



**Centro UC**  
Encuestas y Estudios  
Longitudinales



ESTUDIO  
LONGITUDINAL  
DE LA REGIÓN DE  
**ANTOFAGASTA**  
**2023**

## ÍNDICE

<b>Módulo A. Registro de Residentes</b>	<b>3</b>
<b>Módulo B. Educación</b>	<b>9</b>
<b>Módulo C. Trabajo</b>	<b>14</b>
<b>Módulo D. Ingresos</b>	<b>30</b>
<b>Módulo E. Salud</b>	<b>65</b>
<b>Módulo F. Vivienda</b>	<b>71</b>
<b>Módulo G. Otros</b>	<b>75</b>

# Módulo A: Registro de Residentes

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?

- 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

» Encuestador: Revise el sexo registrado de los integrantes del hogar y corrija si es necesario.

1. Hombre
2. Mujer

→ Pasa a confirmación de edad

### a3. Edad

» Encuestador: Revise la edad de los integrantes del hogar y corrija si es necesario.

→ Pasa a a4

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

1. Jefe(a) de Hogar
2. Esposo(a) o pareja de distinto sexo
3. Esposo(a) o pareja de igual sexo
4. Hijo(a) de ambos
5. Hijo(a) solo de jefe(a)
6. Hijo(a) solo de esposo(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

→ Pasa a h5

	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><b>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?</b>            » <i>Identifique y seleccione los integrantes de una pareja.</i></p> <p>→ Pasa a a6</p> <p><b>a6. ¿Cuál es el estado civil o conyugal actual de [NOMBRE]?</b>            » <i>Lea todas las alternativas.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Casado(a)</li> <li>2. Conviviente o pareja sin acuerdo de unión civil</li> <li>3. Conviviente civil (con acuerdo de unión civil)</li> <li>4. Anulado(a)</li> <li>5. Separado(a)</li> <li>6. Divorciado(a)</li> <li>7. Viudo(a)</li> <li>8. Soltero(a)</li> </ol> <p>→ Pasa a a5_1</p>	<p><b>a7. Del siguiente listado de integrantes del hogar, ¿me puede indicar de quién(es) es hijo: [NOMBRE] de [AÑO/S]?</b>            » <i>Identifique y seleccione los padres de la persona</i></p> <p>→ Pasa a a5_2</p> <p><b>a8. Del siguiente listado de integrantes del hogar, ¿me puede indicar de quién depende económicamente: [NOMBRE] de [AÑO/S]?</b>            » <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> <p>→ Pasa a a9</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><b>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).</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jefe(a) de Núcleo</li> <li>2. Esposo(a) o pareja de distinto sexo</li> <li>3. Esposo(a) o pareja de igual sexo</li> <li>4. Hijo(a) de ambos</li> <li>5. Hijo(a) sólo de jefe(a)</li> <li>6. Hijo(a) sólo de esposo(a)/pareja</li> <li>13. Otro familiar</li> <li>14. No familiar</li> </ol> <p>→ Pasa a registro del informante</p>	<p><b>Registro del informante.</b></p> <p>» Encuestador: identifique la persona de 18 años o más que está contestando la encuesta.</p> <p>→ Pasa a a10</p>	<p><b>a10. ¿Cuál es la nacionalidad de [NOMBRE]?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chilena (exclusivamente) → Pasa a a13a</li> <li>2. Chilena y otra (doble nacionalidad) → Pasa a a11</li> <li>3. Otra nacionalidad (extranjeros) → Pasa a a11</li> </ol> <p><b>a11. Cuando nació [NOMBRE], ¿en qué país vivía su madre?</b></p> <p>99. NS/NR</p> <p>Si a11=99 → Pasa a a13a Si a11≠99 → Pasa a a12a</p>

	a9	Registro del informante	a10	a11
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

**a12a. ¿En qué año llegó [NOMBRE] a Chile?**

1. Ingrese año: → *Pasa a a13a*
2. No sabe o No se acuerda → *Pasa a a12b*

**a12b. 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 a13a*

**a13a. ¿Hace cuantos años reside en [Comuna]?**

1. Ingrese n° de años: → *Pasa a a13c*
2. Hace menos de un año → *Pasa a a13c*
3. Desde que nació → *Pasa a a14a*
4. Desde que llego a Chile → *Pasa a a14a*
9. No sabe/No se acuerda → *Pasa a a13b*

**a13b. De manera aproximada, ¿hace cuantos años reside en [Comuna]?**

1. Hace menos de un año
2. Entre 1 y 5 años
3. Entre 6 y 10 años
4. Hace más de 10 años
9. No sabe/No responde

→ *Pasa a a13c*

**a13c. ¿En qué región y comuna vivía antes?**

Región: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

→ *Pasa a a14a*

					a13c	
	a12a	a12b	a13a	a13b	Región	Comuna
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"/>

Una vez por hogar

**a14a. ¿Alguno de los miembros del hogar se encuentra en situación de discapacidad?**

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



**a14b. ¿Tiene [NOMBRE] alguna de las siguientes condiciones permanentes y/o de larga duración?**

» Leer las alternativas. Registre todas las alternativas que correspondan.

1. Dificultad física y/o movilidad
2. Mudez o dificultad en el habla
3. Dificultad psiquiátrica
4. Dificultad mental o intelectual
5. Dificultad psicosocial
6. Sordera o dificultad para oír aun usando audífonos
7. Ceguera o dificultad para ver aun usando lentes
8. Otra. Especifique

Para cada alternativa:

1. Sí
2. No
- 88.No sabe
- 99.No responde

		a14b							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Todas las personas

**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 a15b
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

→ Pasa a a15c

**a15c. ¿Habla o entiende algunas de las siguientes lenguas: Aimara, Rapa-Nui, Quechua, Mapudungun, Kawashkar o Yagán?**

1. Habla y entiende → Pasa a15d
2. Sólo entiende → Pasa a15d
3. No habla ni entiende → Pasa a Módulo B Educación

**a15d. ¿Cuál?**

1. Aimara
2. Rapa-Nui
3. Quechua
4. Mapudungun
5. Kawashkar
6. Yagán

→ Pasa a Módulo B Educación

	a15a	a15b	a15c	a15d
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"/>



# 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. ¿Sabe leer y escribir?

1. Sí, lee y escribe
2. No, solo lee
3. No, solo escribe
4. No, ninguno
9. No sabe/responde

→ Pasa a b2

## b2. Actualmente, [NOMBRE] ¿está matriculado o asiste a algún establecimiento educacional desde sala cuna o jardín infantil hasta educación superior?

1. Sí → Pasa a b5a
2. No → Pasa a b3

	b1	b2
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"/>

**Personas entre 0 y 30 años y no asiste a clases**

**b3. ¿Cuál es la principal razón por la cual no asiste o está matriculado actualmente en un establecimiento educacional?**

**Persona entre 0 y 6 años**

1. No es necesario porque lo(a) cuidan en la casa
2. No me parece necesario que asista a esta edad
3. Se desconfía del cuidado que recibiría
4. Se enfermaría mucho
5. Dada su discapacidad, prefiero que no asista
6. Dificultad económica
7. No fue priorizado por el establecimiento
8. No hay matrícula (vacantes)
9. No lo(a) aceptan
10. Dada su discapacidad, el establecimiento educacional no lo(a) acepta o no ofrecen las condiciones adecuadas

**Persona entre 7 y 30 años**

11. Ayuda en la casa o quehaceres del hogar
12. Ayuda o se dedica al cuidado de alguien
13. Embarazo, maternidad o paternidad
14. Tiene una discapacidad o requiere establecimiento de educación especial
15. Tiene una enfermedad o condición de salud que lo(a) inhabilita
16. Problemas familiares
17. No le interesa o no conoce la manera para completar sus estudios
18. Terminó de estudiar
19. Está asistiendo a un preuniversitario
20. Se encuentra preparando la Prueba de Acceso de la Educación Superior (PAES) o Prueba de Transición (PDT) por su cuenta
21. Dificultad económica
22. Trabaja o Busca trabajo
23. Problemas de rendimiento o Cancelación de matrícula

**Todas las personas**

24. Dificultad de acceso o movilización
25. Por la pandemia COVID-19
26. Otra razón. Especifique
88. No sabe
99. No responde

→ Pasa a b4

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

Personas entre 0 y 30 años y no asiste a clases	Todas las personas
<p><b>b4. ¿Cuándo fue la última vez que asistió a algún establecimiento educacional?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Este año (2023)</li> <li>Año pasado (2022)</li> <li>Hace dos años (2021)</li> <li>Hace tres años o más (2020 o antes)</li> <li>Nunca ha asistido</li> <li>NS/NR</li> </ol> <p>→ Pasa a b5a</p>	<p><b>b5a. ¿Cuál es el nivel más alto alcanzado o el nivel educacional actual?</b></p> <p>» <i>Lea alternativas.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nunca asistió</li> <li>Preescolar</li> <li>Especial (Diferencial)</li> <li>Básica</li> <li>Media Científico-Humanista</li> <li>Media Técnica-Profesional</li> <li>Técnico nivel superior (carreras 1 a 3 años)</li> <li>Profesional (carreras 4 o más años)</li> <li>Magister o maestría</li> <li>Doctorado</li> <li>NS/NR</li> </ol> <p>Si b5a = 1, 2, 3, 99 → Pasa a Módulo C Trabajo Si b5a = 4, 5, 6, 7, 8, 9 → Pasa a b5b</p> <p><b>b5b. 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)?</b></p> <p>Si b5a = 4, 5, 6 Si b5a = 7, 8 Si b5a = 9, 10 → Pasa a b5c</p>

	b4	b5a	b5b
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"/>

Todas las personas

**b5c. [NOMBRE], ¿completó el [Nivel B5a]?**

1. Si
2. No
3. NS/NR

→ Pasa a b5

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

→ Pasa a b6

**b6. ¿Cuál es el tipo de establecimiento del último lugar en el que estudia o estudió?**

1. Municipal
2. Particular Subvencionado
3. Particular Pagado
4. Corporación de Administración Delegada
5. CFT
6. IP
7. Universidad
9. NS/NR

→ Pasa a b7

**b6a. En un día habitual, ¿cuánto tiempo en total tarda [nombre] en llegar desde su vivienda a su lugar de estudio?**

Horas:\_\_\_\_\_ Minutos:\_\_\_\_\_

→ Pasa a b6b

	b6a				
	b5c	b5	b6	Horas	Minutos
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Todas las personas

**b6b. ¿Qué medio de transporte utiliza [nombre] habitualmente para realizar este viaje?**

- » Espere respuesta espontánea y clasifique
- » Si usa más de un medio de transporte para llegar al lugar de estudio, marque el medio que utiliza para recorrer la mayor distancia.

1. Transporte público (bus, microbús, metro, taxi colectivo, etc.)
2. Transporte escolar, tales como furgón, bus escolar, etc.
3. Vehículo motorizado particular (auto, camioneta, motocicleta, otro)
4. Taxi particular
5. Transporte de aplicaciones (Uber, Cabify, Didi, etc)
6. A pie
7. En bicicleta
8. Otro vehículo no motorizado
9. Otro vehículo motorizado
10. No sabe/No responde

**b7. ¿En qué región y comuna estudió?**

Región: \_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

→ Pasa a b8

**b8. En el año escolar [año] ¿[Nombre] ha recibido desayuno, almuerzo, co-lación u once gratuita en el establecimiento educa-cional de forma gratuita al menos tres veces a la semana?**

1. Sí
2. No
9. No sabe/No responde

→ Pasa a b9

**b9. En el año escolar [año] ¿[Nombre] ha recibido tar-jeta JUNAEB para alimen-tación?**

1. Sí
2. No
9. No sabe/No responde

→ Pasa a Módulo C Trabajo

		b7				
		b6b	Región	Comuna	b8	b9
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Módulo C: Trabajo

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. 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 licencia médica por enfermedad
2. Sí, por permiso pre o post-natal
3. Sí, por huelga
4. Sí, por enfermedad
5. Sí, por vacaciones
6. Sí, por otra razón. Especifique:
7. No

*Si c3<7 → Pasa a c9*

*Si c3=7 → Pasa a c4*

	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"/>	

Todas las personas de 15 años o más

**c4. ¿Ha trabajado alguna vez?**

1. Sí
2. No

→ Pasa a c5

**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?**

» Espere respuesta espontánea y clasifique

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 enfermo(a) o tiene una discapacidad
6. Está jubilado(a) o tiene alguna pensión
7. Es menor de edad o de edad avanzada
8. Busca cuando realmente lo necesita o tiene trabajos esporádicos
9. No tiene interés en trabajar
10. Empezará pronto
11. No hay trabajo disponible/No encuentra
12. Otra razón. Especifique:

→ Pasa a c34

	c4	c5	c6	c6. 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 de 15 años o más desocupadas	Personas de 15 años o más
<p><b>c8. ¿Cuánto tiempo hace que busca o ha estado buscando trabajo?</b></p> <p>» Encuestador: Si no sabe o no responde, anote 99 en todas las celdas.</p> <p>→ Pasa a c26</p>	<p><b>c9a. ¿Cuál es su ocupación u oficio o qué hace Ud. en su trabajo principal?</b></p> <p>» Encuestador: Describa el nombre completo del empleo o indique detalles del trabajo que hace la persona.</p> <p>→ Pasa a c9b</p> <p><b>c9b. ¿Qué hace en su trabajo o negocio principal?</b></p> <p>» Encuestador: Facilite detalles</p> <p>→ Pasa a c10</p>

	c8				c9a	c9b
	Años	Meses	Semanas	Días		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						



**Personas de 15 años o más**

**c10a. ¿Desde qué fecha tiene su trabajo o negocio principal?**

Mes: \_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

→ Pasa a c10b

**c10b. ¿En qué región y comuna tiene su trabajo o negocio principal?**

Región: \_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

→ Pasa a c10c

	c10a		c10b	
	Mes	Año	Región	Comuna
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 15 años o más**

**c10c. En un día habitual, ¿cuánto tiempo en total tarda [nombre] en llegar desde su vivienda a su lugar principal de trabajo?**

Horas:\_\_\_\_ Minutos:\_\_\_\_

→ Pasa a c10d

**c10d. ¿Qué medio de transporte utiliza [nombre] habitualmente para realizar este viaje?**

- » Espere respuesta espontánea y clasifique
- » Si usa más de un medio de transporte para llegar al trabajo, marque el medio que utiliza para recorrer la mayor distancia.

1. Transporte público (bus, microbús, metro, taxi colectivo, etc.)
2. Vehículo motorizado particular (auto, camioneta, motocicleta, otro)
3. Taxi particular
4. Transporte de aplicaciones (Uber, Cabify, Didi, etc)
5. A pie
6. En bicicleta
7. Otro vehículo no motorizado
8. Otro vehículo motorizado
9. NS/NR

**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*

	c10c		c10d	c11
	Horas	Minutos		
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 15 años o más**

**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

**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

→ Pasa a c15

	c12	c13	c14
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Todas las personas de 15 años o más

**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:**

→ Pasa a c16

**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:

→ Pasa a c18

**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

	c15		c16	c18
	c15h	c15d		
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 15 años o más ocupadas y con trabajo secundario**

**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.*

→ Pasa a c20

**c20. ¿Desde qué fecha tiene su trabajo o negocio secundario?**

c20m. Mes:

c20a. Año:

→ Pasa a c21

**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

→ Pasa a c22

	c20			
	c19	c20m. Mes	c20a. Año	c21
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 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.*

→ Pasa a c23

**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

→ Pasa a c24

**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:**

→ Pasa a c25

	c22	c23	c24	
			c24h	c24d
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 15 años o más ocupadas y con trabajo secundario		Personas de 15 años o más cesantes		
<p><b>c25. De las horas anteriores trabajadas, ¿cuántas las realizó bajo la modalidad de teletrabajo desde su casa?</b></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 c26</p>		<p><b>c26. ¿En qué fecha perdió o dejó su último trabajo? Indique mes y año</b></p> <p>c26m. Mes: c26a. Año:</p> <p>→ Pasa a c27</p> <p><b>c27. ¿Cuál era su ocupación u oficio o qué hacía Ud. en su último trabajo?</b></p> <p>» Encuestador: Describa el nombre completo del empleo o indique detalles del trabajo que hacía la persona.</p> <p>→ Pasa a c28</p>		
		c26		
	c25	c26m. Mes	c26a. Año	c27
1	□ □ □	□ □	□ □ □ □	
2	□ □ □	□ □	□ □ □ □	
3	□ □ □	□ □	□ □ □ □	
4	□ □ □	□ □	□ □ □ □	
5	□ □ □	□ □	□ □ □ □	
6	□ □ □	□ □	□ □ □ □	
7	□ □ □	□ □	□ □ □ □	
8	□ □ □	□ □	□ □ □ □	
9	□ □ □	□ □	□ □ □ □	
10	□ □ □	□ □	□ □ □ □	

**Personas de 15 años o más cesantes**

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

**c28a. Años:**  
**c28m. Meses:**

→ Pasa a c29

**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

→ Pasa a c30

**c30. ¿[Nombre] cotizó durante el mes pasado en algún sistema previsional (Sistema de Pensiones)?**

1. Sí
2. No
3. No sabe

→ Pasa a c31

**c31. Su empleador cotiza por usted en el sistema de salud (público o privado)**

1. Sí
2. No
3. No sabe

→ Pasa a c34

**c32. La empresa, negocio o actividad en la que trabaja [NOMBRE] ¿está registrada en el Servicio de Impuestos Internos (SII) o tiene inicio de actividades?**

4. Sí
5. No
6. No sabe

→ Pasa a c33

	c28		c29	c30	c31	c32
	c28a. Años	c28m. Meses				
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 o más cesantes	Personas mayores de 11 años
<p><b>c33. La empresa, negocio o actividad por cuenta propia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Acude a los servicios de un contador para llevar la contabilidad completa</li> <li>Se encuentra acogida al régimen de contabilidad simplificada</li> <li>Solo cuenta con registros personales de gastos e ingresos</li> <li>No cuenta con ningún tipo de contabilidad</li> <li>No sabe</li> </ol> <p>→ Pasa a c34</p> <p><b>c34. En los últimos 12 meses, ¿ha participado o participa actualmente en alguna capacitación de a lo menos 8 horas de duración?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sí</li> <li>No</li> <li>No sabe/No responde</li> </ol> <p>→ Pasa a c40</p>	<p><b>c40. Pensando en la semana pasada, ¿[NOMBRE], le dedicó tiempo a realizar tareas domésticas, como cocinar, hacer aseo y lavar ropa?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sí → Pasa a c40a</li> <li>No → Pasa a c41</li> </ol> <p><b>c40a. ¿Cuántas horas le dedicó [NOMBRE] la semana pasada a realizar tareas domésticas como cocinar, hacer aseo y lavar ropa? Indique el número de horas semanales.</b></p> <p>→ Pasa a c41</p> <p><b>c41. ¿Pensando en la semana pasada, ¿alguien más fuera de su hogar le dedicó tiempo a realizar estas tareas domésticas (como cocinar, hacer aseo y lavar ropa)?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sí, servicio doméstico puertas afuera → ¿Cuántas horas semanales?</li> <li>Sí, familiar o amigo(a) → ¿Cuántas horas semanales?</li> <li>No</li> </ol> <p>→ Pasa a c42</p>

	c33	c34	c40	c40a	c41	c41. Horas semanales
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 mayores de 13 años**

**c42. Pensando en la semana pasada, ¿[NOMBRE], le dedicó tiempo al cuidado de niños/as. Incluya necesidades médicas, alimentación, limpieza y cuidado físico?**

1. Sí → Pasa a c42a
2. No → Pasa a c43

**c42a. ¿Cuántas horas le dedicó [NOMBRE] la semana pasada al cuidado de niños/as, incluyendo necesidades médicas, alimentación, limpieza y cuidado físico? Indique el número de horas semanales.**

→ Pasa a c43

	c42	c42a
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"/>

**Hogares con menores de 14 años**

**c43. ¿Pensando en la semana pasada, ¿alguien más fuera de su hogar le dedicó tiempo al cuidado de niños/as?**

» Leer las alternativas

	c43	Horas semanales
1. Sí, servicio doméstico puertas afuera. → ¿Cuántas horas semanales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Sí, familiar → ¿Cuántas horas semanales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Sí, amigo o amiga → ¿Cuántas horas semanales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Sí, vecino o vecino → ¿Cuántas horas semanales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. After school	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Otra persona que cuida a varios niños y niñas en otra casa → ¿Cuántas horas semanales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

→ Pasa a c43a

**Para cada alternativa respondida en c43**

**c43a. ¿Este cuidado es remunerado?**

**Para cada alternativa**

- 1. Sí → Indique monto total mensual: \$
- 2. No
- 88.No sabe
- 99.No responde

	c43a	Monto
1. Sí, servicio doméstico puertas afuera	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2. Sí, familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. Sí, amigo o amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4. Sí, vecino o vecino	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5. After school	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6. Otra persona que cuida a varios niños y niñas en otra casa	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

→ Pasa a c44

**c44. Pensando en la semana pasada, ¿[NOMBRE], le dedicó dedicaron tiempo al acompañamiento en las tareas escolares de niños/as o adolescentes al interior del hogar la semana pasada.**

- 1. Sí → Pase a c44a
- 2. No → Pase a c45

**c44a. ¿Cuántas horas le dedicó [NOMBRE] la semana pasada al acompañamiento en las tareas escolares de niños/as o adolescentes al interior del hogar? Indique el número de horas semanales.**

→ Pase a c45

	c44	c44a
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"/>

### Hogares con menores de 14 años

**c45. ¿Pensando en la semana pasada, ¿alguien más fuera de su hogar le dedicó tiempo al acompañamiento en las tareas escolares de niños/as o adolescentes al interior del hogar?**

1. Sí, servicio doméstico puertas afuera → *¿Cuántas horas semanales?*
2. Sí, familiar o amigo(a) → *¿Cuántas horas semanales?*
3. No

→ Pase a c46

**c46. Pensando en la semana pasada, ¿[NOMBRE], le dedicó dedicaron tiempo a actividades conjuntas con los niños o adolescentes del hogar tales como leerles, jugar con ellos/as, pintar o dibujar, armar rompecabezas juntos u otros.**

1. Sí → *Pase a c46a*
2. No → *Pase a c47*

**c46a. ¿Cuántas horas le dedicó [NOMBRE] la semana pasada a actividades conjuntas con los niños o adolescentes del hogar tales como leerles, jugar con ellos/as, pintar o dibujar, armar rompecabezas juntos u otros. Indique el número de horas semanales**

→ Pase a c47

**c47. ¿Pensando en la semana pasada, ¿alguien más fuera de su hogar le dedicó tiempo a actividades conjuntas con los niños o adolescentes del hogar tales como leerles, jugar con ellos/as, pintar o dibujar, armar rompecabezas juntos u otros?**

1. Sí, servicio doméstico puertas afuera → *¿Cuántas horas semanales?*
2. Sí, familiar o amigo(a) → *¿Cuántas horas semanales?*
3. No

→ Pase a c48

	c45	c45. Horas semanales	c46	c46a	c47	c47. Horas semanales
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"/>
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"/>

### Hogares con menores de 14 años

**c48. Pensando en la semana pasada, ¿[NOMBRE], le dedicó tiempo a ayudar a otras personas al interior del hogar, como adultos mayores, enfermos o personas con discapacidad en sus necesidades médicas, de alimentación, limpieza o cuidado físico?**

1. Sí → *Pase a c49*
2. No → *Pase a c50*

**c49. ¿Cuántas horas le dedicó [NOMBRE] la semana pasada a ayudar a otras personas al interior del hogar, como adultos mayores, enfermos o personas con discapacidad en sus necesidades médicas, de alimentación, limpieza o cuidado físico? Indique el número de horas semanales.**

→ *Pase a c50*

**c50. ¿Pensando en la semana pasada, ¿alguien más fuera de su hogar le dedicó tiempo a ayudar a otras personas al interior del hogar, como adultos mayores, enfermos o personas con discapacidad en sus necesidades médicas, de alimentación, limpieza o cuidado físico?**

1. Sí, servicio doméstico puertas afuera → *¿Cuántas horas semanales?*
2. Sí, familiar o amigo(a) → *¿Cuántas horas semanales?*
3. No

→ *Pasa a Módulo D Ingresos*

	c48	c49	c50	c50. Horas semanales
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"/>

# 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

Si d1\_preg=1,2 → Pasa a d2\_preg

Si d1\_preg=9 → Pasa a d1\_preg\_a

**d1\_preg\_a.** En [mes pasado] [año] ¿Podría indicar en cuál de los siguientes tramos se encontraba su sueldo o salario líquido en su trabajo principal?

1. Menos de \$200 mil pesos
2. Entre \$200 y 350 mil pesos
3. Entre \$351 y \$500 mil pesos
4. Entre \$501 y \$800 mil pesos
5. Entre \$801 mil y \$1 millón 200 mil pesos
6. Entre \$1 millón 201 mil y \$2 millones de pesos
7. Entre \$2 millones y \$5 millones de pesos
8. Más de \$5 millones de pesos
- 98.No sabe
- 99.No responde

→ Pasa a d2\_preg

	d1_preg	d1: Monto(\$)	d1_preg_a
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Personas de 15 años o más asalariadas**

**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.*

→ *Pasa a d3\_preg*

**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*

	d2_preg		d3_preg						
	d2a	d2b	a)	b)	c)	d)	e)	f)	f) Especifique
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Personas de 15 años o más asalariadas**

**d3\_m. ¿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.

→ Pasa a d3\_f

**d3\_f. ¿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

→ Pasa a d4\_preg

**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. Bono firma, término de conflicto o de negociación
- e. Otros similares. Especifique

Para cada ítem.

1. Sí → Pasa a d4\_m
2. No → Pasa a d5
9. No sabe/No responde → Pasa a d5

d4\_preg

	d3_m	d3_f	a)	b)	c)	d)	e)	e) Especifique
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								



**Personas de 15 años o más asalariadas**

**d4\_m. ¿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

→ Pasa a d5\_preg

d4_m					
	a)	b)	c)	d)	d). Especifique
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

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\_m
- 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\_m. ¿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_m						
	a)	b)	c)	d)	e)	f)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Personas de 15 años o más asalariadas

**d5\_m. ¿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

→ Pasa a d7\_preg

d5_m						
	g)	h)	i)	j)	k)	l)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

**Personas de 15 años o más patrones o empleadores, independientes o trabajadores por cuenta propia**

**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.

» Anote el monto *mensual* declarado en pesos.

1. Sí → d7: Monto(\$)
2. No recibió sueldo
9. No sabe

Si d7\_preg=1,2 → Pasa a d8\_preg

Si d7\_preg=9 → Pasa a d7\_preg\_a

**d7\_preg\_a.** En [mes pasado] [año] ¿Podría indicar en cuál de los siguientes tramos se encontraba el monto retirado de su negocio o actividad para sus gastos propios o de su hogar?

1. Menos de \$200 mil pesos
2. Entre \$200 y 350 mil pesos
3. Entre \$351 y \$500 mil pesos
4. Entre \$501 y \$800 mil pesos
5. Entre \$801 mil y \$1 millón 200 mil pesos
6. Entre \$1 millón 201 mil y \$2 millones de pesos
7. Entre \$2 millones y \$5 millones de pesos
8. Más de \$5 millones de pesos
- 98.No sabe
- 99.No responde

→ Pasa a d8\_preg

**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.

» Anote el monto *mensual* declarado en pesos.

1. Sí → d8: Monto(\$)
2. No recibió sueldo
9. No sabe

Si d8\_preg=1,2 → Pasa a d9\_preg

Si d8\_preg=9 → Pasa a d8\_preg\_a

	d7_preg	d7: Monto(\$)	d7_preg_a	d8_preg	d8: Monto(\$)
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Personas de 15 años o más patrones o empleadores, independientes o trabajadores por cuenta propia	Personas de 15 años o más, con ocupación secundaria
<p><b>d8_preg_a.</b> En [mes pasado] [año] ¿Podría indicar en cuál de los siguientes tramos se encontraba el valor de los productos de su negocios o actividad que uso para consumo propio o de su hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de \$200 mil pesos</li> <li>2. Entre \$200 y 350 mil pesos</li> <li>3. Entre \$351 y \$500 mil pesos</li> <li>4. Entre \$501 y \$800 mil pesos</li> <li>5. Entre \$801 mil y \$1 millón 200 mil pesos</li> <li>6. Entre \$1 millón 201 mil y \$2 millones de pesos</li> <li>7. Entre \$2 millones y \$5 millones de pesos</li> <li>8. Más de \$5 millones de pesos</li> <li>98.No sabe</li> <li>99.No responde</li> </ol> <p>→ Pasa a d9_preg</p> <p><b>d9_preg.</b> 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"> <li>1. Sí → d9: Monto(\$)</li> <li>2. No recibió sueldo</li> <li>9. No sabe</li> </ol> <p>→ Pasa a d10_preg</p>	<p><b>d10_preg.</b> 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"> <li>1. Sí → d10: Monto(\$)</li> <li>2. No recibió sueldo</li> <li>9. No sabe</li> </ol> <p>→ Pasa a d12a_preg</p>

	d8_preg_a	d9_preg	d9: Monto(\$)	d10_preg	d10: Monto(\$)
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"/>

Familiares no remunerados, desocupados o inactivos	Personas de 13 años o más
<p><b>d11_preg.</b> 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> <p>1. Sí → d11: Monto(\$)</p> <p>2. No recibió sueldo</p> <p>9. No sabe</p> <p>→ Pasa a d12a_preg</p>	<p><b>d12a_preg.</b> En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por arriendo de propiedades urbanas?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.</p> <p>» Si no sabe anote 99.</p> <p>» Anote en el receptor.</p> <p>1. Sí → d12a_m: Monto(\$)</p> <p>2. No</p> <p>9. No sabe/No responde</p> <p>→ Pasa a d12b_preg</p> <p><b>d12b.</b> En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por arriendo de maquinarias, animales o implementos?</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 → d12b_m: Monto(\$)</p> <p>2. No</p> <p>9. No sabe/No responde</p> <p>→ Pasa a d13a_preg</p>

	d11_preg	d11: Monto(\$)	d12a_preg	d12a_m: Monto(\$)	d12b	d12b_m: 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"/>

Todas las personas

**d13a\_preg.** En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por pensión de alimentos?

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

1. Sí → d13a\_m: Monto(\$)
2. No
9. No sabe/No responde

→ Pasa a d13b\_preg

**d13b\_preg.** En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por dinero aportado por familiares ajenos al hogar residentes en el país?

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

1. Sí → d13b\_m: Monto(\$)
2. No
9. No sabe/No responde

→ Pasa a d13c\_preg

**d13c\_preg.** En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por dinero aportado por familiares ajenos al hogar residentes fuera del país?

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

1. Sí → d13c\_m: Monto(\$)
2. No
9. No sabe/No responde

→ Pasa a d13d\_preg

	d13a_preg	d13a_m: Monto(\$)	d13b_preg	d13b_m: Monto(\$)	d13c_preg	d13c_m: 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"/>



Todas las personas	Personas de 12 años o más
<p><b>d13d_preg.</b> En [mes pasado] [año], ¿envió dinero a personas en el extranjero?</p> <p>» Si hizo más de un envió el mes pasado, considerar el total, en pesos chilenos.</p> <p>» Anote en el receptor.</p> <p>» Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Sí → d13d_m: Monto(\$)</p> <p>2. No</p> <p>9. No sabe/No responde</p> <p>→ Pasa a d13e_preg</p> <p><b>d13d_a.</b> Aproximadamente, ¿en qué tramo de monto se ubicó lo enviado?</p> <p>» Si hizo más de un envió el mes pasado, considerar el total, en pesos chilenos.</p> <p>» Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Menos de \$20.000 pesos chilenos</p> <p>2. Entre \$20.000 y \$50.000 pesos chilenos</p> <p>3. Más de \$50.000 pesos chilenos</p> <p>9. No sabe/No responde</p> <p>→ Pasa a d14a_preg</p>	<p><b>d14a_preg.</b> 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.</p> <p>» Anote en el receptor.</p> <p>» Si no sabe anote 99.</p> <p>1. Sí → d14a: Monto(\$)</p> <p>2. No</p> <p>9. No sabe/No responde</p> <p>→ Pasa a d14b_preg</p>

	d13d_preg	d13d_m: Monto(\$)	d13d_a	d14a_preg	d14a: Monto(\$)
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Personas de 12 años o más	Personas de 18 años o más
<p><b>d14b_preg.</b> 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>→ Pasa a d14c_preg</p>	<p><b>d14c_preg.</b> 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> <p>→ Pasa a d15a_preg</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

→ Pasa a d15b\_preg

**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

→ Pasa a d15c\_preg

**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

→ Pasa a d16a\_preg

	d15a_preg	d15a: Monto(\$)	d15b_preg	d15b: Monto(\$)	d15c_preg	d15c: 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><b>d16a_preg:</b> 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>→ Pasa a d16b_preg</p> <p><b>d16b_preg:</b> 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>→ Pasa a d17_preg</p>	<p><b>d17_preg:</b> En los últimos 12 meses, ¿Ud. o alguien de su hogar consumió productos agropecuarios producidos o recolectados por el hogar?</p> <p>1. Sí → Pasa a d17_m            2. No → Pasa a d18_preg            9. No sabe/No responde → Pasa a d18_preg</p> <p><b>d17_m.</b> En caso de tener que pagar por dichos productos, cuanto sería el monto mensual destinado a ello, ¿Cuánto sería el monto mensual destinado a ello en los últimos 12 meses?</p> <p>» Anote el monto <u>mensual</u> declarado en pesos.            » Si no sabe anote 99.            » Anote en el receptor.</p> <p>→ Pasa a d18a_preg</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"/>

Todas las personas

**d18a\_preg.** En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Indemnización por despido o renuncia (finiquitos)?

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

1. Sí → d18a: Monto(\$)
2. No
9. No sabe/No responde

→ Pasa a d18b\_preg

**d18b\_preg.** En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Donaciones de instituciones o personas ajenas al hogar?

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

1. Sí → d18b: Monto(\$)
2. No
9. No sabe/No responde

→ Pasa a d18c\_preg

**d18c\_preg.** En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Devolución de impuestos?

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

1. Sí → d18c: Monto(\$)
2. No
9. No sabe/No responde

→ Pasa a d18d\_preg

	d18a_preg	d18a: Monto(\$)	d18b_preg	d18b: Monto(\$)	d18c_preg	d18c: 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"/>

Todas las personas

**d18d\_preg:** En los últimos 12 meses, ¿recibió Otros ingresos? Especifique. Incluya ingresos asociados al trabajo, seguros y prestaciones. Excluya subsidios del estado, préstamos bancarios y ventas de bienes.

- » 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\_m

**d18d\_m.** ¿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.

→ Pase a d19

**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. \$20.328 (sueldo bruto hasta \$429.899)
- 2. \$12.475 (sueldo bruto entre \$429.900 y \$627.913)
- 3. \$3.492 (sueldo bruto entre \$627.914 y \$979.330)
- 9. No sabe

→ Pase a d19n

**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.

→ Pase a d20a

	d18d_preg	d18d_esp	d18d_m	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"/>

<b>Personas de 19 años o menos</b>	<p><b>d20c. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por SUF: Subsidio familiar a la madre (\$20.328)? (Todas las personas)</b></p> <p>» <i>Anote en la causante.</i></p> <p>1. Sí 2. No 9. No sabe</p> <p>→ <i>Pase a d20d</i></p>
<b>Mujeres mayores de 11 años</b>	<p><b>d20d. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por SUF DU-PLO: Subsidio familiar por invalidez (\$40.656)?</b></p> <p>» <i>Anote en la causante.</i></p> <p>1. Sí 2. No 9. No sabe</p> <p>→ <i>Pase a d20e</i></p>
<b>Personas de 19 años o menos</b>	<p><b>d20a. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por SUF: Subsidio familiar al menor o recién nacido (\$20.328)?</b></p> <p>» <i>Anote en la causante.</i></p> <p>1. Sí 2. No 9. No sabe</p> <p>→ <i>Pase a d20d</i></p>
<b>Personas de 19 años o menos</b>	<p><b>d20b. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por SUF: Subsidio de asistencia maternal (\$155.970 por una sola vez, equivalente a 10 meses)?</b></p> <p>» <i>Anote en la causante.</i></p> <p>1. Sí 2. No 9. No sabe</p> <p>→ <i>Pase a d20c</i></p>
<b>Personas de 19 años o menos</b>	<p><b>d20e. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por: Subsidio a la discapacidad mental, física o sensorial severa (\$103.086)?</b></p> <p>» <i>Anote en la causante.</i></p> <p>1. Sí 2. No 9. No sabe</p> <p>→ <i>Pase a d22_preg</i></p>

	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
<p><b>d22_preg:</b> En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Bono de Protección Familiar? (Personas de 12 años o más)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí → <i>Pase a d22</i></li> <li>2. No → <i>Pase a d23a_preg</i></li> <li>9. No sabe → <i>Pase a d23a_preg</i></li> </ol> <p><b>d22. ¿Puede indicarme cuál es el monto que recibió?</b></p> <p>» <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. \$21.823 mensuales, entre el mes 1 y 6</li> <li>2. \$16.608 mensuales entre el mes 7 y 12</li> <li>3. \$11.419 mensuales entre los meses 13 y 18</li> <li>4. \$16.828 mensuales entre los meses 19 y 24</li> <li>9. No sabe</li> </ol> <p>→ <i>Pase a d23a_preg</i></p> <p><b>d23a_preg.</b> En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Bono Base Familiar?</p> <p>» <i>Anote el monto mensual declarado en pesos.</i></p> <p>» <i>Si no sabe anote 99.</i></p> <p>» <i>Anote en el receptor.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí → <i>d23a: Monto(\$)</i></li> <li>2. No</li> <li>9. No sabe/No responde</li> </ol> <p>→ <i>Pase a d23b</i></p>	<p><b>d23b:</b> En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Bono Control del Niño Sano al Día (\$11.000 por niño/a menor de seis años)?</p> <p>» <i>Anote en el causante.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> <li>9. No sabe</li> </ol> <p>→ <i>Pase a d23c</i></p>
	Personas entre 6 a 19 años.
	<p><b>d23c:</b> En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Bono Deberes por Asistencia Escolar (\$11.000 por niño/a y adolescente entre 6 y 19 años)?</p> <p>» <i>Anote en el causante.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> <li>9. No sabe</li> </ol> <p>→ <i>Pase a d24</i></p>

	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

→ Pase a d25a\_preg

### OBSERVACIONES

### Personas de 12 años o más

**d25a\_preg.** En los últimos 12 meses, se realizó el pago del Aporte Familiar Permanente (ex Bono Marzo) en dos cuotas, ¿recibió ingresos por dicho subsidio?

1. Sí → Pasa a d25a\_monto1
2. No → Pasa a d25b
9. No sabe → Pasa a d25b

**d25a\_monto1.** ¿Puede indicarme que monto recibió en el primer pago?

» Respuesta espontánea

1. \$59.452 por la familia o un causante/carga legal
2. \$118.904 por 2 causante/carga legal
3. \$178.356 por 3 causante/carga legal
4. \$237.808 por 4 causante/carga legal
5. \$297.260 por 5 causante/carga legal
6. \$356.712 por 6 causante/carga legal
7. \$416.164 por 7 causante/carga legal
8. \$475.616 por 8 causante/carga legal
9. \$535.068 por 9 causante/carga legal
10. \$594.520 por 10 causante/carga legal
11. \$653.972 por 11 causante/carga legal
12. \$713.424 por 12 causante/carga legal
13. NS/NR

	d25a_preg	d25a_monto1
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"/>

**d25a\_monto2. ¿Puede indicarme que monto recibió en el segundo pago?**

» *Respuesta espontánea*

1. \$60.000 por la familia o un causante/carga legal
2. \$120.000 por 2 causante/carga legal
3. \$180.000 por 3 causante/carga legal
4. \$240.000 por 4 causante/carga legal
5. \$300.000 por 5 causante/carga legal
6. \$360.000 por 6 causante/carga legal
7. \$420.000 por 7 causante/carga legal
8. \$480.000 por 8 causante/carga legal
9. \$540.000 por 9 causante/carga legal
10. \$600.000 por 10 causante/carga legal
11. \$660.000 por 11 causante/carga legal
12. \$720.000 por 12 causante/carga legal
13. NS/NR

→ *Pasa a d25b*

**Personas de 8 a 24 años**

**d25b. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Bono por logro escolar?**

» *Anote en el causante.*

1. \$45.433
2. \$75.719
3. No recibió
- 99.No sabe

→ *Pasa a d25c*

**Personas de 60 años o más**

**d25c. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Bono Bodas de Oro (\$201.937 por cónyuge)?**

» *Anote en el causante. Lea alternativas*

1. Sí
2. No
9. No sabe

→ *Pasa a d25d*

**d25d. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingreso se realizó el pago del Bono de Invierno en dos cuotas (\$74.767 y \$60.000), ¿recibió ingresos por dicho subsidio?**

» *Anote en el causante. Lea alternativas*

1. Sí
2. No
9. No sabe

→ *Pasa a d25e*

	d25a_monto2	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><b>d25e. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Subsidio Empleo Joven (entre 18 y 25 años)?</b></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>→ Pasa a d25f</p>		<p><b>d25g_preg. En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por Ingreso Mínimo Garantizado?</b></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><b>d25f. En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por Bono al trabajo de la mujer (entre 25 y 60 años)?</b></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>→ Pasa a d25g_preg</p>				
	d25e	d25f	d25g_preg	d25g: Monto mensual(\$)
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"/>

Personas de 16 años o más	Personas de 18 años o más
<p><b>d25h_preg.</b> En los últimos 12 meses, ¿[NOMBRE] recibió ingresos por Bono Chile Apoya de Invierno (\$120.000)?</p> <p>1. Sí → <i>Pasa a d25h</i>            2. No → <i>Pasa a d26b</i>            9. No sabe/No responde → <i>Pasa a d26b</i></p> <p><b>d25h.</b> En los últimos 12 meses, ¿por cuántas personas recibió [NOMBRE] el Bono Chile Apoya de Invierno (\$120.000)?</p> <p>1. Ingrese número de personas:            9. No sabe/No responde</p> <p>→ <i>Pasa a d26a</i></p>	<p><b>d26a.</b> En los últimos 12 meses, ¿[NOMBRE] recibió ingresos por Subsidio Protege Apoya, subsidio especial para trabajadores/as que tengan el cuidado de niños y niñas menores de cinco años (\$200.000)?</p> <p>1. Sí → <i>Pasa a d26a_pago</i>            2. No → <i>Pasa a d26b</i>            9. No sabe/No responde → <i>Pasa a d26b</i></p> <p><b>d26a_pago.</b> ¿Cuántos pagos [NOMBRE] ha recibido?</p> <p>1. 1 pago            2. 2 pagos            3. 3 pago            9. No sabe/No responde.</p> <p>→ <i>Pasa a d26b</i></p>

	d25h_preg	d25h	d25h Número personas	d26a	d26a_pago
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 de 15 años o más**

**d26b. En los últimos 12 meses, ¿[NOMBRE] recibió ingresos por IFE Laboral?**

- 1. Sí → *Pasa a d26b\_pago*
- 2. No → *Pasa a d26c*
- 9. No sabe → *Pasa a d26c\_preg*

**d26b\_pago. ¿Cuántos pagos ha recibido [NOMBRE]?**

- 1. 1 pago → *Pasa a d26b\_pago1*
- 2. 2 pagos → *Pasa a d26b\_pago2*
- 3. 3 pagos → *Pasa a d26b\_pago3*
- 9. No sabe/No responde → *Pasa a d26c\_preg*

→ *Pasa a d26b*

**d26b\_pago1. ¿Puede indicarme el monto del primer pago que recibió [NOMBRE]?**

- 1. Monto: \$
- 9. No sabe/No responde → *Pasa a d26c\_preg*

→ *Pasa a d26c\_preg*

**d26b\_pago2. ¿Puede indicarme el monto del primer pago que recibió [NOMBRE]?**

- 1. Monto: \$
- 9. No sabe/No responde → *Pasa a d26c\_preg*

→ *Pasa a d26c\_preg*

**d26b\_pago3. ¿Puede indicarme el monto del primer pago que recibió [NOMBRE]?**

- 1. Monto: \$
- 9. No sabe/No responde → *Pasa a d26c\_preg*

→ *Pasa a d26c\_preg*

	d26b	d26b_pago	d26b_pago1	d26b_pago1 Monto	d26b_pago2	d26b_pago2 Monto	d26b_pago3	d26b_pago3 Monto
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Todas las personas

**d26c\_preg.** Durante el mes pasado ¿[NOMBRE] recibió ingresos por Bolsillo Familiar Electrónico (ex Aporte Canasta Básica) (\$13.500 por causante/carga legal)?

1. Sí → Pasa a d26c
2. No → Pasa a d27
9. No sabe/No responde → Pasa a d27

**d26c.** ¿Cuál monto recibió [NOMBRE]?

1. \$13.500 por un causante/carga legal
2. \$27.000 por 2 causante/carga legal
3. \$40.500 por 3 causante/carga legal
4. \$54.000 por 4 causante/carga legal
5. \$67.500 por 5 causante/carga legal
6. \$81.000 por 6 causante/carga legal
7. \$94.500 por 7 causante/carga legal
8. 108.000 por 8 causante/carga legal
9. 121.500 por 9 causante/carga legal
10. \$135.000 por 10 causante/carga legal
11. \$148.000 por 11 causante/carga legal
12. 162.000 por \$12 causante/carga legal
13. NS/NR

→ Pasa a d27

**d27.** En los últimos 12 meses, ¿[NOMBRE] recibió algún otro subsidio del Estado (ejemplo subsidios regionales)? No considere el Bono Covid Navidad. Especifique (d27\_esp)

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

1. Sí, cada mes (mensual) → Pasa a d27\_esp
2. Sí, una vez al año (anual) → Pasa a d27\_esp
3. No recibió → Pasa a dp\_1
9. No sabe → Pasa a dp\_1

**d27\_esp.** Especifique el nombre de este otro subsidio.

- » Respuesta abierta en cadena de texto

→ Pasa a dp\_1

	d26c_preg	d26c	d27	d27_esp.
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

**dp\_1: En [mes pasado] [año], ¿recibió ingresos por...?**

» *Universo:*

- 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 o Pensión Garantizada Universal: *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.*
- j) Otro. Especifique.

» *Recomiende tener a la mano colilla de pago*

» *Lea alternativas*

Por cada ítem

- 1. Sí
- 2. No
- 77.No recibió
- 99.No sabe

→ *Pasa a dp\_2b1*

	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)	i)	j)	j) Especifique
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Todas las personas

**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

→ Pasa a dp\_2b2

**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

→ Pasa a dp\_2b3

**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

→ Pasa a dp\_2b4

**dp\_2b4. ¿Me podría indicar el monto de la Jubilación o pensión de vejez con aporte previsional? Monto total**

» Anote el monto mensual declarado en pesos.

- 2. Monto \$
- 9. No sabe

→ Pasa a dp\_3b

	dp_2b1	dp_2b2	dp_2b3	dp_2b4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



**Personas que reciben Jubilación o pensión de vejez con Aporte Previsional Solidario**

**dp\_3b: ¿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

→ Pasa a dp\_4b

**dp\_4b: ¿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 dp\_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

→ Pasa a dp\_2c1

**dp\_2c1 ¿Recibe Pensión Garantizada Universal (PGU)?**

1. Sí → Pasa a dp\_2c2
2. No → Pasa a dp\_2c
9. No sabe → Pasa a dp\_2c

**dp\_2c2 La Pensión Garantizada Universal que recibe corresponde al total de su pensión o es complemento a su pensión autofinanciada?**

1. Solo recibe Pensión Garantizada Universal (\$206.173)
2. La recibe como complemento a su pensión autofinanciada

→ Pasa a dp\_2c3

**dp\_2c3 ¿Me podría indicar el monto que recibe por Pensión Garantizada Universal?**

» Anote el monto mensual declarado en pesos.

1. Monto \$
9. No sabe

→ Pasa a dp\_2c4

	dp_3b	dp_4b	dp_2c1	dp_2c2	dp_2c3
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"/>	

**Personas que reciben Jubilación o pensión de vejez con Aporte Previsional Solidario**

**dp\_2c4 ¿Me podría indicar el monto que recibe por pensión autofinanciada, sin considerar el monto de la Pensión Garantizada Universal?**

» Anote el monto mensual declarado en pesos.

- 1. Monto \$
- 9. No sabe

→ Pasa a dp\_3c

**dp\_2c ¿Me podría indicar el monto que recibe por Jubilación o Pensión de Vejez?**

» Anote el monto mensual declarado en pesos.

- 1. Monto \$
- 9. No sabe

→ Pasa a dp\_3c

**dp\_3c: ¿Me puede indicar qué institución pagó estos beneficios?**

» 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

→ Pasa a dp\_4c

**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 dp\_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

→ Pasa a dp\_2d

	dp_2c4	dp_2c	dp_3c	dp_4c
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 que reciben Jubilación o pensión de vejez con Aporte Previsional Solidario**

**dp\_2d. ¿Me podría indicar el monto de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez?**

» Anote el monto mensual declarado en pesos.

1. Monto \$
9. No sabe

→ Pasa a dp\_3d

**dp\_3d: ¿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

→ Pasa a dp\_2e1

**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 mensual declarado en pesos.

1. Monto \$
9. No sabe

→ Pasa a dp\_2e2

**dp\_2e2. ¿Me podría indicar el monto del Aporte Previsional Solidario? Monto 2**

» Anote el monto mensual declarado en pesos.

1. Monto \$
9. No sabe

→ Pasa a dp\_2e3

**dp\_2e3. ¿Entonces lo que usted recibe como Jubilación o pensión de invalidez con aporte previsional solidario es [MONTO\_SUMA\_DP2EP]?**

» Anote el monto mensual declarado en pesos.

2. Monto \$
- 10.No sabe

→ Pasa a dp\_2e4

	dp_2d	dp_3d	dp_2e1	dp_2e2	dp_2e3
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

**Personas que reciben Jubilación o pensión de vejez con Aporte Previsional Solidario**

**dp\_2e4. ¿Me podría indicar el monto total de la Jubilación o pensión de invalidez con aporte previsional solidario? Monto total**

» *Anote el monto mensual declarado en pesos.*

- 3. Monto \$
- 11. No sabe

→ *Pasa a dp\_3e*

**dp\_3e. ¿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

→ *Pasa a dp\_4e*

**dp\_4e: ¿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

→ *Pasa a dp\_2f*

**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

→ *Pasa a dp\_3f*

	dp_2e4	dp_3e	dp_4e	dp_2f
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 que reciben Jubilación o pensión de vejez con Aporte Previsional Solidario**

**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. Mutual / Instituto de Seguridad Laboral (ISL)
5. Compañía de Seguros
6. Otra institución
9. No sabe

→ *Pasa a dp\_4f*

**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

→ *Pasa a dp\_2g*

**dp\_2g1: ¿Recibe [NOMBRE], Pensión Garantizada Universal (PGU)?**

1. Si → *Pasa a dp\_2g2*
2. No → *Pasa a dp\_2g*
9. No sabe → *Pasa a dp\_2g*

**dp\_2g2: ¿Me podría indicar el monto que recibe por PGU?**

» *Anote el monto mensual declarado en pesos.*

1. Monto \$
9. No sabe

→ *Pasa a dp\_2g3*

**dp\_2g3: ¿Me podría indicar el monto que recibe por Montepío o Pensión de Viudez sin considerar el monto de la Pensión Garantizada Universal?**

» *Anote el monto mensual declarado en pesos.*

1. Monto \$
9. No sabe

→ *Pasa a dp\_2g*

	dp_3f	dp_4f	dp_2g1	dp_2g2	dp_2g3
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Personas que reciben Jubilación o pensión de vejez con Aporte Previsional Solidario**

**dp\_2g: ¿Me podría indicar el monto del montepío o pensión de viudez (Monto (\$)?)**

» Anote el monto mensual declarado en pesos.

2. Monto \$
3. No sabe

→ Pasa a dp\_3g

**dp\_3g: ¿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

→ Pasa a dp\_2h

**dp\_2h: ¿Me podría indicar el monto de la pensión de orfandad (Monto (\$)?)**

» Anote el monto mensual declarado en pesos.

1. Monto \$
9. No sabe

→ Pasa a dp\_3h

**dp\_3h: ¿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

→ Pasa a dp\_4h

	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"/>

**Personas que reciben Jubilación o pensión de vejez con Aporte Previsional Solidario**

**dp\_4h: ¿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

→ Pasa a dp\_2i1

**dp\_2i1: ¿Recibe [NOMBRE], Pensión Garantizada Universal (PGU)?**

3. Si → Pasa a dp\_2i2
4. No → Pasa a dp\_2i
- 10.No sabe → Pasa a dp\_2i

**dp\_2i2. ¿Me podría indicar el monto que recibe por PGU?**

» Anote el monto mensual declarado en pesos.

1. Monto \$
9. No sabe

→ Pasa a dp\_2i3

**dp\_2i3: ¿Me podría indicar el monto que recibe por Montepío o Pensión de Viudez sin considerar el monto de la Pensión Garantizada Universal?**

» Anote el monto mensual declarado en pesos.

1. Monto \$
9. No sabe

→ Pasa a dp\_2i

**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

→ Pasa a dp\_2j

	dp_4h	dp_2i1	dp_2i2	dp_2i3	dp_2i
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>

**Personas que reciben Jubilación o pensión de vejez con Aporte Previsional Solidario**

**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

→ Pasa a dp\_3j

**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

→ Pasa a d28

	dp_2j	dp_3j
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"/>

**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

→ Pasa a d29

**d29. ¿El mes pasado, su hogar logró cubrir todos los gastos y pagar todas sus cuentas?**

1. Sí
2. No
9. NS/NR

→ Pasa a Módulo E Salud



## Módulo E: Salud

Personas de 0 a 9 años		Jefe de núcleo	
<p><b>e1. ¿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</b></p> <p>» <i>Leer alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desnutrido o en riesgo de desnutrición</li> <li>2. Normal</li> <li>3. Sobrepeso</li> <li>4. Obeso</li> <li>9. No sabe</li> </ol> <p>→ Pasa a e2</p>		<p><b>e3. ¿Algún miembro de su núcleo familiar se encuentra cubierto por un Seguro de Salud Complementario ante riesgo de enfermedad o accidente?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> <li>9. No sabe/ No recuerda</li> </ol> <p>→ Pasa a e4</p>	
Todas las personas			
<p><b>e2. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece usted?</b></p> <p>» <i>Lea alternativas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistema Público FONASA</li> <li>2. FF.AA. y del Orden</li> <li>3. ISAPRE</li> <li>4. Ninguno (particular)</li> <li>5. Otro sistema</li> <li>9. No sabe</li> </ol> <p>→ Pasa a e3</p>			
	e1	e2	e3
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><b>e4. En los últimos 3 meses, ¿tuvo algún problema de salud, enfermedad o accidente?</b></p> <p>» Registrar solo lo más reciente.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí → Pasa a e5</li> <li>2. No → Pasa a e8</li> <li>9. No sabe /No recuerda → Pasa a e8</li> </ol>	<p><b>e6. ¿Por qué no tuvo consulta ni atención?</b></p> <p>» Espere respuesta espontánea y clasifique</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No lo consideró necesario, así que no hizo nada</li> <li>2. No lo consideró necesario y tomó remedios caseros</li> <li>3. Decidió tomar sus medicamentos habituales</li> <li>4. Prefirió consultar en una farmacia por medicamentos para su problema de salud</li> <li>5. Prefirió consultar a un especialista en medicina alternativa (medicina vibracional, biomagnetismo, reiki, iriología, flores de Bach, medicina oriental, etc.)</li> <li>6. Prefirió buscar atención de medicina indígena fuera del consultorio o posta</li> <li>7. Prefirió acudir a la medicina natural u homeopática</li> <li>8. Pensó en consultar, pero no tuvo tiempo</li> <li>9. Pensó en consultar, pero no tuvo dinero</li> <li>10. Pensó en consultar, pero le cuesta mucho llegar al lugar de atención</li> <li>11. Pidió hora, pero no la obtuvo</li> <li>12. Consiguió hora, pero todavía no le toca</li> <li>13. Consiguió hora, pero no la utilizó</li> <li>14. Prefirió no consultar por temor al contagio de COVID-19</li> <li>15. No contaba con permiso para asistir a la consulta pues su comuna estaba en cuarentena</li> <li>16. Su consulta o atención fue cancelada debido a la emergencia del Covid-19</li> <li>17. El especialista o establecimiento de salud no estaba atendiendo debido a cuarentena</li> <li>18. Otra razón. Especifique</li> <li>99. No sabe</li> </ol> <p>Si e6=18 → Pasa a e6_esp → Pasa a e8</p>
<p><b>Todas las personas que tuvieron algún problema de salud, enfermedad o accidente en los últimos 3 meses.</b></p> <p><b>e5. ¿Tuvo alguna consulta o atención médica por esa enfermedad o accidente?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí → Pasa a e7a</li> <li>2. No → Pasa a e6</li> <li>9. No sabe /No recuerda → Pasa a e6</li> </ol>	

	e4	e5	e6	e6_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"/>	

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

**e7a. ¿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

→ Pasa a e7b

**e7b. Este establecimiento donde recibió la consulta y el tratamiento médico se encuentra:**

1. En la región de Antofagasta
2. En otra región del país. Indique cuál: → Pasa a e7b\_esp
3. En otro país

→ Pasa a e8

	e7a	e7b	e7b_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

**e8. Durante los últimos 12 meses ¿Ha estado en tratamiento médico por alguna enfermedad o condición de salud? Por favor indique cuál**

» Espere 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 e8= 22, 99 → Pasa a e11

Si e8≠ 22, 99 → Pasa a e9

	e8	e8_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><b>e9. Este tratamiento médico, ¿fue cubierto por el sistema AUGE-GES?</b></p> <p>1. Sí → <i>Pasa a e11</i>            2. No → <i>Pasa a e10</i>            9. No sabe/no recuerda → <i>Pasa a e11</i></p> <p><b>e10. ¿Por qué este tratamiento médico no fue cubierto por el sistema AUGE-GES?</b>            » <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><b>e11. 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]?:</b></p> <p>1. 1 Muy mal            2. 2            3. 3            4. 4            5. 5            6. 6            7. 7 Muy bien            9. No sabe</p> <p>→ <i>Pasa a e13_1</i></p>

	e9	e10	e10_Especifique	e11
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

**e13\_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:

- ¿Usted u otra persona en su hogar **se preocupó por no tener suficientes alimentos para comer** por falta de dinero u otros recursos?
- ¿Alguna vez usted u otra persona en su hogar **no pudo comer alimentos saludables y nutritivos** por falta de dinero u otros recursos?
- 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?
- ¿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,

- Sí
- No

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

→ Pasa a e13\_2

**e13\_2.** Las siguientes preguntas solo aplican a quienes hayan respondido "Sí" a al menos una de las 4 preguntas anteriores:

- ¿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?
- Pensando en los últimos 12 meses, ¿alguna vez su hogar **se quedó sin alimentos** por falta de dinero u otros recursos?
- ¿Alguna vez usted u otra persona en su hogar **sintió hambre y no comió** por falta de dinero u otros recursos para obtener alimentos?
- ¿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,

- Sí
- No

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

→ Pasa al Módulo F: Vivienda

# Módulo F: Vivienda

## Una vez por 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  $f1 \neq 1, 2$  → Pasa a  $f2$



### 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  $f2$



### 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  $f2$



### f2. 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  $f2=1$  → Pasa a  $f2\_propia$

Si  $f2=2$  → Pasa a  $f2\_arrendada$

Si  $f2=3$  → Pasa a  $f2\_cedida$

Si  $f2 \neq 1, 2, 3$  → Pasa a  $f3$



### f2\_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  $f3$



### f2\_arrendada. ¿Arrendada con o sin contrato?

1. Arrendada con contrato
2. Arrendada sin contrato

→ Pasa a  $f3$



**f2\_cedida. ¿Cedida por servicio o trabajo/ familiar u otro?**

1. Cedida por servicio o trabajo
2. Cedida por familiar u otro

→ Pasa a f3

**f3. ¿Cuánto se paga de arriendo en este sector por viviendas similares a la suya?**

» *Monto mensual estimado de arriendo \$*

9. No sabe

→ Pasa a f4

**f4. ¿De dónde proviene el agua de la vivienda?**

» *Leer alternativas*

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

Si f4 = 1 → Pasa a f4\_red

Si f4 ≠ 1 → Pasa a f5

Si f4 = 7 → Pasa a f4\_esp

**f4\_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 f5

**f5. ¿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 f6

**f6. La vivienda donde usted vive, ¿dispone de sistema de eliminación de excretas?**

1. Sí → Pasa a f6\_sistema
2. No dispone de sistema → Pasa a f7

**f6\_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 f6\_sistema=4 → Pasa a f6\_cajón

Si f6\_sistema≠4 → Pasa a f7

**f6\_cajon. ¿El cajón se encuentra sobre pozo negro, acequia o canal o está conectado a otro sistema?**

1. Cajón sobre pozo negro
2. Cajón sobre acequia o canal
3. Cajón conectado a otro sistema

→ Pasa a f7



**f7. ¿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 f8

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

**f8. ¿Su hogar es el principal de la vivienda?**

1. Sí
2. No

→ Pasa a f9

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

**f9. ¿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 f10a

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

**f10a. ¿Cuántos metros cuadrados tiene su vivienda?**

1. Indique m<sup>2</sup> → Pase a f11
9. NS/NR → Pase a f10b

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

**f10b. Indique aproximadamente cuántos metros cuadrados tiene su vivienda:**

1. Menos de 30 m<sup>2</sup>
2. De 30 a 40 m<sup>2</sup>
3. De 41 a 60 m<sup>2</sup>
4. De 61 a 100 m<sup>2</sup>
5. De 101 a 150 m<sup>2</sup>
6. De 151 a 200 m<sup>2</sup>
7. Más de 200 m<sup>2</sup>
9. No sabe

→ Pasa a f11

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

**f11. 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

→ Pasa a f12

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

**f12. La vivienda donde usted vive, ¿dispone de energía eléctrica?**

1. Sí, de la red pública con medidor propio
2. Sí, de la red pública con medidor compartido
3. Sí, de la red pública sin medidor
4. Sí, de la red pública y un generador propio
5. Sí, de la red pública y un generador comunitario, tales como solar, eólico o fósil
6. Sí, solo un generador propio
7. Sí, solo un generador comunitario, tales como solar, eólico o fósil
8. No dispone de energía eléctrica

→ Pasa a f13

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

**f13\_n. ¿Qué combustible o fuente de energía usa habitualmente para... ?**

- a. Cocinar
- b. Calefaccionar
- c. Sistema de agua caliente

Para cada una

1. Gas licuado (cilindro o tanque individual)
2. Gas por red (de cañería)
3. Parafina (kerosene) o petróleo
4. Carbón, leña o derivados (pellets, astillas o briquetas)
5. Electricidad
6. Energía solar
7. No usa combustible o fuente de energía
8. No tiene sistema

a)	b)	c)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

→ Pasa a f14

**f14\_n. ¿Su vivienda se encuentra a...?**

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

Para cada una

- 1. Sí
- 2. No
- 9. No sabe

a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)	i)
<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"/>

→ Pasa a f15

**f15\_n. ¿Qué tan seguro se siente en las siguientes situaciones cuando ya está oscuro?**

- a. Caminando solo/a por su barrio
- b. Solo/a en su casa
- c. Esperando el transporte público

Para cada una

- 1. Muy inseguro/a
- 2. Inseguro/a
- 3. Seguro/a
- 4. Muy seguro/a
- 99.No sabe/No responde

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

→ Pasa a f16

**f16\_n. ¿En el último mes, Ud. o alguien de su hogar, ha vivido o presenciado alguna de las siguientes situaciones...?**

- a. Rayados u otros daños a casas o vehículos
- b. Personas consumiendo drogas o alcohol en la vía pública
- c. Personas traficando drogas en la vía pública
- d. Personas peleando o amenazándose en la vía pública
- e. Balaceras o disparos
- f. Fuegos artificiales
- g. Funerales de alto riesgo o narco funerales

Para cada una

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

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

→ Pasa a Módulo G Otros temas

# Módulo G: Otros

## Una vez por hogar

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

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

→ Pasa a g2

### 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 g4a

Si g2=3 → Pasa a g3

Si g2=5 → Pasa a g6

Si g2=9 → Pasa a g10

### 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 g4a

### g4a ¿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 g4b

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

→ 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"/>
8. No sabe	<input type="checkbox"/>	
9. No responde	<input type="checkbox"/>	

**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

**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

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

» Indique monto en pasos.

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

→ Pasa a g8b

**g8b. ¿En este monto se incluyen otros servicios?**

1. Sí → *Pasa a g8b*
2. No → *Pasa a g8d*

**g8c. ¿Qué otros servicios incluye este monto?**

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

→ *Pasa a g8d*



**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*



**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*

**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*

**g11b. ¿En qué organización/es?**

» *Respuesta múltiple*

	g10
1. Junta de vecinos u otra organización territorial (comité de aguas, comité de allegados, otros)	<input type="checkbox"/>
2. Club deportivo o recreativo	<input type="checkbox"/>
3. Organización religiosa o de iglesia	<input type="checkbox"/>
4. Agrupaciones artísticas o culturales (grupo folclórico, de teatro, de música, de baile, de danza, otros)	<input type="checkbox"/>
5. Grupos de identidad cultural (asociaciones indígenas, círculos de inmigrantes, otros)	<input type="checkbox"/>
6. Agrupaciones juveniles o de estudiantes (scout, centros de alumnos, otros)	<input type="checkbox"/>
7. Agrupaciones de mujeres (centros de madres, talleres de mujeres, organizaciones de mujeres y/o género, otros)	<input type="checkbox"/>
8. Agrupaciones de adulto mayor (club de adulto mayor, asistentes de centros de día, otros)	<input type="checkbox"/>
9. Grupos de voluntariado (bomberos, damas de colores, cruz roja, voluntarios en instituciones de caridad, otros)	<input type="checkbox"/>
10. Grupos de autoayuda en salud (de diabéticos, hipertensos, obesos, alcohólicos anónimos, personas con discapacidad, grupos asociados a otros problemas de salud)	<input type="checkbox"/>
11. Agrupación ideológica (partido político)	<input type="checkbox"/>
12. Agrupación corporativa (sindicato, asociación gremial, colegio profesional, otros)	<input type="checkbox"/>
13. Centro de padres y apoderados)	<input type="checkbox"/>
14. Otra. Especifique	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
15. No participa en ninguna organización o grupo	<input type="checkbox"/>

*Si g11b ≠ 15 → Pasa a g11c*

**g11c. ¿Con qué frecuencia usted se reúne o participa activamente en esa/s organización/es?**

Para cada alternativa que señaló anteriormente

1. Diariamente
2. Al menos una vez a la semana
3. Al menos una vez al mes
4. Al menos una vez en 3 meses
5. Al menos una vez en 6 meses
6. Al menos una vez al año
7. Con menor frecuencia que las señaladas
8. No se acuerda
9. No responde

	g10
1. Junta de vecinos u otra organización territorial (comité de aguas, comité de allegados, otros)	<input type="checkbox"/>
2. Club deportivo o recreativo	<input type="checkbox"/>
3. Organización religiosa o de iglesia	<input type="checkbox"/>
4. Agrupaciones artísticas o culturales (grupo folclórico, de teatro, de música, de baile, de danza, otros)	<input type="checkbox"/>
5. Grupos de identidad cultural (asociaciones indígenas, círculos de inmigrantes, otros)	<input type="checkbox"/>
6. Agrupaciones juveniles o de estudiantes (scout, centros de alumnos, otros)	<input type="checkbox"/>
7. Agrupaciones de mujeres (centros de madres, talleres de mujeres, organizaciones de mujeres y/o género, otros)	<input type="checkbox"/>
8. Agrupaciones de adulto mayor (club de adulto mayor, asistentes de centros de día, otros)	<input type="checkbox"/>
9. Grupos de voluntariado (bomberos, damas de colores, cruz roja, voluntarios en instituciones de caridad, otros)	<input type="checkbox"/>
10. Grupos de autoayuda en salud (de diabéticos, hipertensos, obesos, alcohólicos anónimos, personas con discapacidad, grupos asociados a otros problemas de salud)	<input type="checkbox"/>
11. Agrupación ideológica (partido político)	<input type="checkbox"/>
12. Agrupación corporativa (sindicato, asociación gremial, colegio profesional, otros)	<input type="checkbox"/>
13. Centro de padres y apoderados)	<input type="checkbox"/>
14. Otra.	<input type="checkbox"/>
15. No participa en ninguna organización o grupo	<input type="checkbox"/>

**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 Antofagasta.

El objetivo de esta encuesta es seguir a un grupo representativo de hogares de la región de Antofagasta 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 Antofagasta.

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?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	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 Antofagasta.

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 ANTOFAGASTA  
2023**

✕ Encuestas**UC**

| [encuestas.uc.cl](http://encuestas.uc.cl)