solidario: personas entre 18 a 64 años. f) Jubilación o Pensión de Invalidez: personas de 15 años o más. g) Montepío o Pensión de Viudez: todas las personas. h) Pensión de orfandad: todas las personas. i) Pensión por Leyes Especiales (Exonerados Políticos, Ley Valech, Ley Retting, Pensión de Gracia): todas las personas.</p>									
		d27_esp									
	dcb	d27	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)	i)
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entrada: Cada alternativa se muestra dependiendo si cumple o no la condición: a. Edad > 59 | b. Edad > 59 | c. Edad > 36 | d. Edad > 17 y < 65 | e. Edad > 17 y < 65 | f. Edad > 14

dp_1: En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por...?

» *Recomiende tener a la mano colilla de pago*

» *Lea alternativas*

Jubilación o pensión de vejez

- a) Pensión Básica Solidaria de Vejez o Pensión Garantizada Universal (\$193.917)
- b) Jubilación o pensión de vejez con Aporte Previsional Solidario (o con complemento Pensión Garantizada Universal)
- c) Jubilación o pensión de vejez
- d) Pensión Básica Solidaria de invalidez o Pensión Garantizada Universal (\$193.935)
- e) Jubilación o pensión de invalidez con Aporte Previsional Solidario (o con complemento Pensión Garantizada Universal)
- f) Jubilación o pensión de invalidez
- g) Montepío o pensión de viudez
- h) Pensión de orfandad
- i) Pensión por Leyes Especiales (Exonerados políticos, Ley Valech, Ley Rettig, pensión de gracia)
- j) Otro. Especifique.

77.No recibió

99.No sabe

	dp_1										
	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)	i)	j)	j. Especifique
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Personas que reciben Pensión Básica Solidaria de Vejez o Pensión Garantizada Universal (\$193.917)

dp_2a. ¿Me podría indicar el monto de Pensión Básica Solidaria de Vejez? (Monto \$)

» Anote el monto *mensual* declarado en pesos.

- 0. Monto \$
- 9. No sabe

dp_3a. ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios?

» Lea alternativas.

- 1. AFP, Administradora de Fondos de Pensiones
- 2. IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional)
- 3. Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA)
- 4. Mutual/Instituto de Seguridad Laboral (ISL)
- 5. Compañía de Seguros
- 6. Otra institución
- 9. No sabe

dp_2b1. ¿Me podría indicar el monto de la Jubilación o pensión de vejez sin considerar el monto del aporte previsional solidario? Monto 1

» Anote el monto *mensual* declarado en pesos.

- 1. Monto \$
- 9. No sabe

dp_2b2. ¿Me podría indicar el monto del Aporte Previsional Solidario? Monto 2

» Anote el monto *mensual* declarado en pesos.

- 1. Monto \$
- 9. No sabe

dp_2b3. Entonces lo que usted recibe como pensión o jubilación con aporte previsional solidario es (dp_2b1+dp_2b2)?

» Anote el monto *mensual* declarado en pesos.

- 1. Sí
- 2. No
- 9. No sabe

	dp_2a	dp_3a	dp_2b1	dp_2b2	dp_2b3
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Entrada: dp_2b1=9 o dp_2b2=9 o dp_2b3=2	Personas que reciben Jubilación o pensión de vejez con Aporte Previsional Solidario (o con complemento Pensión Garantizada Universal)	
dp_2b4. ¿Me podría indicar el monto de la Jubilación o pensión de vejez con aporte previsional solidario o pensión garantizada universal? Monto total » <i>Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</i> 1. Monto \$ 9. No sabe	dp_3b: ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? » <i>Leer alternativas</i> 1. AFP, Administradora de Fondos de Pensiones 2. IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional) 3. Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA) 4. Mutual / Instituto de Seguridad Laboral (ISL) 5. Compañía de Seguros 6. Otra institución. 9. No sabe	
	Entrada: dp_1b=1 dp_4b: ¿Cuál es la modalidad de la pensión que recibe? (Mod) » <i>Leer alternativas</i> » <i>Esta pregunta la responden sí contesto AFP o Compañía de seguros en pregunta dp_3</i> 1. Renta vitalicia inmediata 2. Retiro programado 3. Renta temporal con renta vitalicia diferida 4. Renta vitalicia inmediata con retiro programado 9. No sabe / No responde	

	dp_2b4	dp_3b	dp_4b
1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entrada: dp_1c=1

dp_2c: ¿Me podría indicar el monto de la jubilación o pensión de vejez (Monto (\$))?

» Anote el monto *mensual* declarado en pesos.

1. Monto \$
9. No sabe

dp_3c: ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst)

» Leer alternativas

1. AFP, Administradora de Fondos de Pensiones
0. IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional)
1. Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA)
2. Mutual / Instituto de Seguridad Laboral (ISL)
3. Compañía de Seguros
4. Otra institución.
9. No sabe

dp_4c: ¿Cuál es la modalidad de la pensión que recibe? (Mod)

» Leer alternativas

» Esta pregunta la responden sí contesto AFP o Compañía de seguros en pregunta yp_3

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

	dp_2c	dp_3c	dp_4c
1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entrada: dp_1c=1

dp_2c: ¿Me podría indicar el monto de la jubilación o pensión de vejez (Monto (\$))?

» Anote el monto *mensual* declarado en pesos.

1. Monto \$
9. No sabe

dp_3c: ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst)

» Leer alternativas

1. AFP, Administradora de Fondos de Pensiones
0. IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional)
1. Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA)
2. Mutua / Instituto de Seguridad Laboral (ISL)
3. Compañía de Seguros
4. Otra institución.
9. No sabe

dp_4c: ¿Cuál es la modalidad de la pensión que recibe? (Mod)

» Leer alternativas

» Esta pregunta la responden sí contesto AFP o Compañía de seguros en pregunta yp_3

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

	dp_2c	dp_3c	dp_4c
1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entrada: dp_1d=1t	Entrada: dp_1e = 1.
<p>dp_2d. ¿Me podría indicar el monto de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez? » Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <p>1. Monto \$ 9. No sabe</p> <p>dp_3d: ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst) » Leer alternativas</p> <p>1. AFP, Administradora de Fondos de Pensiones 2. IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional) 3. Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA) 4. Mutua / Instituto de Seguridad Laboral (ISL) 5. Compañía de Seguros 6. Otra institución. 9. No sabe</p>	<p>dp_2e1. ¿Me podría indicar el monto de la Jubilación o pensión de vejez sin considerar el monto del aporte previsional solidario? Monto 1 » Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <p>1. Monto \$ 9. No sabe.</p> <p>dp_2e2. ¿Me podría indicar el monto del Aporte Previsional Solidario? Monto 2 » Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <p>1. Monto \$ 9. No sabe.</p>

	dp_2d	dp_3d	dp_2e1	dp_2e2
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Entrada: dp_1e = 1 y dp_2e1=1 y dp_2e2=1	Entrada: dd_1e = 1.
<p>dp_2e3. ¿Entonces lo que usted recibe como Jubilación o pensión de invalidez con aporte previsional solidario es [MONTO_SUMA_DP2EP]?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <p>1. Monto \$ 9. No sabe.</p>	<p>dp_3e: ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst)</p> <p>» Leer alternativas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AFP, Administradora de Fondos de Pensiones 2. IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional) 3. Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA) 4. Mutual / Instituto de Seguridad Laboral (ISL) 5. Compañía de Seguros 6. Otra institución. 9. No sabe <p>dp_4e: ¿Cuál es la modalidad de la pensión que recibe?</p> <p>» Leer alternativas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Renta vitalicia inmediata 2. Retiro programado 3. Renta temporal con renta vitalicia diferida 4. Renta vitalicia inmediata con retiro programado 9. No sabe / No responde
Entrada: dp_2e1=9 o dp_2e2=9 o dp_2e3=2	
<p>dp_2e4. ¿Me podría indicar el monto total de la Jubilación o pensión de invalidez con aporte previsional solidario? Monto total</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <p>1. Monto \$ 9. No sabe.</p>	

	dp_2e3	dp_2e4	dp_3e	dp_4e
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entrada: dd_1f = 1

dp_2f: ¿Me podría indicar el monto de la jubilación o pensión de invalidez (Monto (\$))?

» Anote el monto *mensual* declarado en pesos.

1. Monto \$
9. No sabe.

dp_3f: ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst)

» Leer alternativas

1. AFP, Administradora de Fondos de Pensiones
2. IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional)
3. Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA)
4. Mutua / Instituto de Seguridad Laboral (ISL)
5. Compañía de Seguros
6. Otra institución.
9. No sabe

dp_4f: ¿Cuál es la modalidad de la pensión que recibe?

» Leer alternativas

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

	dp_2f	dp_3f	dp_4f
1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entrada: dd_1g = 1	Entrada: dd_1h = 1
<p>dp_2g: ¿Me podría indicar el monto del montepío o pensión de viudez (Monto (\$)?) » Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <p>1. Monto \$ 9. No sabe.</p> <p>dp_3g: ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst) » Leer alternativas</p> <p>1. AFP, Administradora de Fondos de Pensiones 2. IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional) 3. Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA) 4. Mutual / Instituto de Seguridad Laboral (ISL) 5. Compañía de Seguros 6. Otra institución. 9. No sabe</p>	<p>dp_2h: ¿Me podría indicar el monto de la pensión de orfandad (Monto (\$)?) » Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <p>1. Monto \$ 9. No sabe.</p> <p>dp_3h: ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst) » Leer alternativas</p> <p>1. AFP, Administradora de Fondos de Pensiones 2. IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional) 3. Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA) 4. Mutual / Instituto de Seguridad Laboral (ISL) 5. Compañía de Seguros 6. Otra institución. 9. No sabe</p>

	dp_2g	dp_3g	dp_2h	dp_3h
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Entrada: dd_1i = 1

dp_2i: ¿Me podría indicar el monto de la pensión por leyes especiales (Monto (\$)?)

» *Anote el monto mensual declarado en pesos.*

- 1. Monto \$
- 9. No sabe.

dp_2j ¿Me podría indicar el monto de la otra Pensión o Jubilación?

» *Anote el monto mensual declarado en pesos.*

- 1. Monto \$
- 9. No sabe.

dp_3j: ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios? (Inst)

» *Leer alternativas*

- 1. AFP, Administradora de Fondos de Pensiones
- 2. IPS, Instituto de Previsión Social (Ex INP, Instituto de Normalización Previsional)
- 3. Cajas de las Fuerzas Armadas (CAPREDENA o DIPRECA)
- 4. Mutual / Instituto de Seguridad Laboral (ISL)
- 5. Compañía de Seguros
- 6. Otra institución.
- 9. No sabe

	dp_2i	dp_2j	dp_3j
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Una vez por hogar

d28. A continuación, le haré algunas preguntas breves sobre ingresos y gastos en su hogar, ¿cómo califica la situación de su hogar en materia de deuda?

1. Sin problemas
2. Medianamente complicada
3. Complicada

d29. ¿En el mes de anterior, su hogar logró cubrir todos los gastos y pagar todas sus cuentas?

1. Sí
2. No
9. NS/NR

d30. Considerando los ingresos de cada uno de los miembros del hogar que usted me indicara anteriormente, el mes anterior el total de ingresos recibidos por su hogar fue de \$ [INGHOG], ¿usted diría que el ingreso de su hogar el mes anterior comparado con la situación anterior a la pandemia:

1. Ha bajado. → *d30_1* ¿Cuánto? %

2. Se ha mantenido igual.
3. Ha subido. → *d30_2* ¿Cuánto? %

OBSERVACIONES

Módulo E: Salud

Personas de 0 a 9 años		Jefe de núcleo	
<p>e2. ¿Cuál es el estado nutricional de [NIÑO/A]? (Personas de 0 a 9 años) Para facilitar su respuesta a esta pregunta, sería ideal si pudiera contar con el carnet de control de niño sano » <i>Leer alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desnutrido o en riesgo de desnutrición 2. Normal 3. Sobrepeso 4. Obeso 9. No sabe 		<p>e15. ¿Algún miembro de su núcleo familiar se encuentra cubierto por un Seguro de Salud Complementario ante riesgo de enfermedad o accidente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 9. No sabe/ No recuerda 	
Todas las personas			
<p>e13. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece usted? » <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema Público FONASA 2. FF.AA. y del Orden 3. ISAPRE 4. Ninguno (particular) 5. Otro sistema 9. No sabe 			
	e2	e13	e15
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Todas las personas	Todas las personas que tuvieron algún problema de salud, enfermedad o accidente en los últimos 3 meses y no tuvieron consulta o atención médica por ese accidente
<p>e16. En los últimos 3 meses, ¿tuvo algún problema de salud, enfermedad o accidente?</p> <p>» Registrar solo lo más reciente.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí → Pasa a e17 2. No → Pasa a e28 9. No sabe /No recuerda → Pasa a e28 	<p>e18. ¿Por qué no tuvo consulta ni atención?</p> <p>» Espere respuesta espontánea y clasifique</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No lo consideró necesario, así que no hizo nada 2. No lo consideró necesario y tomó remedios caseros 3. Decidió tomar sus medicamentos habituales 4. Prefirió consultar en una farmacia por medicamentos para su problema de salud 5. Prefirió consultar a un especialista en medicina alternativa (medicina vibracional, biomagnetismo, reiki, iriología, flores de Bach, medicina oriental, etc.) 6. Prefirió buscar atención de medicina indígena fuera del consultorio o posta 7. Prefirió acudir a la medicina natural u homeopática 8. Pensó en consultar, pero no tuvo tiempo 9. Pensó en consultar, pero no tuvo dinero 10. Pensó en consultar, pero le cuesta mucho llegar al lugar de atención 11. Pidió hora, pero no la obtuvo 12. Consiguió hora, pero todavía no le toca 13. Consiguió hora, pero no la utilizó 14. Prefirió no consultar por temor al contagio de COVID-19 15. No contaba con permiso para asistir a la consulta pues su comuna estaba en cuarentena. 16. Su consulta o atención fue cancelada debido a la emergencia del Covid-19. 17. El especialista o establecimiento de salud no estaba atendiendo debido a cuarentena. 18. Otra razón. Especifique 99. No sabe <p>→ Pasa a e28 Si e18=18 → Pasa a e18_esp</p>
<p>Todas las personas que tuvieron algún problema de salud, enfermedad o accidente en los últimos 3 meses.</p> <p>e17. ¿Tuvo alguna consulta o atención médica por esa enfermedad o accidente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí → Pasa a e19b 2. No → Pasa a e18 9. No sabe /No recuerda → Pasa a e28 	

	e16	e17	e18	e18. Especifique
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Todas las personas que tuvieron algún problema de salud, enfermedad o accidente en los últimos 3 meses y recibieron consulta o atención médica

Entrada: e17=1

e19b. ¿En qué establecimiento recibió esta consulta y el tratamiento médico?

1. Consultorio general (Municipal o Servicio Nacional de Salud)
2. Posta rural (Municipal o Servicio Nacional de Salud)
3. CRS o CDT (Consultorio de especialidades del SNSS)
4. COSAM (Consultorio de salud mental comunitaria)
5. SAPU (Servicio de urgencia de hospital público)
6. Hospital Público o del Servicio Nacional de Salud
7. Consulta o centro médico privado
8. Centro de salud mental privado
9. Establecimiento de las FFAA y de Orden
10. Servicio de urgencia de clínica u hospital privado
11. Mutual de seguridad
12. Servicio médico de alumnos del lugar en que estudia
13. Otro

e19c. Este establecimiento donde recibió la consulta y el tratamiento médico se encuentra:

1. En la región de Tarapacá;
2. En otra región del país. Indique cuál: → *Pasa a e19c_esp*
3. En otro país.

	e19b	e19c	e19c_esp
1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Universo: Todas las personas

e28. Durante los últimos 12 meses ¿Ha estado en tratamiento médico por alguna enfermedad o condición de salud? Por favor indique cuál

» *Espera respuesta espontánea y clasifique.*

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

Si e28= 22, 99 → Pasa a e31

Si e28≠ 22, 99 → Pasa a e29

	e28	e28_Especifique
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Todas las personas con alguna enfermedad o condición de salud durante los últimos 12 meses	Todas las personas
<p>e29. Este tratamiento médico, ¿fue cubierto por el sistema AUGE-GES?</p> <p>1. Sí → <i>Pasa a e31</i> 2. No → <i>Pasa a e30</i> 9. No sabe/no recuerda → <i>Pasa a e30</i></p> <p>e30. ¿Por qué este tratamiento médico no fue cubierto por el sistema AUGE-GES? » <i>Espre respuesta espontánea y clasifique.</i></p> <p>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-GES, para solucionar su problema con mayor rapidez. 3. Pensó que la atención AUGE-GES podría ser de baja calidad. 4. Su plan de salud cubría mejor su necesidad que el AUGE-GES. 5. El trámite para acceder al AUGE -GES es muy difícil. 6. El AUGE-GES no cubría las necesidades de la enfermedad. 7. No sabía que su enfermedad estaba cubierta por el AUGE-GES. 8. No pertenezco al tramo de edad que está cubierto por el AUGE-GES. 9. Su médico le recomendó no atenderse por el AUGE-GES. 10. Por temor a contagio del COVID-19, prefirió atenderse con otro médico o en otro establecimiento 11. Debido a la crisis del COVID-19 no pudo realizar las gestiones para acceder a cobertura del AUGE-GES 12. Otra razón. Especifique</p>	<p>e31. En una escala de 1 a 7, donde 1 corresponde a muy mal y 7 a muy bien, ¿qué nota le pondría al estado de salud actual de [NOMBRE]?:</p> <p>1. 1 Muy mal 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6 7. 7 Muy bien 9. No sabe</p>

	e29	e30	e30_Especifique	e31
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Una vez por hogar

e31a. ¿Alguien cercano a usted o a su hogar ha sido contagiado por COVID-19?

1. Sí → Pasa a e31b
2. No → Pasa a e32a

e31b. Esa(s) persona(s) es(son):

» *Respuesta Múltiple. Lea alternativas.*

1. Usted
2. Otro(s) Miembro(s) de su hogar
3. Pariente(s) que no vive(n) en su hogar
4. Vecinos(as)
5. Amigos(as)
6. Otro(s)

Si e31b=1,2 → Pasa a e31c

Si e31b=3, 4, 5, 6 → Pasa a e31d

e31c. ¿Alguna de esas personas de su hogar, ha sido hospitalizada o ha fallecido?:

» *Respuesta Múltiple. Lea alternativas.*

1. Sí, ha(n) sido hospitalizada(s)
2. Sí, ha(n) fallecido
3. No

e31d. ¿Alguna de esas otras personas (parientes, vecinos, amigos), ha sido hospitalizada o ha fallecido?:

» *Respuesta Múltiple. Lea alternativas.*

1. Sí, ha(n) sido hospitalizada(s)
2. Sí, ha(n) fallecido
3. No

→ Pasa a e32a

Todas las personas

e32a. ¿Ha recibido [NOMBRE] la vacuna contra el coronavirus?

» *Se despliega el listado del hogar*

1. Sí → Pasa a e33b
2. No → Pasa a e32c

e32b. ¿Cuántas dosis de vacuna ha recibido [NOMBRE]?

1. 1 -
2. 2
3. 3
4. 4
9. NS/NR

Si e32b=1, 2,3 → Pasa a e32d

Si e32b=4 → Pasa a e33_1

Si e32b=9 → Pasa a e32b1

e32b1. De las vacunas que recibió [NOMBRE] contra el coronavirus ¿cuántas fueron de refuerzo?

1. Sí, la 3ra. dosis → Pasa a e32d si es mayor 18 años
2. Sí, la 3ra y 4ta. dosis → Pasa a e33_1
3. No, ninguna → Pasa a e32d

Si e32b1=1, 3 → Pasa a e32d

Si e32b1=2 → Pasa a e33_1

	e32a	e32b	e32b1
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Todas las personas de 18 años o más

e32c. ¿Por qué [NOMBRE] no ha recibido la vacuna contra el coronavirus?

» Indique la razón principal. Respuesta espontánea

1. No ha tenido tiempo
2. Está aún pensando si debe ponerse la vacuna
3. Le preocupa que la vacuna tenga efectos adversos para su salud
4. Le preocupa que la vacuna no sea segura
5. No cree que se vaya a contagiar
6. Está contra las vacunas
7. Otra razón. ¿Cuál?

→ Pasa a e33_1

Entrada: s32b=1,2,3 o s32b1=1,3

e32d. ¿Por qué [NOMBRE] no ha completado su esquema de vacunación?

» Indique la razón principal. Respuesta espontánea

1. No ha tenido tiempo
2. Está aún pensando si debe ponerse la vacuna
3. Le preocupa que la vacuna tenga efectos adversos para su salud
4. Le preocupa que la vacuna no sea segura
5. No cree que se vaya a contagiar
6. Está contra las vacunas
7. Aún no le corresponde
8. Otra razón. ¿Cuál?

→ Pasa a e33_1

	e32c	e32c_¿Cuál?	e32d	e32d_¿Cuál?
1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Una vez por hogar

e33_1. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de la alimentación de los integrantes de su hogar. Durante los últimos 12 meses, en algún momento:

- a) ¿Usted u otra persona en su hogar **se preocupó por no tener suficientes alimentos para comer** por falta de dinero u otros recursos?
- b) ¿Alguna vez usted u otra persona en su hogar **no pudo comer alimentos saludables y nutritivos** por falta de dinero u otros recursos?
- c) Pensando en los últimos 12 meses, ¿alguna vez usted u otra persona en su hogar **comió poca variedad de alimentos** por falta de dinero u otros recursos?
- d) ¿Alguna vez usted u otra persona en su hogar **tuvo que dejar de desayunar, almorzar, tomar once o cenar** porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?

Para cada ítem,

- 1. Sí
- 2. No

a)	b)	c)	d)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entrada: e33_1a = 1 o e33_1b = 1 o e33_1c = 1 o e33_1d = 1.

e33_2. Las siguientes preguntas solo aplican a quienes hayan respondido "Sí" a al menos una de las 4 preguntas anteriores:

- e) ¿Alguna vez usted u otra persona en su hogar **comió menos de lo que pensaba que debía comer** por falta de dinero u otros recursos?
- f) Pensando en los últimos 12 meses, ¿alguna vez su hogar **se quedó sin alimentos** por falta de dinero u otros recursos?
- g) ¿Alguna vez usted u otra persona en su hogar **sintió hambre y no comió** por falta de dinero u otros recursos para obtener alimentos?
- h) ¿Alguna vez usted u otra persona en su hogar **dejó de comer todo un día** por falta de dinero u otros recursos?

Para cada ítem,

- 1. Sí
- 2. No

e)	f)	g)	h)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Módulo F: Vivienda

Este módulo lo contesta el informante idóneo por su hogar

f1. ¿Cuál es el tipo de vivienda en el que usted reside?

» Leer alternativas.

1. Casa
2. Departamento
6. Pieza en casa antigua, en conventillo, en galpón o espacio subdividido
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.)

Si f1=1 → Pasa a f1_casa
Si f1=2 → Pasa a f1_depto
Si f1≠1,2 → Pasa a f13

Entrada: f1 = 1

f1_casa. Esta casa, ¿se encuentra aislada, pareada por un lado o pareada por ambos lados?

1. Casa aislada (no pareada)
2. Casa pareada por un lado
3. Casa pareada por ambos lados

→ Pasa a f13

Entrada: f1 = 2

f1_depto. Este departamento, ¿se encuentra en edificio con o sin ascensor?

4. Departamento en edificio con ascensor
5. Departamento en edificio sin ascensor

→ Pasa a f13

f13. Su hogar, ¿bajo qué situación ocupa su vivienda?

» Leer alternativas.

1. Propia
2. Arrendada
3. Cedida
9. Usufructo (sólo uso y goce)
10. Ocupación irregular (de hecho)
11. Poseedor irregular

Si f13=1 → Pasa a f13_propia
Si f13=2 → Pasa a f13_arrendada
Si f13=3 → Pasa a f13_cedida
Si f13≠1, 2, 3 → Pasa a f19

Entrada: f13 = 1

f13_propia. ¿Esta vivienda es...?

» Leer alternativas

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

→ Pasa a f19

Entrada: f13 = 2

f13_arrendada. ¿Arrendada con o sin contrato?

5. Arrendada con contrato
6. Arrendada sin contrato

→ Pasa a f19

Entrada: f13 = 3

f13_cedida. ¿Cedida por servicio o trabajo/ familiar u otro?

7. Cedida por servicio o trabajo
8. Cedida por familiar u otro

→ Pasa a f19

Entrada: Todos

f19. ¿Cuánto se paga de arriendo en este sector por viviendas similares a la suya?

» Monto mensual estimado de arriendo \$

9. No sabe

→ Pasa a f20

f20. ¿De dónde proviene el agua de la vivienda?

» Leer alternativas

1. Red pública
4. Pozo o noria
5. Río, vertiente, lago o estero
6. Camión aljibe
7. Otra fuente. ¿Cuál? Especifique.

Si f20=1 → Pasa a f20_red

Si f20≠1 → Pasa a f22

Si f20=7 → Pasa a f20_esp

Entrada: f20=1

f20_red. El medidor de la vivienda, ¿es propio, compartido o no tiene medidor?

1. Red pública con medidor propio
2. Red pública con medidor compartido
3. Red pública sin medidor

→ Pasa a f22

f22. ¿Cuál es el sistema de distribución del agua en la vivienda?

» Leer alternativas

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

→ Pasa a f23

Entrada: Todos

f23. La vivienda donde usted vive, ¿dispone de sistema de eliminación de excretas?

1. Sí → Pasa a f23_sistema
2. No dispone de sistema → Pasa a f27

Entrada: f23=1

f23_sistema. ¿Qué tipo de sistema tiene?

» Leer alternativas

1. W.C. conectado al alcantarillado
2. W.C. conectado a fosa séptica
3. Letrina sanitaria conectada a pozo negro
4. Cajón
7. Baño químico dentro del sitio

Si f23_sistema=4 → Pasa a f23_cajón

Si f23_sistema≠4 → Pasa a f27

Entrada: f23_sistema=4

f23_cajon. ¿El cajón se encuentra sobre pozo negro, acequia o canal o está conectado a otro sistema?

4. Cajón sobre pozo negro
5. Cajón sobre acequia o canal
6. Cajón conectado a otro sistema

→ Pasa a f27

Entrada: Todos

f27. ¿Cuántos dormitorios de uso exclusivo para dormir tiene la vivienda?

- » Registre el número de piezas de cada tipo en la vivienda.
- » Si no sabe el número de dormitorios anote 99.

→ Pasa a f28

Entrada: si hay más de un hogar en la vivienda.

f28. ¿Su hogar es el principal de la vivienda?

1. Sí
2. No

→ Pasa a f29

f29. ¿Cuántos dormitorios de uso exclusivo para dormir ocupa su hogar en esta vivienda?

- » Registre el número de piezas de cada tipo que ocupa su hogar.

→ Pasa a f30a

Entrada: Todos

f30a. ¿Cuántos metros cuadrados tiene su vivienda?

1. Indique m2 → Pase a f31
9. NS/NR → Pase a f30b

Entrada: f30a=9

f30b. Indique aproximadamente cuántos metros cuadrados tiene su vivienda:

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. De 151 a 200 m2
7. Más de 200 m2
9. No sabe

→ Pasa a f31

Entrada: Todos

f31. En su vivienda, su hogar ¿tiene acceso a balcón, terraza, patio o jardín?

- » Respuesta múltiple. Lea alternativas

1. Sí, balcón
2. Sí, terraza
3. Sí, patio o jardín
4. No

Módulo G: Otros

Este módulo lo contesta el informante idóneo por su hogar

g1. ¿Tiene Ud. teléfono móvil en funcionamiento y en uso?

1. Sí, prepago
2. Sí, contrato
3. Sí, prepago y contrato
4. No

g2. Su hogar, ¿dispone de conexión a Internet?

» *Respuesta múltiple. Lea alternativas.*

1. Sí, Banda Ancha fija o fibra óptica
2. Sí, Banda Ancha móvil (módem WiFi o USB)
3. Sí, celular o teléfono móvil con Plan de Datos que permite conexión a Internet (Smartphone)
4. Sí, Tablet u otro dispositivo con Plan de Datos que permite conexión a Internet
5. No, no dispone de conexión a Internet
9. No sabe/no responde

Si g2=1, 2, 4 → Pasa a g4.a

Si g2=3 → Pasa a g3

Si g2=5 → Pasa a g6

Si g2=9 → Pasa a g10

Entrada: Si g2=3

g3. El plan que tiene en su celular ¿le permite acceder solo a redes sociales o puede también visitar cualquier sitio web u otras aplicaciones?

» *Lea alternativas.*

1. Para acceder a cualquier sitio web, red social o aplicación que lo requiera
2. Solo para acceder a redes sociales
8. No sabe
9. No responde

→ Pasa a g4.a

Entrada: Si g2=1, 2, 3, 4

g4.a ¿Qué tipo de dispositivos usan los miembros de este hogar para acceder a Internet?

» *Respuesta múltiple. Espere respuesta espontánea.*

» *Si no responde espontáneamente, lea alternativas.*

1. Celular
2. Computador fijo
3. TV con conexión a internet habilitada
4. Consola de juegos con conexión a internet habilitada
5. Tablet
6. Computador portátil/notebook
7. Otro. Especifique:
8. No sabe
9. No responde

→ Pasa a g4.b

Entrada: Si g4a=1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

g4b. ¿Cuántos dispositivos de cada tipo usan en este hogar para acceder a Internet?

- 8. No sabe
- 9. No responde

→ Pasa a g5

	g4b	¿Cuántos en total?
1. Celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Computador fijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. TV con conexión a internet habilitada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Consola de juegos con conexión a internet habilitada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Computador portátil/notebook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Otro. Especifique:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Entrada: Si g4a= 6

g5. ¿Alguno de estos computadores se lo entregó el establecimiento educacional donde estudia o estudió alguno de los niños del hogar?

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

→ Pasa a g7

Entrada: Si g2=5

g6. ¿Por qué razón o razones los miembros de este hogar no tienen acceso a internet propio y pagado en el hogar?

» *Espere respuesta espontánea. Marque todas las alternativas que correspondan.*

- 1. No conocen los beneficios que ofrece internet al hogar
- 2. Conocen beneficios de internet, pero encuentran que no es útil para el hogar
- 3. La mayor parte del tiempo la pasamos fuera del hogar
- 4. No saben utilizar el computador y/o smartphone
- 5. No saben o nadie les ha enseñado cómo utilizar internet
- 6. Falta de confianza
- 7. Costo del servicio de internet es muy elevado
- 8. Costo del equipo o terminal para conectarse es muy elevado
- 9. Usan Internet en sus trabajos o en otros lugares (vecinos)
- 10. No hay buena señal o no hay señal en el sector donde viven
- 11. No hay / no sabe si hay oferta de servicios de internet
- 12. Otra. Especifique:
- 88. No sabe
- 99. No responde

→ Pasa a g10a

Entrada: Si g2=1, 2, 3, 4

g7. ¿Cuál es el gasto mensual total del hogar en Internet? Por favor, sume Internet fijo y móvil, puede dar el monto total de los planes, aunque incluyan otros servicios (proporción respecto de los ingresos totales del hogar).

→ Pasa a g8a

Entrada: Si g2=1, 2

g8a. ¿Cuánto gastan en total en banda ancha fija, móvil o fibra óptica?

» Indique monto en pesos.

1. Monto en pesos chilenos: \$
2. No paga
8. No sabe
9. No responde

→ Pasa a g8b

Entrada: Si g2=1, 2

g8b. ¿En este monto se incluyen otros servicios?

1. Sí → Pasa a g8b
2. No → Pasa a g8d

Entrada: Si g8b=1

g8c. ¿Qué otros servicios incluye este monto?

1. Telefonía
2. TV Cable
3. Otro. Especifique

→ Pasa a g8d

Entrada: Si g2= 3, 4

g8d. ¿Cuánto gastan en total en planes de datos de celular?

1. Monto en pesos chilenos: \$
2. No paga
8. No sabe
9. No responde

→ Pasa a g9

Entrada: Si g2=1, 2, 3, 4

g9. Cuando usted o alguien de su hogar se conecta a Internet, ¿la conexión es:

1. Muy estable?
2. Estable?
3. Ni muy estable ni inestable?
4. Inestable?
5. Muy inestable?
8. No sabe
9. No responde

→ Pasa a g10

Entrada: Todos

g10. Para realizar el siguiente trámite o actividad que se realiza por Internet, quisiera saber con cuánta facilidad usted lo realiza, piense nuevamente en una escala de 1 a 7, donde el 1 es Muy difícil y el 7 Muy fácil. Si no lo realiza me puede decir.

» *Lea cada frase y alternativa.*

» *Alternativas para cada pregunta*

1. Muy difícil
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. Muy fácil
- 77.No aplica
- 88.No sabe
- 99.No responde

g10

a. Postular a bonos, subsidios o programas del Estado a través de Internet	<input type="checkbox"/>
b. Obtener el pase de movilidad u otros permisos a través de Internet en el contexto de la pandemia	<input type="checkbox"/>
c. Revisar el estado de su cuenta bancaria y realizar transferencias a través de Internet	<input type="checkbox"/>
d. Cotizar y comparar el precio de un producto / servicio a través de Internet	<input type="checkbox"/>
e. Realizar compras por Internet, ya sea de alimentos u otros productos	<input type="checkbox"/>
f. Publicar y vender productos/servicios en Internet	<input type="checkbox"/>
g. Comunicarse con otras personas mediante correo electrónico	<input type="checkbox"/>
h. Comunicarse con otras personas mediante WhatsApp	<input type="checkbox"/>
i. Realizar videollamadas	<input type="checkbox"/>
j. Utilizar plataformas como UberEats, Cornershop, Rappi, PedidosYa para encargar productos o alimentos para su hogar, sea a través de su celular o de un computador	<input type="checkbox"/>

→ *Pasa a g11a*

g11a. En los últimos 12 meses, ¿ha participado en alguna organización o grupo organizado como por ejemplo junta de vecinos, club deportivo, organización religiosa, partido político, sindicato, etc.?

1. Sí → *Pasa a g11b*
2. No → *Cierre de la encuesta*

Entrada: g11a=1

g11b. ¿En qué organización? (Registre la más importante)

1. Junta 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 (bomberos, 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. Especifique
15. No participa en ninguna organización o grupo

CIERRE DE LA ENTREVISTA

CONSENTIMIENTO DEL (DE LA) ENTREVISTADO(A)

Presentación y Consentimiento Inicial

Mi nombre es _____ y soy encuestador(a) de la Universidad Católica (del Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales), institución que está realizando el Estudio Longitudinal de la Región de Tarapacá.

El objetivo de esta encuesta es seguir a un grupo representativo de hogares de la región de Tarapacá una vez al año. Su hogar fue seleccionado al azar, para recoger información relativas a su hogar en ámbitos como educación, trabajo y salud, entre otros.

Su participación, de carácter voluntario, consiste en contestar una encuesta de una duración aproximada de 30 minutos. Sus respuestas serán totalmente confidenciales y solo se utilizarán con fines estadísticos, por lo que estarán amparadas por el secreto estadístico. Los resultados serán publicados de manera agregada, en estudios académicos e informes públicos de relevancia para su comuna y la región de Tarapacá.

Usted podrá detener la entrevista en cualquier momento.

El investigador responsable del proyecto es el profesor David Bravo. Cualquier comentario o consulta sobre el proceso de levantamiento de información puede hacerla al correo electrónico **david.bravo@uc.cl**

Ud. tendrá derecho a acceder a los resultados de este estudio, si así lo desea, en cuyo caso solicitaremos su correo electrónico para poder contactarle en el futuro.

¿Acepta participar en este estudio?

Sí

No

Por favor, indíqueme un correo electrónico al cual le podamos enviar este consentimiento:

1. Correo electrónico:

2. No responde

Cierre de la entrevista y consentimiento final

En nombre de la Universidad Católica, le agradezco su colaboración con el Estudio Longitudinal de la Región de Tarapacá.

Este estudio volverá a realizarse el próximo año sobre los mismos hogares entrevistados.

Quisiera pedirle su consentimiento para volver a contactarlo el próximo año. ¿Está usted de acuerdo?

1. Sí, los autorizo para volver a contactarme el próximo año

2. No doy mi autorización



Centro UC
Encuestas y Estudios
Longitudinales

**ESTUDIO LONGITUDINAL
DE LA REGIÓN DE TARAPACÁ
2022**
