

2015

ENCUESTA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Centro UC
Encuestas y Estudios
Longitudinales



INFORMACIÓN SOBRE ENTREVISTADO

Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de Nacimiento:	Dirección:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Teléfono1 código de área - fono	Comuna:	Región:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Villa / Población:	Localidad:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Correo electrónico (e_mail)

Marque Frecuencia Uso correo electrónico

Más de 1 vez al día	1 vez al día	2 a 5 veces por semana	1 vez a la semana	2 a 3 veces por mes	1 vez al mes	Casi nunca	Nunca (no tiene)
---------------------	--------------	------------------------	-------------------	---------------------	--------------	------------	------------------

Sr(a).....El CentroUC Encuestas y Estudios Longitudinales de la Universidad Católica de Chile y la Subsecretaría de Previsión Social están conduciendo la Encuesta de Protección Social 2015. El propósito de este estudio es obtener información estadística sobre la población chilena, la que será utilizada en el análisis para elaborar y desarrollar políticas públicas, así como en las investigaciones académicas en las áreas de trabajo, familia y seguridad social.

Usted ha sido seleccionado(a) a través de un procedimiento científico de muestreo al azar para participar en este estudio conducido por el CentroUC Encuestas y Estudios Longitudinales. Estaríamos complacidos si usted participa de este estudio, pero si decidiera no participar en cualquier aspecto de este estudio, respetaremos su decisión.

Con su consentimiento yo (el entrevistador) le formularé varias preguntas sobre su situación socioeconómica, las características educacionales y de salud de Ud. y su familia. También le preguntaré sobre aspectos de seguridad social y su historia laboral reciente. Debo aclararle que no hay respuestas correctas o incorrectas a estas preguntas. Nuestro interés es sólo recoger lo que Ud. piensa sobre los distintos temas de la encuesta. Por favor solicítame una clarificación si Ud. no entiende alguna de las preguntas. Si existiese alguna pregunta que usted no quisiera responder, por favor hágalo saber para continuar con la siguiente pregunta. Todo lo que nos diga será completamente confidencial.

La entrevista tendrá una duración de aproximadamente una hora. Su participación en este estudio es completamente voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Si usted tiene alguna pregunta sobre este estudio, puede contactarse con los encargados de éste, al mail dudasEPS@uc.cl o llamar al (56 2) 2354 1792.

Garantía de Confidencialidad: El CentroUC Encuestas y Estudios Longitudinales adhiere a lo establecido en La ley Orgánica N° 17.374 del Instituto Nacional de Estadísticas que, en los artículos que señala, determina lo siguiente: Artículo 29: "El Instituto Nacional de Estadísticas, los Organismos Fiscales, Semifiscales y Empresas del Estado, y cada uno de sus respectivos funcionarios, no podrán divulgar los hechos que se refieren a las personas o entidades determinadas, de que se haya tomado conocimiento en el desempeño de sus actividades. El estricto mantenimiento de estas reservas constituyen el "SECRETO ESTADISTICO". Su infracción por cualquier persona sujeta a esta obligación, hará incurrir en el delito previsto por el artículo 247° del Código Penal.

COMUNA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FOLIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACIÓN DE LA ENTREVISTA:

Fecha 1ª visita:	Resultado 1ª visita:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha 2ª visita:	Resultado 2ª visita:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha 3ª visita:	Resultado 3ª visita:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de la Entrevista	<input type="text"/>
	2016

Hora de la Entrevista	<input type="text"/>
Inicio	<input type="text"/>
Término	<input type="text"/>

EL SELECCIONADO SE CAMBIÓ DE DIRECCIÓN A:

Dirección:

Teléfono1 código de área - fono

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comuna:

Región:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Villa / Población:

Localidad:

Correo electrónico (e_mail)

Marque Frecuencia Uso correo

Más de 1 vez al día	1 vez al día	2 a 5 veces por semana	1 vez a la semana	2 a 3 veces por mes	1 vez al mes	Casi nunca
---------------------	--------------	------------------------	-------------------	---------------------	--------------	------------

¿Espera Ud. cambiar de domicilio en los próximos 2 años?

1	<input type="checkbox"/>	Sí→
2	<input type="checkbox"/>	No

¿A qué comuna?

¿A qué región?

¿Con qué familiar, que no viva con usted, podríamos contactarnos en el futuro en caso que Ud. cambie domicilio?

Parentesco con Usted:

Nombre:

Dirección de ese pariente::

Teléfono

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comuna:

Correo electrónico (e_mail)

RESERVADO SUPERVISIÓN (En cada etapa se debe registrar el nombre del responsable)

	1. Sí	2. No		CÓDIGOS
Encuesta completa			Nombre Encuestador(a)	
Flujo lógico			Nombre Supervisor(a)	
Letra legible			Nombre Codificador(a)	
Entrevistado idóneo			Nombre Digitador(a)	

INFORMACIÓN GENERAL DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

ORDEN DEL ENTREVISTADO (Nº DE ORDEN EN HOJA DE RUTA):

NOMBRE DE PILA DEL ENTREVISTADO:

TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

SÓLO ENTREVISTADOS ANTIGUOS: TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR ENTREVISTADOS NUEVOS → PASE A A4

TODOS LOS ENTREVISTADOS/TODOS LOS INTEGRANTES ACTUALES DEL HOGAR

A.1 Nombre de pila de todos los integrantes del hogar

▼ **TOTAL DE PERSONAS DEL HOGAR (INCLUIDOS MENORES Y ANCIANOS). SE ENTIENDE COMO MIEMBRO DEL HOGAR A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE INTEGRAN EL HOGAR Y QUE SE FUERON HACE 12 MESES O MENOS.**

▼ **ANTIGUOS ENTREVISTADOS: INGRESE LA INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR SEGÚN LA HOJA DE RUTA Y CONSULTE SI HAY UN NUEVO INTEGRANTE EN EL HOGAR, ANÓTELOS.**

NUEVOS ENTREVISTADOS: INGRESE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR DEL ENTREVISTADO.

A.8 Sexo

1. Hombre
2. Mujer

A.9 ¿Qué edad tiene?

SÓLO ENTREVISTADOS ANTIGUOS: TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR ENTREVISTADOS NUEVOS → PASE A A4

A.2.a ¿Pertenece actualmente a su hogar?

1. Sí, continua en el hogar → **Pase a A.4**
2. No, ya no pertenece al hogar
3. Sí, nuevo integrante → **Pase a A.3.a**

A.2.b ¿Por qué ya no está en su hogar?

1. Se fue por matrimonio o convivencia
2. Se fue por razones de trabajo
3. Se fue por razones de estudio
4. Se fue por el deseo de vivir solo(a) o con otras personas.
5. Se fue por malas relaciones familiares
6. Se fue por otras razones
7. Falleció
8. Entrevistado dejó hogar
9. Error. No se reconoce como miembro del hogar → **Pase a la persona siguiente**
10. Error. Nunca vivió en el hogar → **Pase a la persona siguiente**
88. No responde
99. No sabe

A.3.a ¿En qué año se fue, falleció o se incorporó al hogar?

8888. No responde
9999. No sabe

A.3.b ¿En qué mes se fue, falleció o se incorporó al hogar?

88. No responde
99. No sabe

▼ **SI NO PERTENECE AL HOGAR HACE MÁS DE UN AÑO (A.2.a=2) → PASE A LA PERSONA SIGUIENTE**

A.4 Relación de parentesco con el entrevistado

1. Entrevistado
2. Esposo(a) pareja
3. Hijo(a) de ambos
4. Hijo(a) sólo del entrevistado
5. Hijo(a) sólo del esposo(a)/ pareja
6. Padre o madre
7. Suegro(a)
8. Yerno o nuera
9. Nieto(a)
10. Hermano(a)
11. Cuñado(a)
12. Abuelo(a)
13. Otro familiar
14. No familiar
15. Servicio doméstico puertas adentro
88. No responde

A.5 ¿Cuál es su parentesco con el Jefe(a) de Hogar?

1. Jefe(a) de hogar
2. Esposo(a) pareja
3. Hijo(a) de ambos
4. Hijo(a) sólo del jefe
5. Hijo(a) sólo del esposo(a)/ pareja
6. Padre o madre
7. Suegro(a)
8. Yerno o nuera
9. Nieto(a)
10. Hermano(a)
11. Cuñado(a)
12. Abuelo(a)
13. Otro familiar
14. No familiar
15. Servicio doméstico puertas adentro
88. No responde

Nº	A.1	A.8	A.9	A.2.a	A.2.b	A.3.a	A.3.b	A.4	A.5
1	ENTREVISTADO								
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

INFORMACIÓN GENERAL DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

TODOS LOS ENTREVISTADOS/TODOS LOS INTEGRANTES ACTUALES DEL HOGAR

PERSONAS SIN EDUCACIÓN SUPERIOR (A.12.n <=8) EL RESTO → PASA A A.12.d

A.10 Diría que su salud es:

1. Excelente
2. Muy Buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala
6. Muy mala
8. No responde
9. No sabe

A.10.b En Chile, la ley reconoce la existencia de 9 pueblos indígenas. ¿Pertenece o es descendiente de alguno de ellos?

1. Aymara
2. Rapa Nui
3. Quechua
4. Mapuche
5. Atacameño
6. Coya
7. Kawaskar
8. Yagan
9. Diaguita
10. Ninguna
88. No responde
99. No sabe

A.11 ¿Asiste actualmente a algún establecimiento educacional?

1. Sí
2. No
8. No responde

A.12.n ¿Cuál es el nivel más alto alcanzado o nivel educacional actual?

Tipo o Nivel

1. Educación Preescolar o Educación Parvularia
2. Educación Básica
3. Educación Diferencial
4. Preparatoria (Sistema Antiguo)
5. Humanidades (Sistema Antiguo)
6. Educación Media Científico-Humanística
7. Técnica, Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo)
8. Educación Media Técnica Profesional
9. Centro de Formación Técnica
10. Instituto Profesional
11. Universitaria
12. Universitaria de Postgrado
13. Ninguno
88. No responde
99. No sabe

13, 88 y 99 → Pase a persona siguiente.

Si finalizó con todos los integrantes del hogar:
→ Pase a A.6.a nuevo entrevistado
→ Pase a B.1 antiguo entrevistado

A.12.c ¿Qué curso (o año) realiza actualmente o cuál es su último curso (o año) aprobado?

80. Ninguno
88. No responde
99. No sabe

A.12.e ¿Completó el nivel educacional anteriormente declarado?

1. Sí → Pase a persona siguiente. Si finalizó con todos los integrantes del hogar: → Pase a A.6.a nuevo entrevistado
→ Pase a B.1 antiguo entrevistado
2. No → Pase a A.12.r
8. No responde → Pase a A.12.r
9. No sabe → Pase a A.12.r

PERSONAS CON EDUCACIÓN SUPERIOR (A.12.n=9, 10, 11 ó 12)

A.12.d ¿En qué situación se encuentra?

1. Titulado → Pase a persona siguiente. Si finalizó con todos los integrantes del hogar: → Pase a A.6.a nuevo entrevistado
→ Pase a B.1 antiguo entrevistado
2. Aprobé todos los cursos pero no tengo título
3. No he aprobado todos los cursos del nivel educacional
8. No responde
9. No sabe

PERSONAS QUE NO HAN COMPLETADO SUS ESTUDIOS, NO SE HAN TITULADO

A.12.r ¿Por qué no ha terminado sus estudios o no se ha titulado?

1. Dificultad económica
2. Trabaja(ba) o busca(ba) trabajo
3. Ayuda(ba) en casa o quehacer del hogar
4. Maternidad, paternidad, embarazo
5. No le interesa(ba)
6. Tiene una discapacidad o requiere de establecimiento especial
7. Problemas de rendimiento
8. Expulsión o cancelación de la matrícula
9. Dificultad de acceso o movilización
10. Sigue estudiando
11. Terminó de estudiar
12. Otra → Pase a A.12.r.e Especificar
88. No responde
99. No sabe

→ Pase a persona siguiente. Si finalizó con todos los integrantes del hogar: → Pase a A.6.a nuevo entrevistado
→ Pase a B.1 antiguo entrevistado

▼ FIN DE LAS PREGUNTAS PARA LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR, SE CONTINÚA ÚNICAMENTE CON EL ENTREVISTADO PRINCIPAL.

A.10	A.10.b	A.11	A.12.n	A.12.c	A.12.e	A.12.d	A.12.r	A.12.r.e
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN GENERAL DEL ENTREVISTADO

SÓLO ENTREVISTADOS NUEVOS

A.6.a ¿En qué lugar nació usted?

1-13. I a XIII Región

14. De los Ríos (Valdivia)

15. Arica y Parinacota

80. Fuera de Chile → Pase a A.6.c

88. No responde

99. No sabe

} Pase a A.13

A.6.b ¿En qué comuna?

8. No responde

9. No sabe

Todos → Pase a A.13

A.6.c ¿En qué país?

A.7 ¿Desde qué año reside en Chile?

8888. No responde

9999. No sabe

TODOS LOS ENTREVISTADOS/PERSONAS CON EDUCACIÓN SUPERIOR
(A.12.N=9,10,11 ó 12), RESTO → PASE A B1

A.13

▼ A ENTREVISTADOS ANTIGUOS

Desde enero de 2009 a la fecha, ¿Cuántas carreras diferentes ha estudiado usted?

▼ A ENTREVISTADOS NUEVOS

¿Cuántas carreras diferentes ha estudiado usted durante su vida?

▼ CONSIDERE COMO CARRERA DIFERENTE UNA MISMA CARRERA EN DISTINTA INSTITUCIÓN.

0. Ninguna → Pase a B.1

1. 1 carrera

2. 2 carreras

3. 3 carreras

4. 4 carreras

5. 5 carreras o más

MÓDULO A: Educación

PERSONAS CON EDUCACIÓN SUPERIOR (A.12.N = 9, 10, 11 ó 12)

▼ REGISTRE EN PRIMER LUGAR LA ÚLTIMA CARRERA ESTUDIADA O LA QUE ESTÉ ESTUDIANDO Y LUEGO LAS CARRERAS ANTERIORES RETROCEDIENDO EN EL TIEMPO.

A.14 ¿Cuál es el nombre de la carrera (o las carreras) que estudió? Incluya Magister y Doctorados.

A.15 ¿Entre qué años cursó (está cursando) esta carrera?

8888. No responde

9999. No sabe

A.15.a Anote año de inicio

A.15.b Anote año de término

A.16.a ¿En qué tipo de institución estudió o está estudiando esta carrera?

1. Centro de Formación Técnica
2. Instituto Profesional
3. Universidad Consejo de Rectores
4. Universidad Privada

A.18 ¿En qué situación se encuentra?

▼ LEER ALTERNATIVAS

1. Titulado
 2. Aprobé todas las asignaturas, pero no tengo título
 3. No he aprobado todas las asignaturas de la carrera
 8. No responde
 9. No sabe
- } Pase a A.22

A.19 ¿En qué año se tituló?

8888. No responde

9999. No sabe

A.22 ¿Financió o está financiando esta carrera con:

▼ (RESPUESTA MÚLTIPLE, PARA CADA CARRERA)

A.22_1 Fondos propios

A.22_2 Crédito

A.22_3 Beca

▼ PARA CADA OPCIÓN RESPONDA

1. Sí
2. No

▼ VOLVER A CONSULTAR PARA LAS CARRERAS ANTERIORES

N°	A.14 Nombre carrera	A.15.a	A.15.b	A.16.a	A.18	A.19	A.22_1	A.22_2	A.22_3
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"/>

MÓDULO B: Historia Laboral

▼ ENTREVISTADOS NUEVOS DE 51 AÑOS O MÁS

B.1 Por favor, describa cronológicamente todas las situaciones en las que usted ha estado desde enero de 1980 a la fecha. Por situaciones, entenderemos haber estado trabajando, cesante, buscando trabajo por primera vez o inactivo (estar estudiando, dedicarse a quehaceres del hogar, etc.)

▼ ENTREVISTADOS NUEVOS MENORES A 51 AÑOS

B.1 Por favor, describa cronológicamente todas las situaciones en las que usted ha estado desde que cumplió 15 años a la fecha. Por situaciones, entenderemos haber estado trabajando, cesante, buscando trabajo por primera vez o inactivo (estar estudiando, dedicarse a quehaceres del hogar, etc.)

▼ ENTREVISTADOS ANTIGUOS

B.1 Por favor, describa cronológicamente todas las situaciones en las que usted ha estado desde enero de 2009 a la fecha. Por situaciones, entenderemos haber estado trabajando, cesante, buscando trabajo por primera vez o inactivo (estar estudiando, dedicarse a quehaceres del hogar, etc.)

▼ INDIQUE LA FECHA DE INICIO Y DE TÉRMINO DE CADA ACTIVIDAD

B.2 En ese período, ¿en cuál de las siguientes situaciones se encontraba?

- 1. Trabajando
→ Pase a B.4
- 2. Cesante
→ Pase a B.24.a
- 3. Buscando trabajo por 1ª vez
→ Pase a B.26
- 4. Inactivo

INACTIVOS (B.2 = 4)

B.25 ¿Cuál fue la razón de su inactividad?

- 1. Enfermedad o discapacidad
- 2. Cuidado de los niños
- 3. Otras responsabilidades personales o familiares
- 4. Embarazo
- 5. Estudiaba o se estaba capacitando
- 6. Realizaba la práctica (*)
- 7. Quehaceres de hogar
- 8. Jubilado, pensionado o montepío
- 9. Rentista
- 10. No le interesaba trabajar
- 11. Estaba haciendo el servicio militar
- 12. Cuidados de personas mayores o personas con discapacidad
- 13. Cree que no encontrará trabajo
- 14. Se cansó de buscar empleo
- 15. Algún miembro del hogar no le permite trabajar
- 16. Vacaciones o permisos (**)
- 17. Licencia médica (**)
- 18. Por horario o jornada variable o flexible (**)
- 19. Huelga, conflicto laboral (**)
- 20. Trabajo es estacional
- 21. No tuvo pedidos (clientes) (**)
- 22. Suspensión temporal del trabajo(**)
- 23. Otro
- 88. No responde
- 99. No sabe

Todos → Pase a B.26

(*) SE EXPLICA QUE ESO CONSTITUYE TRABAJO PARA LA ENCUESTA Y SE VUELVE A B2, SE RECLASIFICA COMO 1 (***) SE CLASIFICA COMO TRABAJO EN B2, Y SE PREGUNTA AL ENTREVISTADO A QUÉ TRABAJO CORRESPONDEN.

Todos → Pase a B.4

N°	mes y año inicio		mes y año término		B.2	B.25
	B.1.i.m	B.1.i.a	B.1.t.m	B.1.t.a		
1	0 1	2 0 0 9				
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

MÓDULO B: Historia Laboral

OCUPADOS (PARA PERÍODOS EN QUE ESTABA TRABAJANDO B.2=1)

<p>B.4 ¿En qué región trabajaba?</p> <p>Si en este período realizaba más de un trabajo, refiérase al principal</p> <p>Considere nuevas regiones (1 a 15) u otro país</p> <p>1-13. I a XIII Región</p> <p>14 De los Ríos (Valdivia)</p> <p>15 Arica y Parinacota</p> <p>80 Fuera de Chile</p> <p>88 No responde</p> <p>99 No sabe</p>	<p>B.5 ¿Cuál (era) es su ocupación u oficio, o qué hace o hacía Ud. en ese trabajo?</p> <p>Si en este período realizaba más de un trabajo, refiérase al principal.</p> <p>▼ DESCRIBA DETALLADAMENTE LA ACTIVIDAD QUE REALIZA(BA). NO BASTA ANOTAR: EMPLEADO, OBRERO, AGRICULTOR, COMERCIANTE, JORNALERO. ANOTE SIEMPRE: ABOGADO/A, CONTADOR/A, SECRETARIO/A, VENDEDOR/A, CHOFER DE TAXI, EMBOTELLADOR DE BEBIDAS, PROFESOR/A, GÁSFITER, INGENIERO AGRÓNOMO, JORNALERO AGRÍCOLA, LOCUTOR DE RADIO, SACERDOTE, MÉDICO, VENDEDOR AMBULANTE, TRABAJADOR/A DE CASA PARTICULAR, ETC.</p>	<p>B.6 Este trabajo era de tipo:</p> <p>1. Permanente</p> <p>2. De temporada o estacional</p> <p>3. Ocasional o eventual</p> <p>4. A prueba</p> <p>5. Por plazo o tiempo determinado</p> <p>8. No responde</p> <p>9. No sabe</p>	<p>B.8 ¿En esta ocupación, Ud. trabajaba como:</p> <p>1. Patrón o empleador → Pase a B.9.d</p> <p>2. Trabajador por cuenta propia → Pase a B.9.d</p> <p>3. Empleado u obrero del sector público</p> <p>4. Empleado u obrero del sector privado</p> <p>5. Servicio doméstico puertas adentro</p> <p>6. Servicio doméstico puertas afuera</p> <p>7. Familiar No remunerado → Pase a B.18</p> <p>8. FF.AA. y de Orden → Pase a B.12</p> <p>88. No responde → Pase a B.9.d</p>	
N°	B.4	B.5	B.6	B.8
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"/>

MÓDULO B: Historia Laboral

OCUPADOS DEPENDIENTES (B.2=1 Y B.8=3,4,5 ó 6) PARA PERÍODOS EN QUE ESTABA TRABAJANDO			OCUPADOS DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES (B.2=1 Y B.8=1,2,3,4,5,6 ó 88) PARA PERÍODOS EN QUE ESTABA TRABAJANDO		OCUPADOS EXCLUYENDO FAMILIARES NO REMUNERADOS (B.2=1 Y B.8=1,2,3,4,5,6,8 ó 88)				
<p>B.9.a En este trabajo, ¿firmó contrato de trabajo?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sí, tiene contrato y lo firmó No, tiene contrato pero no ha firmado No, no tiene contrato → Pase a B.9.d No responde No sabe <p>B.9.c ¿Con quién tenía un acuerdo de contrato o de trabajo?</p> <ol style="list-style-type: none"> Directamente con la empresa o negocio donde trabaja. Con contratista o subcontratista de bienes o servicios. Con una empresa de servicios transitorios, suministradora de trabajadores o con un contratista laboral (enganchador). → Pase a B.9.c.e Especificar Con otro tipo de intermediario → Pase a B.9.c.e Especificar No responde No sabe 			<p>B.9.d ¿Qué clase de actividad realiza la empresa, industria o servicio donde desempeña (ba) ese trabajo?</p> <p>▼ <i>DESCRIBA la actividad a que se dedica la empresa, negocio o establecimiento en que la persona realiza su actividad u ocupación principal. En el caso de los trabajadores que son del tipo transitorio anotar la actividad que realiza la empresa en que presta sus servicios.</i></p> <p><i>Por ejemplo: construcción, comercio, fábrica de zapatos, taller de reparación de automóviles, etc. No deberá anotarse simplemente: fábrica, taller, etc., como tampoco el nombre o razón social de ellos.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> No responde No sabe 		<p>B.10 ¿Qué tipo de horario tiene/tenía en este trabajo?</p> <ol style="list-style-type: none"> Diurno Nocturno Diurno y nocturno (Rotativo o turnos) Vespertino No responde No sabe <p>B.11 ¿En este trabajo usted da(ba) boletas?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sí, da boleta de servicios (honorarios) Sí, da boleta de compra y venta (facturas) No No responde No sabe 		<p>B.12 ¿Cuál fue el ingreso líquido mensual promedio en su trabajo? (Incluya descuentos por planilla de: préstamos y consumos en casas comerciales, cuotas sindicales, días de licencia y APV. Excluya: Sistema de pensiones, sistema de salud, aguinaldos y asignaciones familiares).</p> <p>▼ INDIQUE MONTO EN \$</p> <p>▼ SI NO TUVO REMUNERACIÓN O INGRESOS, ANOTE 0 Y DE TODOS MODOS, EN B.13 REGISTRE JORNADA TRABAJADA.</p> <ol style="list-style-type: none"> No responde → Pase a B.12.t No sabe → Pase a B.12.t <p>B.12.t ¿En qué tramo se ubicaría el ingreso mensual promedio de este trabajo?</p> <p>▼ MOSTRAR TARJETA 1</p> <ol style="list-style-type: none"> No responde 		
N°	B.9.a	B.9.c	B.9.c.e	B.9.d	B.10	B.11	B.12	B.12.t	
1	<input type="checkbox"/>	<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="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="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="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="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="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="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="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="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="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

MÓDULO B: Historia Laboral

OCUPADOS EXCLUYENDO FAMILIARES NO REMUNERADOS (B.2=1 Y B.8=1,2,3,4,5,6,8 ó 88)

B.13 ¿Cuántas horas semanales trabajaba en este empleo?

888. No responde
999. No sabe

▼ B.16.A, B.16.B Y B.17 CONTESTAN TODAS LAS HISTORIAS LABORALES DONDE ENTREVISTADO SE DESEMPEÑÓ COMO PATRÓN O EMPLEADOR, EMPLEADO, OBRERO DEL SECTOR PÚBLICO O DEL SECTOR PRIVADO (B.8=1, 3 Ó 4)

B.16.a En este trabajo ¿existía un sindicato o asociación de funcionarios?

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. Sí | } Pase a B.17 |
| 2. No | |
| 8. No responde | |
| 9. No sabe | |

B.16.b ¿Se encontraba afiliado a algún sindicato?

1. Sí
2. No

B.17 ¿Dónde estaba afiliada esta empresa para el Seguro de Accidentes y Enfermedades del Trabajo?

1. Mutualidad
2. INP / ISL
3. Sistema de administración delegada
4. Sistema de las FFAA y de Orden
5. No está afiliada
8. No responde
9. No sabe

N°	B.13	B.16.a	B.16.b	B.17
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"/>

MÓDULO B: Historia Laboral

OCUPADOS (PARA PERÍODOS EN QUE ESTABA TRABAJANDO B.2=1)

▼ INTRODUCCIÓN (LEER):

- Estar **afiliado** significa estar inscrito en alguno de los sistemas de pensiones, como las AFP, IPS, CAPREDENA, DIPRECA, entre otros.
- Estar **cotizando** significa estar imponiendo mensualmente.

B.18 En este periodo, ¿Se encontraba cotizando en algún sistema previsional?

1. Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)
2. Sí, IPS (ex INP [Servicio de Seguro Social, Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU), Caja de Empleados Particulares (EMPART)])
3. Sí, Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)
4. Sí, Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA)
5. Sí, otra Caja
6. Sí, no sabe dónde cotizó
7. No cotizó → **Pase a B.21.a**
8. No responde } **Pase a B.22**
9. No sabe }

B.19 ¿En base a qué parte de su remuneración se hicieron sus cotizaciones previsionales?

1. Total de la remuneración
2. Un monto menor al recibido pero mayor al sueldo mínimo
3. Un monto menor al recibido pero igual al sueldo mínimo } **Pase a B.21.b**
8. No responde } **Pase a B.22**
9. No sabe }

B.20 ¿Alguna vez se encontró o encuentra en la siguiente situación?

(▼ LEER ALTERNATIVAS):

1. Declararon sus cotizaciones y no las pagaron } **Pase a B.21.b**
2. No declararon ni pagaron sus cotizaciones }
3. Nunca se encontró en estas situaciones } **Pase a B.22**
8. No responde }
9. No sabe }

B.21.a ¿Por qué no cotizó?

1. Por problemas financieros de la empresa
2. Condición de trabajo impuesta por el empleador
3. Condición de trabajo solicitada por el trabajador
4. Por acuerdo mutuo entre empleador y trabajador
5. Por iniciativa personal (no tenía obligación de cotizar)
8. No responde
9. No sabe

Todos → **Pase a B.22**

B.21.b ¿Por qué cotizó por menos de su remuneración?

1. Por problemas financieros de la empresa
2. Condición de trabajo impuesta por el empleador
3. Condición de trabajo solicitada por el trabajador
4. Por acuerdo mutuo entre empleador y trabajador
5. Por iniciativa personal (no tenía obligación de cotizar)
8. No responde
9. No sabe

Todos → **Pase a B.22**

B.21.c ¿Por qué no pagaron sus cotizaciones?

1. Por problemas financieros de la empresa
2. Condición de trabajo impuesta por el empleador
3. Condición de trabajo solicitada por el trabajador
4. Por acuerdo mutuo entre empleador y trabajador
8. No responde
9. No sabe

N°	B.18	B.19	B.20	B.21.a	B.21.b	B.21.c
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"/>

MÓDULO B: Historia Laboral

OCUPADOS (PARA PERÍODOS EN QUE ESTABA TRABAJANDO B.2=1)	CESANTES (B.2 = 2)
<p>B.22 ¿Cuál es el motivo del término de la relación laboral?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mutuo acuerdo de las partes 2. Renuncia 3. Vencimiento del contrato o fin del trabajo o servicio que dio origen al contrato 4. Despido por causa imputable a trabajador 5. Despido por necesidades de la empresa 6. Cierre de la empresa 7. Encontró un mejor trabajo 8. Condiciones de salud o invalidez 9. Se pensionó 10. Caso fortuito o fuerza mayor 11. Otra 12. No aplicable (No ha cambiado de trabajo, alternativa válida sólo en última Historia laboral) <p>88. <i>No responde</i> 99. <i>No sabe</i> } Pase a B.26</p> <p>B.23.b Al término de esa relación de trabajo, ¿recibió usted indemnización de su empleador?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, me pagaron la indemnización completa → Pase a B.26 2. Sí, me pagaron parte de la indemnización → Pase a B.23.m 3. No, pero me correspondía 4. No, no me correspondía recibir indemnización 8. <i>No responde</i> 9. <i>No sabe</i> <p>} Pase a B.26</p> <p>B.23.m ¿Qué monto? ▼ INDIQUE MONTO EN \$</p> <p>8. <i>No responde</i> 9. <i>No sabe</i></p> <p>B.23.c ¿A qué porcentaje de la indemnización corresponde lo que le pagaron?</p> <p>888. <i>No responde</i> 999. <i>No sabe</i></p> <p style="text-align: right;">Todos → Pase a B.26</p>	<p>B.24.a ¿Recibió Ud. pago de Seguro de cesantía?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No → Pase a B.24.c 8. <i>No responde</i> 9. <i>No sabe</i> <p>} Pase a B.26</p> <p>B.24.b ¿Qué modalidad utilizó para el retiro?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retiro en cuenta individual 2. Retiro en Fondo Solidario 3. Ambos 8. <i>No responde</i> 9. <i>No sabe</i> <p style="text-align: right;">Todos → Pase a B.26</p> <p>B.24.c ¿Por qué razón no recibió pago por Seguro de Cesantía?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No sabía que existía el beneficio 2. Creía que no calificaba como beneficiario 3. No lo necesitaba 4. Los beneficios son muy bajos 5. Otro. → Pase a B.24.c.e Especifique 8. <i>No responde</i> 9. <i>No sabe</i>

N°	B.22	B.23.b	B.23.m	B.23.c	B.24.a	B.24.b	B.24.c	B.24.c.e
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

MÓDULO B: Historia Laboral

TODOS		SÓLO SI ACTUALMENTE ESTÁ OCUPADO Y TRABAJANDO COMO DEPENDIENTE ÚLTIMA HISTORIA LABORAL B.2=1 y B.8=3 ó 4. RESTO DE LOS OCUPADOS (B.2=1 Y B.8=1,2,5,6,7,8 Ó 88) → PASE A B.38
<p>B.26 ¿Participó usted en algún Programa de Empleo de Emergencia del Estado (Municipalidad u otro organismo estatal, FOSIS, SENCE, Bonificación a la contratación de mano de obra)?</p> <p>1. Sí 2. No 8. No responde 9. No sabe</p> <p>FIN DE PREGUNTAS PARA CADA SITUACIÓN LABORAL</p> <p>SI ÚLTIMA HISTORIA LABORAL OCUPADO (B.2=1) → Pase a B.27</p> <p>SI ÚLTIMA HISTORIA LABORAL NO OCUPADO (B.2=2, 3 Ó 4) → Pase a B.33</p>		<p>B.27 ¿Sabe Ud. si cuenta con un seguro en caso de accidentes y enfermedades en el trabajo contratado por su empresa?</p> <p>1. Sí. 2. No. 8. No responde 9. No sabe</p> <input type="checkbox"/>
<p>B.28.a ¿Le han informado o capacitado sobre los riesgos de accidentarse en su trabajo?</p> <p>1. Sí. 2. No. 8. No responde 9. No sabe</p> <input type="checkbox"/>		
N°	B.26	
1	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>	

MÓDULO B: Historia Laboral

SÓLO SI ACTUALMENTE ESTÁ OCUPADO Y TRABAJANDO COMO DEPENDIENTE
ÚLTIMA HISTORIA LABORAL B.2=1 y B.8=3 ó 4.

B.29.c Respecto a su trabajo actual, este requiere que usted:

B.29.c.1 Realice esfuerzo físico.

B.29.c.2 Levante cargas pesadas.

B.29.c.3 Se agache o arrodille.

B.29.c.4 Tenga buena vista.

B.29.c.5 Concentración o atención intensa.

B.29.c.6 Habilidades sociales.

▼ PARA CADA UNA ANOTE (LEER ALTERNATIVAS):

1. Siempre o casi todo el tiempo
2. La mayoría del tiempo
3. Parte del tiempo
4. Poca parte del tiempo
5. No corresponde
8. No responde
9. No sabe

B.29.a En su empresa, ¿Le han informado o capacitado sobre la forma de prevenir riesgos para su salud?

1. Sí

2. No

8. No responde

9. No sabe

} Pase a B.31

B.29.b ¿Quién lo informó o capacitó?

1. Mutual (Ej. ACHS, IST)

2. ISL (Instituto de Seguridad Laboral)

3. Otro

8. No responde

9. No sabe

B.31 Existe en su empresa alguno(s) de los siguientes instrumentos de prevención de riesgos laborales:

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE

B.31_1. Reglamento interno de higiene y seguridad

B.31_2. Departamento de prevención de riesgos

B.31_3. Comité paritario de higiene y seguridad

B.31_4. Sistema de gestión de riesgos laborales

▼ PARA CADA UNA ANOTE (LEER ALTERNATIVAS):

1. Sí

2. No

8. No responde

9. No sabe

Los elementos de protección personal son cualquier equipo o dispositivo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos y que pueda aumentar su seguridad o su salud en el trabajo

B.31.a ¿Estima que los elementos de protección personal son necesarios en su empresa, negocio o institución?

1. Sí

2. No

MÓDULO B: Historia Laboral

SÓLO SI ACTUALMENTE ESTÁ OCUPADO Y TRABAJANDO COMO DEPENDIENTE
ÚLTIMA HISTORIA LABORAL B.2=1 y B.8=3 ó 4.

B.31.b ¿En su empresa, negocio o institución le entregaron elementos de protección personal? Ejemplo: casco, protectores auditivos, guantes, gafas, pantallas faciales, protección para la respiración, calzado de seguridad, ropa de protección, elementos como sillas adaptables, apoya brazos, apoya pies, protector solar?

1. Sí
2. No
8. *No responde*
9. *No sabe*
- } Pase a B.32.a

B.31.c. ¿Usted utiliza los elementos de protección personal entregados?

1. Sí → Pase a B.32.a
2. No
8. *No responde*
9. *No sabe*
- } Pase a B.32.a

B.32 ¿Cuáles son los principales motivos por los que no utiliza los elementos de protección personal en su empresa?

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE, MÁXIMO 3 RESPUESTAS

1. No sabe usarlos
2. Son incómodos
3. No le quedan bien
4. Le molestan para trabajar
5. Son feos
6. Son innecesarios
7. Ninguna otra

B.32.a En su actual trabajo, ¿qué tan probable cree que es sufrir un accidente por la actividad que realiza?

1. Muy probable
2. Poco probable
3. Nada probable

SÓLO SI ACTUALMENTE NO ESTÁ TRABAJANDO, ÚLTIMA HISTORIA
LABORAL B.2=2, 3 ó 4
SI ACTUALMENTE ESTÁ TRABAJANDO (ÚLTIMA HISTORIA LABORAL B.2=1)
→ PASA A B.38

B.33 ¿Ha estado buscando trabajo durante el último mes?

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

B.36 Si alguna persona del hogar encuentra un trabajo estable, ¿usted dejaría de buscar trabajo?

1. Sí → Pase a Módulo C
2. No
8. *No responde*
9. *No sabe*

B.37 ¿Espera usted trabajar en el futuro?

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

Todos → Pase a Módulo C

MÓDULO B: Historia Laboral

SÓLO SI ACTUALMENTE ESTÁ TRABAJANDO, ÚLTIMA HISTORIA LABORAL B.2=1

B.38 En su actual trabajo, ¿sufrió usted algún accidente en el lugar de trabajo o en el trayecto desde o hacia el trabajo?

1. Sí
2. No → Pase a B.39

B.38.e ¿Fue a alguna consulta o atención médica producto de ese accidente?

1. Sí → Pase a B.38.g
 2. No
 8. No responde
 9. No sabe
- } Pase a B.38.k

B.38.a Ahora, en su trabajo actual y pensando en el accidente más reciente, ¿Cuándo ocurrió este accidente?

▼ ANOTE MES Y AÑO

(ANOTAR LA FECHA MÁS PRECISA QUE LA PERSONA RECUERDE)

Mes

88. No responde
99. No sabe

Año

8888. No responde
9999. No sabe

B.38.f. ¿Por qué no se atendió?

Todos → Pase a B.38.k

B.38.b ¿Cómo calificaría este accidente? ▼ LEER ALTERNATIVAS

1. Leve (No estuvo en riesgo la vida de ningún trabajador)
2. Grave (estuvo en riesgo la vida de algún trabajador)
3. Fatal (algún fallecido)
4. Otro
8. No responde
9. No sabe

B.38.g ¿Dónde se atendió?

1. Mutualidad (Asociación Chilena de Seguridad, Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción, Instituto de Seguridad del Trabajo – IST)
2. Centro de atención público
3. Centro de atención privado
4. En instalación de la empresa
8. No responde
9. No sabe

B.38.c ¿En qué lugar sucedió el accidente?

1. En el lugar de trabajo
2. En el trayecto desde o hacia el trabajo

B.38.h Esa atención, ¿generó alguna intervención o tratamiento médico?

1. Sí
 2. No
 8. No responde
 9. No sabe
- } Pase a B.38.k

B.38.d ¿El empleador le dio alguna indicación de dónde atenderse o quien cubriría los gastos?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

B.38.i ¿Dónde se realizó la intervención o tratamiento médico?

1. Mutualidad (Asociación Chilena de Seguridad, Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción, Instituto de Seguridad del Trabajo – IST)
2. Centro de atención público
3. Centro de atención privado
8. No responde
9. No sabe

MÓDULO B: Historia Laboral

SÓLO SI ACTUALMENTE ESTÁ TRABAJANDO, ÚLTIMA HISTORIA LABORAL B.2=1

B.38.j ¿Quién pagó los costos de esa intervención y/o tratamiento médico?

1. La empresa donde trabajaba
2. Mutua / ISL (ex INP)
3. Yo mismo, con bono Fonasa
4. Yo mismo, con bono Isapre
5. Yo mismo, particular
8. No responde
9. No sabe

B.39 ¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que ha sido provocada por su actual trabajo? ¿o una enfermedad previa que ha sido agravada por su actual trabajo?

1. Sí
2. No → Pase a Módulo C

B.38.k Como resultado de este accidente, ¿sufrió algún impedimento para trabajar?

1. Sí, temporalmente → Pase a B.38.m
2. Sí, permanente
3. No → Pase a B.39

B.39.a Por esta enfermedad, ¿fue atendido?

1. Sí → Pase a B.39.c
2. No

B.38.l ¿Quién calificó su invalidez?

1. COMPIN
2. Comisión Médica Regional
3. Mutua
4. Comisión Médica de Reclamo (COMERE)
5. No fue calificada
8. No responde
9. No sabe

B.39.b ¿Cuál fue la principal razón por la que no recibió atención?

1. No lo consideró necesario, no hizo nada, utilizó remedios por su cuenta
2. No tuvo facilidades en el trabajo para acudir
3. No supo dónde acudir
4. No tuvo dinero para pagar la atención o el transporte
5. No tuvo tiempo
6. Acudió a un lugar de atención pero no fue atendido
7. Otra razón
8. No responde
9. No sabe

Todos → Pase a Módulo C

B.38.m ¿Tuvo que tramitar licencia para esto?

1. Sí, COMPIN
2. Sí, Isapre
3. No
8. No responde
9. No sabe

B.39.c Esta enfermedad, ¿fue reconocida como enfermedad profesional?

1. Sí, reconocida
2. Sí, está en trámite de reconocimiento
3. No, no fue reconocida
8. No responde
9. No sabe

B.38.n ¿Quién le pagó el ingreso asociado a los días no trabajados por la licencia?

1. Mutua (Asociación Chilena de Seguridad, Mutua Cámara Chilena de la Construcción, Instituto de Seguridad del Trabajo-IST)
2. ISL
3. Empleador
4. Isapre
5. Fonasa
8. No responde
9. No sabe

B.39.d Por esta enfermedad, ¿dónde ha sido o fue atendido principalmente?


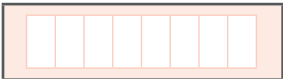


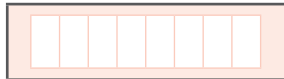




1. Establecimiento público de salud, (posta, consultorio, SAMU, SAPU, servicio urgencia, hospital)
2. Clínica, centro médico u hospital de las FFAA
3. Policlínico de la empresa
4. Policlínico u hospital del seguro del trabajo (mutua)
5. Médico particular
6. Otro lugar

MÓDULO C: Ingresos del entrevistado e Ingreso Total del Hogar

REVISAR **HISTORIA LABORAL** DE ÚLTIMOS 12 MESES.

SI EN NINGÚN PERÍODO DEL ÚLTIMO AÑO TRABAJÓ (NUNCA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES B.2=1), ES DECIR, NO TRABAJÓ EN TODO EL ÚLTIMO AÑO
→ A C.16

PREGUNTAS C.6 A C.13, SÓLO PARA QUIENES TRABAJARON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Sólo Trabajador dependiente en algún periodo de los últimos 12 meses (considerar el último trabajo dependiente principal, si en historia laboral de los últimos 12 meses B.8= 3, 4, 5, 6 u 8)	Sólo Trabajador independiente en algún periodo de los últimos 12 meses (Si en Historia Laboral de los últimos 12 meses B.8=1, 2)	
<p>C.6 En los últimos 12 meses cuando trabajó como dependiente, ¿recibió alguna bonificación o gratificación?</p> <p>1. Sí 2. No → Pase a C.7</p>  <p>C.6.m Indique monto total de las bonificaciones o gratificaciones recibidas en los últimos 12 meses ▼ INDIQUE MONTO EN \$</p> <p>8. No responde } Pase a C.6.t 9. No sabe }</p>  → Pase a C.7 <p>C.6.t ¿En qué tramo se ubicaría el monto total de las bonificaciones o gratificaciones recibidas en los últimos 12 meses? ▼ MOSTRAR TARJETA 2</p>  <p>88. No responde</p>	<p>C.7 En los últimos 12 meses cuando trabajó como dependiente, ¿recibió alguna remuneración en especies o regalías?</p> <p>1. Sí 2. No → Pase a C.8</p>  <p>C.7.m Indique monto total de las remuneraciones en especies o regalías recibidas en los últimos 12 meses ▼ INDIQUE MONTO EN \$</p> <p>8. No responde } Pase a C.7.t 9. No sabe }</p>  → Pase a C.8 <p>C.7.t ¿En qué tramo se ubicaría el monto total de las remuneraciones en especies o regalías recibidas en los últimos 12 meses? ▼ MOSTRAR TARJETA 2</p>  <p>88. No responde</p>	<p>C.8 En los últimos 12 meses cuando trabajó como independiente, ¿usó productos, bienes o servicios de su empresa, negocio o actividad por cuenta propia, para su consumo personal o del hogar?</p> <p>1. Sí 2. No → Pase a C.9</p>  <p>C.8.m Indique monto total de los productos, bienes o servicios de su empresa, negocio o actividad por cuenta propia, que usó para su consumo personal o del hogar en los últimos 12 meses ▼ INDIQUE MONTO EN \$</p> <p>8. No responde } Pase a C.8.t 9. No sabe }</p>  → Pase a C.9 <p>C.8.t ¿En qué tramo se ubicaría el monto total de los productos, bienes o servicios de su empresa, negocio o actividad por cuenta propia, que usó para su consumo personal o del hogar en los últimos 12 meses? ▼ MOSTRAR TARJETA 2</p>  <p>88. No responde</p>

MÓDULO C: Ingresos del entrevistado e Ingreso Total del Hogar

SÓLO QUIENES TRABAJARON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

C.9 Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido otra u otras ocupaciones además del trabajo principal?

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
- } Pase a C.16

C.10 ¿Cuántos meses trabajó durante el último año en estas otras ocupaciones?

C.11 ¿Cuál fue el ingreso líquido mensual promedio de todas estas otras ocupaciones?

▼ INDIQUE MONTO PROMEDIO MENSUAL EN \$

- 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a C.11.t

→ Pase a C.13

C.11.t ¿En qué tramo se ubicaría el ingreso mensual promedio de todas estas otras ocupaciones? ▼ MOSTRAR TARJETA 3

88. No responde

C.13 ¿Cotizó en algún sistema previsional por estas otras ocupaciones?

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

TODOS LOS ENTREVISTADOS

C.16 ¿Realizó su declaración de impuesto a la renta en abril de 2015, correspondiente al año 2014?

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

TODOS LOS ENTREVISTADOS. PARA CADA UNA DE LAS PENSIONES QUE RECIBA ANOTE: INSTITUCIÓN QUE LA PAGA, MONTO MENSUAL RECIBIDO Y DESDE CUANDO LO RECIBE. ESPECIFIQUE CUANDO SE TRATE DE OTRO TIPO DE PENSIÓN U OTRA INSTITUCIÓN DE PAGO

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

C.17 ¿Recibió ingresos por concepto de:

▼ LEER ALTERNATIVAS

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a siguiente

C.18 ¿Qué institución le paga este ingreso?

- 1. AFP
- 2. IPS (ex INP)
- 3. CAPREDENA
- 4. DIPRECA
- 5. Mutual de Accidentes del Trabajo
- 6. Cía. de Seguros
- 7. Administrador de Fondos Cesantía
- 8. Otra institución. → Pase a C.18.e
- 88. No responde
- 99. No sabe

C.18.e Especifique

C.19 ¿Cuánto recibe mensualmente?

C.19.m: Indique monto en pesos

- 8. No responde → Pase a C.19.t
- 9. No sabe → Pase a C.19.t

C.19.t: ¿En qué tramo se ubicaría?

▼ MOSTRAR TARJETA 4

88. No responde

C.20 ¿A partir de qué año recibe usted su Pensión?

8888. No responde
9999. No sabe

PENSIONES	C.17	C.18	C.18.e	C.19.m	C.19.t	C.20
1. Pensión de vejez o Jubilación, incluyendo anticipada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2. Pensión de invalidez laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. Pensión de invalidez no laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4. Pensión de viudez (Montepío)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5. Pensión de orfandad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6. Otro tipo de pensión → Pase a C.17.6.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
C.17.6.e Especifique ¿Cuál?:	<input type="text"/>					

▼ SINO RECIBE NINGÚN TIPO DE PENSIÓN (C.17=2, 8 Ó 9) EN TODAS LAS ALTERNATIVAS → PASE A C.21

MÓDULO C: Ingresos del entrevistado e Ingreso Total del Hogar

C.21 Es posible que usted ya me haya mencionado esto, pero, en los últimos 12 meses ¿ha recibido beneficios pagados por el Seguro de Cesantía?

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a C.29

C.22 ¿Durante cuántos meses recibió estos beneficios?
 ▼ MÁXIMO 12 MESES

C.22.e En los últimos 12 meses, ¿cuánto recibió en total como beneficio del seguro de cesantía?

C.22.e.m: Indique monto en \$

- 8. No responde
- 9. No sabe

} Pase a C.22.e.t

C.22.e.t ¿En qué tramo se ubicaría?
 ▼ MOSTRAR TARJETA 4.1

88. No responde

	C.21	C.22	C.22.e.m	C.22.e.t
Seguro de cesantía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C.29 En los últimos 12 meses, ¿recibió algún Subsidio Único Familiar SUF? ▼ LEER ALTERNATIVAS
 INDICAR SI RECIBIÓ O NO, PARA CADA TIPO DE SUF

- 1. Sí → Indicar cantidad, Monto o tramo de lo recibido para cada tipo de SUF
 - 2. No recibió
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a siguiente

C.29.n: Indicar cantidad de veces de cada uno

C.29.m: Indique monto en \$

- 8. No responde
- 9. No sabe

} Pase a C.29.t

C.29.t: Si no recuerda monto, consultar por tramo
 ▼ MOSTRAR TARJETA 5

88. No responde

	C.29	C.29.n	C.29.m	C.29.t
1. SUF al menor o recién nacido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. SUF a la mujer embarazada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. SUF a la madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. SUF por deficiencia mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. SUF por invalidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▼ SI CONTESTÓ NO RECIBIÓ (C.29=2) EN TODAS LAS ALTERNATIVAS → Pase a C.28.a

C.28.a En los últimos 12 meses, ¿recibió asignación familiar?

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a C.30

C.28.b En los últimos 12 meses, ¿cuál es el monto por carga que recibe o recibió?

C.28.b.m: Indique monto mensual en \$

- 8. No responde
- 9. No sabe

} Pase a C.28.b.t

C.28.b.t ¿En qué tramo se ubicaría?
 ▼ MOSTRAR TARJETA 5

88. No responde

C.28.c En los últimos 12 meses, ¿cuántas cargas le pagan mensualmente?

C.28.d En los últimos 12 meses, ¿esta asignación familiar está incluida en su sueldo líquido, jubilación o pensión que reportó anteriormente?

- 1. Sí
- 2. No

	C.28.a	C.28.b.m	C.28.b.t	C.28.c	C.28.d
Asignación familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.30 En los últimos 12 meses, ¿recibió algún otro tipo de subsidio que no haya indicado anteriormente? ▼ LEER ALTERNATIVAS
 INDICAR SI RECIBIÓ O NO, PARA CADA TIPO DE SUBSIDIO

- 1. Sí → Indique monto mensual C.30.m en \$
 - 2. No recibió
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a siguiente

C.30.m: Indique monto mensual en \$

- 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a C.30.t

C.30.t: Si no recuerda monto, consultar por tramo
 ▼ MOSTRAR TARJETA 5

88. No responde

	C.30	C.30.m	C.30.t
1. Cesantía	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Agua potable	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Otro subsidio. → Pase a C.30.3.e	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.30.3.e Especifique ¿Cuál?	<input type="text"/>		
4. Ingreso Ético Familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▼ SI CONTESTÓ NO RECIBIÓ (C.30=2) EN TODAS LAS ALTERNATIVAS → Pase a C.31

MÓDULO C: Ingresos del entrevistado e Ingreso Total del Hogar

C.31 En los últimos 12 meses, ¿recibió algún ingreso por? ▼ LEER ALTERNATIVAS. INDICAR SI RECIBIÓ O NO, PARA CADA TIPO DE INGRESO

- 1. Sí → Indique monto mensual C.31.m
- 2. No
- 8. No responde } Pase a siguiente
- 9. No sabe

C.31.m: Indique monto mensual en \$

- 8. No responde } Pase a C.31.t
- 9. No sabe

C.31.t: Si no recuerda monto, consultar por tramo

- ▼ MOSTRAR TARJETA 5
- 88. No responde

	C.31	C.31.m	C.31.t
1. Pensión de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Ayuda en dinero aportado por familiar ajeno a su hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Ayuda en dinero aportado por no familiar ajeno a su hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Donación de institución	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▼ SI CONTESTÓ NO (C.31=2) EN TODAS LAS ALTERNATIVAS → Pase a C.32

C.32 En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por concepto de arriendo de?: ▼ LEER ALTERNATIVAS. INDICAR SI RECIBIÓ O NO, PARA CADA TIPO DE INGRESO

- 1. Sí → Indique monto mensual C.32.m en \$
- 2. No recibió
- 8. No responde } Pase a siguiente
- 9. No sabe

C.32.m: Indique monto mensual en \$

- 8. No responde } Pase a C.32.t
- 9. No sabe

C.32.t: Si no recuerda monto, consultar por tramo

- ▼ MOSTRAR TARJETA 6
- 88. No responde

	C.32	C.32.m	C.32.t
1. Propiedades urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Propiedades agrícolas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Propiedades vacaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Maquinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Vehículos de transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Herramientas o implementos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Animales	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▼ SI CONTESTÓ NO RECIBIÓ (C.32=2) EN TODAS LAS ALTERNATIVAS → Pase a C.33

C.33 En los últimos 12 meses, ¿recibió ingresos por concepto de?: ▼ LEER ALTERNATIVAS

- 1. Sí → Indique monto mensual C.33.m en \$
- 2. No recibió
- 8. No responde } Pase a siguiente
- 9. No sabe

C.33.m: Indique monto mensual en \$

- 8. No responde } Pase a C.33.t
- 9. No sabe

C.33.t: Si no recuerda monto, consultar por tramo

- ▼ MOSTRAR TARJETA 7
- 88. No responde

	C.33	C.33.m	C.33.t
1. Interés por depósitos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Ganancia por acciones	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Retiro de utilidades de su negocio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Retiro productos de su negocio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Productos huerto familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Venta de productos caseros	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Finiquito o indemnización laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▼ SI CONTESTÓ NO RECIBIÓ (C.33=2) EN TODAS LAS ALTERNATIVAS → Pase a C.34

C.34 Sumando su ingreso y el de todos los miembros de su hogar, incluyendo sueldos, pensiones, subsidios, ayuda de amigos y parientes, arriendos y otros, ¿cuál ha sido el ingreso mensual promedio de su hogar, en los últimos 12 meses?

▼ INDIQUE MONTO MENSUAL PROMEDIO EN \$

- 8. No responde } Pase a C.34.t
- 9. No sabe

→ Pase a Módulo D

C.34.t ¿En qué tramo se ubicaría este monto?

▼ MOSTRAR TARJETA 23

- 88. No responde

MÓDULO D: Activos y Patrimonio del Entrevistado y Total del Hogar

VIVIENDA / TODOS LOS ENTREVISTADOS

D.1 Indique el tipo de vivienda que ocupa el entrevistado.

▼ NO LEER ALTERNATIVAS, REGISTRE A PARTIR DE SUS PROPIAS OBSERVACIONES EL TIPO DE VIVIENDA QUE HABITA LA PERSONA ENTREVISTADA.

1. Casa
2. Casa en cité
3. Casa en condominio
4. Departamento en edificio
5. Pieza en casa o departamento
6. Pieza en casa antigua o conventillo
7. Mediagua, Mejora u Otro tipo

D.5 La vivienda que ocupa, ¿dispone de energía eléctrica?

1. Sí, de la red pública con medidor
2. Sí, de la red pública sin medidor
3. Sí, de otra fuente
4. No dispone de energía eléctrica
8. No responde
9. No sabe

D.3 ¿Cuántas piezas de cada tipo posee esta vivienda?

D.3_01 Dormitorios (uso exclusivo dormir)

D.3_02 Estar y Comer

D.3_06 Cocina

D.3_07 Baños

D.3_08 Otras piezas de usos multiples

D.3_09 Total

D.7 La vivienda que ocupa es:

1. Propia pagada
2. Propia pagándose
3. Propia compartida con otros hogares
4. Arrendada
5. Cedita por empresa
6. Cedita por familiar o amigo
7. Allegados
8. Usufructo

D.8 Aproximadamente, ¿cuánto paga (o tendría que pagar) al mes por el arriendo de esta vivienda o pieza?

▼ INDIQUE MONTO EN \$

8. No responde → Pase a D.8.t

9. No sabe → Pase a D.8.t

→ Pase a D9.a

D.8.t ¿En qué tramo se ubicaría este monto mensual?

▼ MOSTRAR TARJETA 8

88. No responde

D.4 ¿De dónde proviene el agua de esta vivienda?

1. Red pública con medidor propio
2. Red pública con medidor compartido
3. Red pública sin medidor
4. Pozo o noria
5. Río, vertiente o estero
6. Otra fuente
8. No responde
9. No sabe

MÓDULO D: Activos y Patrimonio del Entrevistado y Total del Hogar

SÓLO SI LA VIVIENDA ES PROPIA (D.7=1, 2 Ó 3)
SI VIVIENDA NO ES PROPIA (D.7=4, 5, 6, 7 Ú 8) → PASA A D.18.a

D.9.a ¿Qué miembro del hogar (relación de parentesco con Entrevistado) es el propietario de esta vivienda?

1. Entrevistado
2. Cónyuge del entrevistado
3. Hijo(a) del entrevistado
11. Otro familiar del entrevistado
12. Otro no familiar
88. No responde
99. No sabe

} Pase a D.13

D.9.b ¿Cómo compró la vivienda?

1. Al contado
2. Crédito hipotecario
3. Otro crédito
4. Herencia
5. Otra forma

D.9.b.e Especifique

D.10 ¿En qué año compró o adquirió la vivienda?

8888. No responde
9999. No sabe

D.11 ¿Recibió subsidio por la adquisición de la vivienda?

1. Si, Subsidio Habitacional
2. Si, Subsidio Renovación Urbana
3. Si, Subsidio Rural
4. Si, Subsidio Vivienda Básica
5. Si, Subsidio Vivienda Progresiva
6. Si, Vivienda Social Dinámica sin deuda
7. Si, otro beneficio. → Pase a D.11.e
8. No
88. No responde
99. No sabe

} Pase a D.12.b

D.11.e Especifique

D.12 Aproximadamente, ¿qué proporción del valor de su vivienda representó el subsidio? ▽ INDIQUE %

888. No responde
999. No sabe

D.12.b ¿Cuánto paga trimestralmente de contribuciones?

▽ ANOTE

0. No paga (exento)
8. No responde
9. No sabe

PREGUNTA D.13 A D.16
SÓLO SI VIVIENDA ES PROPIA PAGÁNDOSE (D.7= 2)
RESTO → A D.17

D.13 ¿Está pagando su crédito hipotecario actualmente?

1. Sí, está pagando al día sus dividendos
2. Sí, está pagando con atraso sus dividendos
3. No está pagando, aunque tiene deuda pendiente
8. No responde
9. No sabe

D.14 ¿Cuánto dinero paga o debería pagar al mes por concepto de dividendos y préstamos para comprar su casa?

8. No responde
9. No sabe

} Pase a D.14.t

▽ INDIQUE MONTO EN \$

→ Pase a D.15

D.14.t ¿En qué tramo se ubicaría este monto mensual?

▽ MOSTRAR TARJETA 8

88. No responde

D.15 ¿Cuántos años ha pagado por su casa?

▽ SI HA PAGADO MENOS DE UN AÑO ANOTE 0 EN AÑOS (D.15_01) Y LOS MESES EN (D.15_02)

D.15_01 años

88. No responde
99. No sabe

D.15_02 meses

88. No responde
99. No sabe

D.16 ¿Cuántos años le faltan para terminar de pagar?

▽ SI LE FALTA PAGAR MENOS DE UN AÑO ANOTE 0 EN AÑOS (D.16_01) Y LOS MESES EN D.16_02

D.16_01 años

88. No responde
99. No sabe

D.16_02 meses

88. No responde
99. No sabe

SÓLO SI VIVIENDA ES PROPIA (D7=1, 2 Ó 3),
SI VIVIENDA NO ES PROPIA (D.7=4, 5, 6, 7 Ú 8) → A D.18.a

D.17 Si vendiera hoy su casa, ¿cuánto cree que sería el valor de esta propiedad? ▽ INDIQUE MONTO EN \$

8. No responde
9. No sabe

} Pase a D.17.t

→ Pase a D.18.a

D.17.t ¿En cuál de los siguientes tramos se ubicaría el valor actual de su propiedad? ▽ MOSTRAR TARJETA 9

88. No responde

MÓDULO D: Activos y Patrimonio del Entrevistado y Total del Hogar

BIENES RAÍCES / TODOS LOS ENTREVISTADOS

▼ A CONTINUACIÓN VARIAS PREGUNTAS PRESENTARÁN EL AUC DENTRO DE SUS OPCIONES. ESTO SE REFIERE AL ACUERDO DE UNIÓN CIVIL (AUC), QUE ES UNA NUEVA LEY QUE PERMITE QUE PERSONAS, SIN IMPORTAR SU GÉNERO, CONTRAIGAN UNA UNIÓN CIVIL, LA QUE LES PERMITE TENER REGÍMENES DE BIENES COMPARTIDOS, HEREDAR PENSIONES DE SOBREVIVENCIA, ETC.

D.18.a ¿Usted o algún miembro de su hogar son propietarios de alguna otra vivienda o propiedad (lote, tierra, casa, etc.)?

- 1. Sí, una
- 2. Sí, más de una
- 3. No
- 8. No responde
- 9. No sabe

→ Pase a D.23.a

D.19 Si vendiera hoy esa(s) propiedad(es), ¿cuánto cree que sería el valor de ella(s)? (terreno + vivienda)

▼ INDIQUE MONTO EN \$

- 8. No responde
- 9. No sabe

→ Pase a D.19.t

→ Pase a D.20

D.19.t ¿En cuál de los siguientes tramos cree usted que se encontraría este valor? ▼ MOSTRAR TARJETA 9

- 88. No responde

D.20 ¿Esta(s) propiedad(es) está(n) completamente pagada(s)?

- 1. Sí → Pase a D.23.a
- 2. No
- 8. No responde
- 9. No sabe

→ Pase a D.23.a

D.18.b ¿Quién o quienes son propietarios de otras viviendas?

▼ INDIQUE SI O NO PARA CADA ALTERNATIVA

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

D.18.b_1: Usted.

D.18.b_2: Su cónyuge.

D.18.b_3: Su pareja bajo AUC.

D.18.b_4: Ambos (Cónyuge o AUC).

D.18.b_5: Otro miembro del hogar.

D.21 ¿Aproximadamente cuánto dinero le falta pagar por esta(s) propiedad(es)?

▼ INDIQUE MONTO EN \$

- 8. No responde
- 9. No sabe

→ Pase a D.21.t

→ Pase a D.23.a

D.21.t ¿En cuál de los siguientes tramos cree usted que se encontraría este valor? ▼ MOSTRAR TARJETA 9

- 88. No responde

OTROS BIENES / TODOS LOS ENTREVISTADOS

D.23.a ¿Es Usted propietario de vehículos para uso personal o de trabajo? ▼ LEER ALTERNATIVAS UNA POR UNA

- 1. Sí
- 2. No → Pase a siguiente
- 8. No responde → Pase a siguiente
- 9. No sabe → Pase a siguiente

D.24 ¿Cuántos vehículos de cada tipo posee?

D.25 Si vendiera estos vehículos, ¿cuánto cree usted que obtendría aproximadamente por ellos?

▼ INDIQUE MONTO EN \$

- 8. No responde
- 9. No sabe

	D.23.a	D.24	D.25
1. Autos o camionetas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Motos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Furgones o utilitarios	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Otros vehículos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▼ NO POSEE VEHÍCULOS, D.23.A=2 EN TODAS LAS ALTERNATIVAS → Pase a D.27.a

MÓDULO D: Activos y Patrimonio del Entrevistado y Total del Hogar

BIENES DE CAPITAL / TODOS LOS ENTREVISTADOS

D.27.a Ud. ¿tiene alguno de los siguientes ahorros, inversiones, acciones o similares? ▼ LEER ALTERNATIVAS UNA POR UNA

1. Sí → Pase a D.27.m
 2. No
 8. No responde
 9. No sabe
- } Pase a siguiente

D.27.m. ¿Cuál es el monto aproximado ahorrado o invertido? ▼ INDIQUE MONTO EN \$

8. No responde
 9. No sabe

	D.27	D.27.m
1. Ahorro para la vivienda (Banco)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Ahorro Previsional Voluntario	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Ahorro en Cuenta 2 AFP	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Cuenta de ahorro	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Depósitos a plazo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Inversiones en Fondos Mutuos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Otros ahorros (efectivo, dólares, "polla", préstamos a terceros, Administradora de Fondo de Vivienda, acciones o bonos en empresas, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▼ SI CONTESTÓ NO (D.27.A=2) EN TODAS LAS ALTERNATIVAS → Pase a D.28.a

D.28.a ¿Usted tiene los siguientes bienes? ▼ NO INCLUIDOS EN LAS PREGUNTAS ANTERIORES. LEER ALTERNATIVAS UNA POR UNA

1. Sí
 2. No → Pase a siguiente
 8. No responde → Pase a siguiente
 9. No sabe → Pase a siguiente

D.29 ¿Cuánto cree Ud. que valen estos bienes si los vendiera? ▼ INDIQUE MONTO EN \$

8. No responde
 9. No sabe

D.30 ¿Cuál es la deuda total pendiente de estos bienes? ▼ SI NO TIENE DEUDA ANOTE CERO. INDIQUE MONTO EN \$

8. No responde
 9. No sabe

	D.28.a	D.29	D.30
1. Maquinarias y/o equipos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Terreno y/o instalaciones agrícolas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Animales (ganado)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Otros. → Pase a D.28.a.4.e	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

D.28.a.4.e Especifique ¿Cuál?

▼ SI CONTESTÓ NO (D.28.A=2) EN TODAS LAS ALTERNATIVAS → Pase a D.31.a

MÓDULO D: Activos y Patrimonio del Entrevistado y Total del Hogar

EMPRESAS O NEGOCIOS / TODOS LOS ENTREVISTADOS

D.31.a Usted o algún miembro de su hogar, ¿es propietario o socio de algún negocio o empresa?

- 1. Sí, una
 - 2. Sí, más de una
 - 3. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a D.37.a

D.36 ¿Declara su negocio o empresa mensualmente el IVA (Impuesto al Valor Agregado)?

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

D.31.b ¿Quién o quienes son dueños de alguna empresa o negocio?
 ▼ INDICAR SI O NO PARA CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS

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

D.31.b_1: Usted.

D.31.b_2: Su cónyuge.

D.31.b_3: Su pareja bajo AUC.

D.31.b_4: Ambos (Cónyuge o AUC).

D.31.b_5: Otro miembro del hogar.

D.34.a Considerando el porcentaje que le corresponde de su empresa o negocio, si lo vendiera y pagara las deudas pendientes de su empresa, ¿tendría saldo a favor o saldo en contra? (indicar para el negocio principal, si corresponde)

- 1. Saldo a favor
D.34.a_01
 ¿Qué monto a favor?
- 2. Saldo en contra
D.34.a_02
 ¿Qué monto en contra?
- 3. Saldo cero
- 8. No responde
- 9. No sabe

D.35 Realizó su negocio o empresa la declaración de impuesto a la renta en abril de este año, correspondiente al año 2014?

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

DEUDAS Y OTROS GASTOS / TODOS LOS ENTREVISTADOS

D.37.a Usted, ¿posee alguno de los siguientes instrumentos financieros?
 ▼ LEER ALTERNATIVAS UNA POR UNA. RESPONDA PARA LA DEUDA TOTAL Y NO EL MONTO MENSUAL QUE DEBE PAGAR.

- 1. Sí → Pase a D.37.m
 - 2. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a siguiente

D.37.m Al día de hoy, ¿tiene deuda en este instrumento financiero?
 ▼ INDIQUE MONTO EN PESOS. SI NO TIENE DEUDA, ANOTE CERO.

- 8. No responde
- 9. No sabe

	D.37	D.37.m
1. Cuenta corriente	<input type="checkbox"/>	
2. Línea de crédito bancaria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. Tarjetas de crédito bancarias	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4. Casas comerciales	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5. Préstamos de consumo bancario	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6. Préstamos de consumo en financieras	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7. Créditos automotrices	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8. Crédito social (CCAF)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9. Deudas educacionales (crédito universitario, préstamos, otros)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10. Préstamos de parientes o amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11. Créditos de prestamistas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
12. Otras deudas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

▼ SI CONTESTÓ NO (D.37.A=2) EN TODAS LAS ALTERNATIVAS
 → Pase a D.38.a

MÓDULO D: Activos y Patrimonio del Entrevistado y Total del Hogar

DEUDAS Y OTROS GASTOS / TODOS LOS ENTREVISTADOS

D.38.a Si debido a una emergencia usted necesita conseguir en total medio año de ingreso de su hogar, ¿podría conseguir dicha suma de dinero, en el plazo de un mes?

- 1. Sí → Pase a D.38.c
- 2. No
- 8. No responde
- 9. No sabe

D.39 ¿En cuántas personas de su hogar, hijos o menores a su cargo, debe gastar anualmente en educación?

▼ SI NADIE DEL HOGAR ESTUDIA O NO TIENE HIJOS NI MENORES A SU CARGO ESTUDIANDO, ANOTE CERO → Pase a D.41

D.38.b.i ¿Cuánto cree que podría conseguir?

- 1. Más de la mitad
- 2. La mitad
- 3. Menos de la mitad
- 4. Nada
- 8. No responde
- 9. No sabe

} Pase a D39

D.40 Aproximadamente, ¿cuál fue el gasto anual en educación de sus hijos, menores a cargo u otras personas de su hogar, que Ud. o su cónyuge realizan en los siguientes ítemes?

- 8. No responde
- 9. No sabe

▼ INDIQUE MONTO EN \$. SI NO TIENE GASTO EN ALGÚN ÍTEM, ANOTE CERO.

▼ LUEGO REALIZAR SUMA PARA DETERMINAR GASTO TOTAL

1. Colegiaturas

2. Matrículas

3. Útiles

4. Transporte y / o movilización

5. Pensión / Mantención

6. Gasto Total

D.38.c ¿Dónde acudiría para obtener este monto?

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE. PARA CADA UNA DE LAS CATEGORÍAS INDIQUE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS DE RESPUESTA

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

D38_01 Ahorros propios

D38_02 Banco

D38_03 Financiera

D38_04 Caja de compensación

D38_05 Cooperativas

D38_06 Bienestar de la empresa

D38_07 Casas comerciales

D38_08 Casas de empeño

D38_09 Parientes y / o amigos

D38_10 Prestamistas

D38_11 Otro. → Pase a D.38_11.e

D.38_11.e Especifique

D.41 ¿Cuál es el gasto aproximado mensual que su hogar realiza en los siguientes ítemes?

- 8. No responde
- 9. No sabe

▼ INDIQUE MONTO EN \$. SI NO TIENE GASTO EN ALGÚN ÍTEM, ANOTE CERO.

▼ LUEGO REALIZAR SUMA PARA DETERMINAR GASTO TOTAL

1. Alimentación

2. Vestuario

3. Agua, luz, gas, teléfono, etc.

4. Transporte y movilización
(no incluida en D.40)

5. Servicio doméstico
(Puertas adentro, puertas afuera y tiempo parcial)

6. Gasto Total

MÓDULO D: Activos y Patrimonio del Entrevistado y Total del Hogar

SEGUROS / TODOS LOS ENTREVISTADOS

D.42.a ¿Usted tiene algunos de los siguientes seguros? ▼ LEER ALTERNATIVAS UNA POR UNA

▼ PARA LOS SEGUROS QUE TIENE RESPONDA LO QUE PAGA (PRIMA) Y CAPITAL ASEGURADO EN PESOS

1. Sí
 2. No
 8. No responde
 9. No sabe
- } Pase a siguiente seguro

D.43 ¿Cuánto paga usted mensualmente por este seguro? Es decir, la prima cancelada

▼ VALOR DE PRIMA \$

8. No responde
9. No sabe

D.44 ¿Cuál es el monto total asegurado? Es decir, cuánto pagaría el seguro si se produce el siniestro

▼ CAPITAL ASEGURADO EN \$

8. No responde
9. No sabe

	D.42.a	D.43	D.44
1. Seguro de Vida	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Seguro de Desgravamen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Seguro de Vida con Ahorro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Seguro Automotriz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Seguro de Incendio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Seguro de Terremotos o Robo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Seguro Complementario de Salud	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Otros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▼ SI CONTESTÓ NO (D.42.A=2) EN TODAS LAS ALTERNATIVAS → Pase a D.45.a

OTROS

SÓLO SI EL ENTREVISTADO TIENE 50 AÑOS O MÁS Y POSEE PROPIEDADES PAGADAS O PAGÁNDOSE (D.9.A=1 Ó D.18.A=1 Ó 2)

D.45.a Considerando el valor total de las propiedades reportadas anteriormente, ¿le gustaría dejar todo, más de la mitad, la mitad, menos de la mitad o nada como herencia a sus parientes y familiares?

1. Todo
2. Más de la mitad
3. La mitad
4. Menos de la mitad
5. Nada
8. No responde
9. No sabe

MÓDULO E: Protección Social

CONOCIMIENTO GENERAL: PARA CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS LE INFORMAMOS QUE ESTAR COTIZANDO SIGNIFICA ESTAR IMPONIENDO MENSUALMENTE, Y ESTAR AFILIADO SIGNIFICA HABER COTIZADO AL MENOS ALGUNA VEZ EN SU VIDA, YA SEA EN AFP, IPS (EX INP), CAPREDENA, DIPRECA, ENTRE OTROS.

E.1 Es posible que ya me haya mencionado esto pero, ¿ha cotizado alguna vez en su vida en un sistema de pensiones?

1. Sí
2. No → **Pase a E.4.a**

SÓLO SI EN E.1=1 (SE ENCUENTRA AFILIADO AL SISTEMA DE PENSIONES=SI)

E.2 ¿A qué sistema previsional está afiliado?

1. AFP
 2. IPS (ex INP)
 3. CAPREDENA
 4. DIPRECA
 5. Otro sistema
 8. No responde
 9. No sabe
- } **Pase a E.3**

E.2.1 ¿A qué AFP está afiliado?

E.3 Es posible que ya me haya mencionado esto pero ¿Se encuentra cotizando actualmente?

1. Sí → **Pase a E.5**
2. No → **Pase a E.4.b**

NO AFILIADOS

E.4.a (Para NO AFILIADOS) Señale tres razones, en orden de importancia, ¿por qué nunca ha cotizado en un sistema previsional? ▼ (E.1=2)

1. No está obligado
2. Porque obtendré una pensión del Estado (Sistema de Pensiones Solidarias)
3. No le alcanza el dinero
4. No confío en las AFP
5. Tiene otras formas de ahorro
6. Es muy engorroso el trámite
7. No conozco el sistema
8. Las comisiones son muy altas
9. No puede retirar dinero ante emergencias
10. Las pensiones son muy bajas / no vale la pena
11. Hay que cotizar muchos años para obtener una pensión mínima
12. He sido obligado por el empleador / el empleador no me cotizó
13. La tasa de cotización es muy alta
14. Nunca ha trabajado, no trabaja
15. Ya estoy jubilado
16. Otro motivo → **Pase a E.4.a.e**
17. Ninguna otra
88. No responde
99. No sabe

E.4.a

E.4.a.e Especifique

1ª RAZÓN

2ª RAZÓN

3ª RAZÓN

Todos → **Pasan a E.42**

MÓDULO E: Protección Social

AFILIADOS NO COTIZANTES (E.1=1 Y E.3=2)

E.4.b (Para NO COTIZANTES) Señale tres razones, en orden de importancia, ¿por qué no cotiza en un sistema previsional? ▼ (E.3=2)

1. No está obligado
2. Porque obtendré una pensión del Estado (Sistema de Pensiones Solidarias)
3. No le alcanza el dinero
4. No confío en las AFP
5. Tiene otras formas de ahorro
6. Es muy engorroso el trámite
7. No conozco el sistema
8. Las comisiones son muy altas
9. No puede retirar dinero ante emergencias
10. Las pensiones son muy bajas / no vale la pena
11. Hay que cotizar muchos años para obtener una pensión mínima
12. He sido obligado por el empleador / el empleador no me cotizó
13. La tasa de cotización es muy alta
14. Nunca ha trabajado, no trabaja
15. Ya estoy jubilado
16. Otro motivo → **Pase a E.4.b.e**
17. Ninguna otra
88. No responde
99. No sabe

	E.4.b	E.4.b.e Especifique
1ª RAZÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2ª RAZÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3ª RAZÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AFILIADOS (E.1=1)

E.5 ¿Sabe Ud. qué porcentaje de su ingreso imponible le descuentan (descontaban o descontarían) mensualmente para el sistema de pensiones?

1. Sí
2. No → **Pase a E.5.t**
8. No responde → **Pase a E.7**

E.5.p ¿Qué porcentaje?

Todos → **Pase a E.7**

E.5.t ¿En qué tramo cree usted que se ubica este porcentaje?

▼ **MOSTRAR TARJETA 11**

88. No responde

99. No sabe

MÓDULO E: Protección Social

SISTEMA CONTRIBUTIVO

SÓLO PARA AFILIADOS A AFP, ES DECIR, SÓLO SI RESPUESTA EN E.2<1 PASA A E.32

E.7 En los últimos 12 meses, ¿ha recibido alguna cartola de su AFP?

1. Sí
2. No
3. Nunca ha recibido cartola
8. No responde
9. No sabe

} Pase a E.10

E.10.m ¿Cuánto hay acumulado?

▼ INDIQUE MONTO EN \$

→ Pase a E.11

E.10.t ¿En qué tramo cree usted que se ubica el monto acumulado en su Cuenta Individual?

▼ MOSTRAR TARJETA 12

88. No responde

E.11 En los últimos 12 meses ¿Sabe si el monto acumulado de su cuenta...

1. Ha aumentado
2. Se ha mantenido
3. Ha disminuido
4. No sabe de su monto acumulado

E.12 ¿Sabe usted cuánto cobra su AFP en Comisión, por administrar sus fondos?

1. Sí
2. No → Pase a E.12.t
3. No cobran
8. No responde

} Pase a E.13

E.8 Con respecto a la información contenida en la última cartola que le envió su AFP, usted diría que era:

▼ LEER ALTERNATIVAS

1. Suficientemente clara
2. Medianamente clara
3. Confusa o poco clara
4. No lee (leyó) la cartola
8. No responde
9. No sabe

} Pase a E.10

E.9 ¿Qué información lee usted en la cartola?

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE ▼ MARCAR CON UNA X

1. Rentabilidades de los distintos fondos de pensiones
2. Costos por administración
3. Saldo acumulado en la cuenta individual
4. Para revisar si se abonaron mis descuentos
5. Otro. Especifique → Pase a E.9.e
6. Ninguna

E.9.e Especifique

E.12.p ¿A qué porcentaje corresponde esta Comisión? (porcentaje)

Todos → Pase a E.12.a

E.12.t ¿En qué tramo cree usted que se ubica el % de esta Comisión?

▼ MOSTRAR TARJETA 13

88. No responde

E.12.a ¿Quién paga las Comisiones?

1. El afiliado con su sueldo
2. El afiliado con su fondo de pensiones
3. El empleador
8. No responde
9. No sabe

E.12.b ¿Cuán satisfecho se encuentra usted con el servicio prestado por su institución previsional?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Insatisfecho
4. Muy insatisfecho
5. Nunca he tenido contacto con la institución
8. No responde
9. No sabe

E.10 ¿Sabe usted cuánto hay acumulado en su Cuenta Individual?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

} Pase a E.10.t

MÓDULO E: Protección Social

SISTEMA CONTRIBUTIVO

SÓLO PARA AFILIADOS A AFP, ES DECIR, SÓLO SI RESPUESTA EN E2=1. RESTO, RESPUESTA EN E2<>1 → PASA A E.32

E.13 Señale en orden de importancia las tres razones principales por las que usted eligió su AFP actual.

1. Por recomendación de amigos
2. Por rentabilidad
3. Para ayudar a un agente de ventas
4. Por buen servicio y atención
5. Por publicidad / imagen de la AFP
6. Por regalo ofrecido por el agente de ventas
7. Por menor comisión
8. Por la empresa, el empleador lo obligó
9. Por mayor confianza y estabilidad
10. Por cercanía, era la única
11. Era la AFP obligatoria para nuevos afiliados
12. Otra razón → **Pase a E.13.e**
13. Ninguna otra
88. No responde
99. No sabe

E.13

E.13.e Especifique

1ª RAZÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2ª RAZÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3ª RAZÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E.14 Desde enero 2009 a la fecha, ¿se ha cambiado usted de AFP?

1. Sí → **Pase a E.16**
2. No
8. No responde
9. No sabe

E.15 ¿Por qué no se ha cambiado?

1. Mi AFP es la de mayor rentabilidad
2. Mi AFP es la de menor costo (o comisión)
3. Mi AFP es una institución sólida (con prestigio) (me da confianza)
4. No he pensado en cambiarme
5. No sabía que me podía cambiar
6. Lo he intentado pero es muy engorroso el trámite.
7. Lo he pensado pero es difícil saber cuál es la mejor alternativa.
8. Otra razón. → **Pase a E.15.e**
9. Porque no trabaja / Está pensionado(a)/ jubilado (a)

88. No responde

99. No sabe

E.15.e Especifique

Todos → **Pase a E.19**

E.16 ¿Cuántas veces se ha cambiado de AFP desde enero 2009?

88. No responde
99. No sabe

E.17 Su último cambio de AFP fue realizado a través de:

1. Agencia
2. Internet
3. Agente de ventas
4. Otra forma → **Pase a E.17.e**
8. No responde
9. No sabe

E.17.e Especifique

E.18 Señale tres motivos (razones), en orden de importancia, por los que usted abandonó (desafilió) de su AFP anterior.

1. Por recomendación de amigos
2. Por baja rentabilidad
3. Para ayudar a un agente de ventas
4. Por mala imagen
5. Por regalo ofrecido por un agente de ventas
6. Por altas comisiones
7. Por mala atención
8. Por obligación del empleador
9. Por lejanía
10. Por otro motivo → **Pase a E.18.e**
11. Ningún otro
88. No responde
99. No sabe

E.18

E.18.e Especifique

1er MOTIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2do MOTIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3er MOTIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E.19 ¿Conoce o ha escuchado hablar de los multifondos?

1. Sí
2. No

MÓDULO E: Protección Social

SISTEMA CONTRIBUTIVO

SÓLO PARA AFILIADOS A AFP, ES DECIR, SÓLO SI RESPUESTA EN E.2=1. RESTO, RESPUESTA EN E.2<1 → PASA A E.32

E.20 ¿Sabe usted cuántos son los tipos de fondo que existen?

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a E.32

E.20.a ¿Cuántos tipo de fondos?

E.21 ¿Sabe usted en cuántos de estos fondos puede decidir poner su ahorro previsional?

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a E.22

E.21.a ¿Cuántos tipo de fondos?

E.22 ¿Sabe usted en qué tipo de fondo están sus ahorros previsionales?

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a E.24

E.23 ¿En qué fondo están? ▼NO LEER ALTERNATIVAS. ▼RESPUESTA MÚLTIPLE • MARCAR CON UNA X

- 1. A
- 2. B
- 3. C
- 4. D
- 5. E
- 8. No responde
- 9. No sabe

E.24 ¿En qué fondo le gustaría que estuvieran sus ahorros previsionales? ▼NO LEER ALTERNATIVAS. ▼RESPUESTA MÚLTIPLE • MARCAR CON UNA X

- 1. A
- 2. B
- 3. C
- 4. D
- 5. E
- 8. No responde
- 9. No sabe

SÓLO ENTREVISTADOS NUEVOS QUE SABEN EN QUE TIPO DE FONDOS ESTÁN SUS AHORROS PREVISIONALES (E.22=1), RESTO → PASA A E.32

E.25 Al afiliarse al sistema o cuando los multifondos fueron introducidos en 2002, ¿eligió usted el tipo de fondo para sus ahorros previsionales?

- 1. Sí, realicé trámite e indiqué a que fondos quería pertenecer
 - 2. No, no me preguntaron
 - 3. No, no supe elegir y por lo tanto dejé que la AFP me asignara al fondo adecuado a mi edad
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a E.27

E.26 Señale la principal razón por la cual usted eligió el tipo de fondo por primera vez

- 1. Por recomendación de amigos
- 2. Por recomendación de agente de ventas
- 3. Por recomendación de empleador
- 4. Por mayor rentabilidad
- 5. Por menor riesgo
- 6. Corresponde según mi edad
- 7. Otra razón. → Pase a E.26.e
- 8. No responde
- 9. No sabe

E.26.e Especifique

E.27 Después de esa asignación o elección inicial, ¿se ha cambiado usted de tipo de fondo?

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a E.29

MÓDULO E: Protección Social

SISTEMA CONTRIBUTIVO / SÓLO ENTREVISTADOS NUEVOS,
ANTIGUOS ENTREVISTADOS → PASAN A E.32

E.28 ¿Cuál es la razón de este último cambio?

1. Cambio de trabajo
2. Cambio de AFP
3. Publicidad
4. Recomendación de amigos/parientes
5. Recomendación de un agente de ventas
6. Cambio de tramo de edad
7. Por cambios en el riesgo del fondo
8. Por cambios en la rentabilidad del fondo
9. Otra razón. Especifique → **Pase a E.28.e**
88. No responde
99. No sabe

E.28.e Especifique

E.29 De los cinco multifondos o tipos de fondo, ¿cuál es el más riesgoso?

1. A
2. B
3. C
4. D
5. E
8. No responde
9. No sabe

TODOS LOS ENTREVISTADOS AFILIADOS (E.1=1)
AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO

E.32 ¿Conoce o ha escuchado hablar del Ahorro Previsional Voluntario que opera desde el año 2002?

1. Sí
2. No
8. No responde

} Pase a E.42

E.33 ¿Sabe si el estado otorga algún beneficio por realizar APV?

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE
▼ MARCAR CON UNA X

1. Sí, reducción en el pago de impuestos
2. Sí, aporte del estado en la cuenta de capitalización individual
3. No, el estado no otorga ningún beneficio
8. No responde
9. No sabe

E.34 Desde enero 2009 a la fecha, ¿ha realizado Ahorro Previsional Voluntario?

1. Sí
2. No → **Pase a E.41**

E.35 ¿Sabe el saldo acumulado en su cuenta de APV?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

} Pase a E.36

E.35.m ¿Qué monto?

▼ INDIQUE MONTO EN \$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MÓDULO E: Protección Social

AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO / TODOS LOS ENTREVISTADOS AFILIADOS

E.36 ¿Dónde lo realiza o ha realizado el APV? ▼ LEER ALTERNATIVAS UNA POR UNA

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE

PARA CADA ALTERNATIVA MARQUE

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a siguiente

E.37 Para cada institución, ¿por qué eligió esta institución para realizar su Ahorro Previsional Voluntario?

▼ MARQUE LAS ALTERNATIVAS QUE CORRESPONDEN

	E.36	E.37									E.37.e Especifique
		1. Por comodidad	2. Porque opera con este banco	3. Porque opero habitualmente con esta institución para inversiones	4. Por publicidad	5. Por recomendación de pares	6. Por recomendación de jefe	7. Reputación de la institución	8. Rentabilidad	9. Otra razón (E.37.e)	
1. En su AFP (sólo Afiliado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. En otra AFP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. En un banco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. En un Fondo Mutuo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. En una Administradora de Fondo de Vivienda (AFV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. En una corredora de bolsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. Otra institución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

E.38 Señale dos razones, en orden de importancia, ¿por qué ha realizado Ahorro Previsional Voluntario?

- 1. Quiere una pensión más alta
- 2. Busca rebajar impuestos
- 3. Quiere un retiro anticipado
- 4. Es una buena forma de ahorro o inversión
- 5. Le permite retirar dinero
- 6. Otra razón. → Pase a E.38.e
- 7. Ninguna otra
- 8. No responde
- 9. No sabe

	E.38	E.38.e Especifique
1ª RAZÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2ª RAZÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

E.39 ¿Usted está enterado(a) si le cobran o no comisión por administrar su Ahorro Previsional Voluntario?

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a E.41

E.40 ¿Cuál es el valor de la comisión?

▼ INDIQUE MONTO EN \$

- 8. No responde
- 9. No sabe

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E.41 ¿Conoce o ha escuchado hablar del Ahorro Previsional Voluntario Colectivo

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

MÓDULO E: Protección Social

SÓLO PARA PERSONAS CON EDAD MENOR A JUBILACIÓN (HASTA 64 AÑOS HOMBRE, HASTA 59 AÑOS MUJER). RESTO → PASE A E.45

E.42 Con respecto a su retiro (o jubilación), ¿piensa usted que dejará de trabajar de una vez o reducirá su jornada a alguna edad o año?

▼ LEER ALTERNATIVAS

- 1. Dejará de trabajar de una vez
- 2. Trabjará hasta que la salud se lo permita
- 3. Reducirá las horas de trabajo
- 4. Trabjará como independiente / para sí mismo
- 5. No sabe o No lo ha pensado
- 6. Ya se retiró y dejó de trabajar
- 7. Ya se retiró y redujo sus horas de trabajo
- 8. No aplica, no trabaja
- 88. No responde
- 99. No sabe

} Pase a E.45

E.43 ¿A qué edad cree usted que ocurrirá esto?

- 888. No responde
- 999. No sabe

TODOS LOS ENTREVISTADOS

E.46 Si usted falleciera, para mantenerse económicamente, sus familiares tendrían que:

▼ LEER ALTERNATIVAS

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE

▼ MARCAR CON UNA X

- 1. Seguir trabajando como lo hacen actualmente
- 2. Empezar a trabajar
- 3. Mantenerse con los bienes heredados
- 4. Mantenerse con ahorros que tienen
- 5. Mantenerse con seguro de vida que les dejará
- 6. Mantenerse con pensión de sobre vivencia que les dejará
- 7. Mantenerse con la ayuda de familiares
- 8. Mantenerse de otra forma
- 9. No aplica, no tiene familiares directos

TODOS LOS ENTREVISTADOS

E.45 Una vez que deje de trabajar, ¿cómo piensa financiar su vejez?

▼ LEER ALTERNATIVAS ▼ RESPUESTA MÚLTIPLE ▼ MARCAR CON UNA X

- 1. Con una pensión de AFP
- 2. Con una pensión del IPS (ex INP)
- 3. Con ayuda de sus hijos
- 4. Con arriendo de propiedades
- 5. Con renta de su empresa o negocio
- 6. Con un seguro de vida con ahorro
- 7. Con sus ahorros
- 8. Con una pensión básica solidaria (PBS)
- 9. Con ayuda del Estado
- 10. De otra forma
- 11. No lo ha pensado
- 12. No aplica, ya está jubilado
- 13. No aplica, nunca ha trabajado (o cotizado)

MÓDULO E: Protección Social

TODOS LOS ENTREVISTADOS

E.49 ¿Conoce cuáles son las distintas modalidades de Pensión por Vejez?

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a E.51.a

E.50 ¿Cuáles conoce?

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE. MARCAR CON UNA X. NO LEER ALTERNATIVAS

- 1. Retiro programado
- 2. Renta vitalicia
- 3. Renta temporal con renta vitalicia diferida
- 4. Renta vitalicia inmediata con retiro programado

E.51.a ¿Sabe Usted si existe la opción de pensionarse anticipadamente o no?

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a E.53

E.51.b ¿Sabe usted cuáles son los requisitos para pensionarse anticipadamente? ▼ RESPUESTA MÚLTIPLE. MARCAR CON UNA X

- 1. La pensión que reciba debe ser mayor a la pensión mínima legal → Pase a E.51.b.1
- 2. La pensión que reciba debe ser mayor a un porcentaje del ingreso de los últimos años → Pase a E.51.b.2
- 3. Debe tener un mínimo de años de cotizaciones → Pase a E.51.b.3
- 4. Debe tener un mínimo de años de servicio → Pase a E.51.b.4
- 5. Otro requisito → Pase a E.51.b.e

E.51.b.1 ¿En cuánto?

▼ INDIQUE MONTO EN \$

- 8. No responde
- 9. No sabe

E.51.b.2 ¿Qué porcentaje?

- 888. No responde
- 999. No sabe

E.51.b.3 ¿Cuántos años de cotizaciones?

- 888. No responde
- 999. No sabe

E.51.b.4 ¿Cuántos años de servicio?

- 888. No responde
- 999. No sabe

E.51.b.5.e Especifique

TODOS EXCEPTO JUBILADOS Y QUE NUNCA HAN TRABAJADO (E.45 = 12 Ó 13)

E.53 ¿A qué edad cree usted que comenzará a obtener una pensión del sistema previsional?

- 800. Ya se jubiló → Pase a E.56
- 888. No responde
- 999. No sabe

E.54 ¿Cuál cree usted que será el monto mensual líquido que obtendrá como pensión cuando se jubile?

▼ INDIQUE MONTO MENSUAL EN \$

- 8. No responde
- 9. No sabe

E.55 ¿Ha recibido usted alguna proyección de su pensión?

▼ MARQUE CON UNA X TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN

- 1. No
- 2. Sí, de mi AFP a través de la cartola
- 3. Sí, de mi AFP en su página Web
- 4. Sí, porque me quiero pensionar y recibí el certificado de ofertas de pensión del SCOMP
- 5. Sí, de otra fuente. → Pase a E.55.5.e

E.55.5.e Especifique

E.55.a ¿Cuál cree usted que sería un monto de pensión suficiente para responder a sus necesidades a la edad legal de jubilación?

▼ INDIQUE MONTO EN \$

- 8. No responde
- 9. No sabe

MÓDULO E: Protección Social

TODOS LOS ENCUESTADOS

<p>Si Ud. falleciera, ¿tendrían sus familiares directos (sobrevivientes) alguna herencia o beneficio del sistema de pensiones?</p> <p>▼ FAMILIARES DIRECTOS</p> <p>CONSULTE POR CADA UNO DE ESTOS PARENTESCOS Y ANOTE LOS BENEFICIOS CUANDO CORRESPONDA.</p> <p>▼ LEA PARENTESCOS</p>	<p>E.56 Si Usted falleciera, ¿tendrían sus familiares directos algún beneficio entregado por el sistema de pensiones?</p> <p>1. Sí 2. No 3. No aplica (no tiene) 8. No responde 9. No sabe</p> <p>} Pase a otro parentesco</p> <p>▼ SÍ NINGÚN FAMILIAR RECIBE BENEFICIO → Pase a E.58</p>	<p>E.57 ¿Qué beneficio tendría...?</p> <p>▼ MARQUE CON X EN BENEFICIO QUE CORRESPONDA AL PARENTESCO</p> <p>1. Pensión 2. Herencia 3. Cuota Mortuoria 4. Seguro de Vida 5. Otro beneficio. Especifique</p>	
	E.56	E.57	E.57.e ¿Qué otros beneficio(s) recibiría(n)...?
1. Cónyugue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2. Hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. Madre o Padre de sus hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4. Otros familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

E.58 ¿Conoce o ha escuchado hablar de la Pensión Básica Solidaria de Vejez o PBS?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

} Pase a E.63

E.59.t ¿En qué tramo cree Usted que se ubica este monto?

▼ MOSTRAR TARJETA 14

88. No responde

E.59 Usted dijo conocer o haber escuchado hablar de la Pensión Básica Solidaria de Vejez, ¿sabe usted cuánto es el monto en pesos de este beneficio?

1. Sí
2. No → Pase a E.59.t

E.59.m ¿Qué monto?

▼ INDIQUE MONTO EN \$

Todos → Pase a E.60

E.60 ¿Cuál es la edad que se requiere para tener derecho a la Pensión Básica Solidaria de Vejez? ¿para el hombre? ¿y la mujer?

E.60.a Hombre

888. No responde
999. No sabe

E.60.b Mujer

888. No responde
999. No sabe

MÓDULO E: Protección Social

TODOS LOS ENCUESTADOS

E.61 ¿Qué otros requisitos, a parte de la edad, se deben cumplir para tener derecho a la Pensión Básica Solidaria de Vejez o PBS?

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE. MARCAR CON UNA X. NO LEER ALTERNATIVAS

- 1. Estar afiliado al sistema de pensiones
- 2. No tener derecho a otra pensión
- 3. Pertenecer al 60% más pobre de la población
- 4. Tener Ficha de Protección Social
- 5. Haber cotizado un mínimo de años
- 6. Una residencia mínima
- 7. Otro. → Pase a E.61.7.e Especifique
- 8. No responde
- 9. No sabe

E.61.7.e Especifique

SOLO PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS EL RESTO → PASA A E.63

E.62.1 ¿Postuló a la PBS?

- 1. Sí
- 2. No → Pase a E.62.b
- 8. No responde → Pase a E.63

E.62.a ¿Obtuvo la PBS?

- 1. Sí } Pase a E.63
- 2. No }

E.62.b ¿Por qué no postuló?

- 1. No sabía que existe beneficio
- 2. No cree que sea beneficiario
- 3. No lo necesita
- 4. Los beneficios serán muy bajos
- 5. No aplica (no cumple con la edad)
- 6. Otras razones. → Pase a E.62.b.e

E.62.b.e Especifique

PILAR SOLIDARIO / TODOS LOS ENTREVISTADOS

E.63 ¿Conoce o ha escuchado hablar del Aporte Previsional Solidario de Vejez o APS?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No responde } Pase a E.66
- 9. No sabe }

SOLO PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS EL RESTO → PASA A E.66

E65.a ¿Usted ha postulado al APS?

- 1. Sí
- 2. No → Pase a E.65.d
- 8. No responde → Pase a E.66

E.65.b ¿Obtuvo el APS?

- 1. Sí → Pase a E.66
- 2. No

E.65.c ¿Por qué cree usted que no obtuvo el APS?

Todos → Pase a E.66

E.65.d ¿Por qué no postuló?

- 1. No sabía que existe beneficio
- 2. No cree que sea beneficiario
- 3. No lo necesita
- 4. Los beneficios serán muy bajos
- 5. No aplica (no cumple con la edad)
- 6. Otras razones. → Pase a E.65.d.e

E.65.d.e Especifique

MÓDULO E: Protección Social

PILAR SOLIDARIO / TODOS LOS ENTREVISTADOS

E.66 ¿Conoce o ha escuchado hablar del Bono por cada hijo nacido vivo?

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a E.71

E.68 ¿Cómo cree usted que se entregará el beneficio de “Bono por cada hijo nacido vivo a las beneficiarias”?

▼ LEER ALTERNATIVAS

- 1. En dinero en efectivo
- 2. Como un incremento de una vez en su pensión mensual
- 3. Como un incremento permanente en su pensión mensual
- 4. Como un incremento en el monto de su cuenta de capitalización individual
- 5. Otro. → Pase a E.68.e
- 8. No responde
- 9. No sabe

E.68.e Especifique

SOLO MUJERES BONO POR HIJO

E.70 ¿Le aprobaron esa postulación para recibir el Bono por hijo?

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

TODOS LOS ENTREVISTADOS

E.71 ¿Sabe o ha escuchado que existe por ley un subsidio a la contratación de trabajadores jóvenes?

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

SITUACIÓN DE PENSIONADOS/ TODOS LOS ENTREVISTADOS

E.80 Es posible que ya me haya mencionado esto pero, ¿está usted jubilado o pensionado por alguno de los siguientes motivos?

- 1. Jubilación o pensión de vejez
- 2. Jubilación anticipada
- 3. Pensión de invalidez laboral
- 4. Pensión de invalidez no laboral
- 5. No recibe alguna pensión → Pase a E.93

SÓLO MUJERES DE 65 AÑOS O MÁS. (A.8=2 Y A.9>=65) BONO POR HIJO
EL RESTO → PASA A E.71

E.69 ¿Usted ha postulado para recibir el beneficio del Bono por hijo?

- 1. Sí → Pase a E.70
 - 2. No
 - 3. No tiene hijos
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a E.71

E.69.b ¿Por qué no postuló?

- 1. No sabía que existe beneficio
- 2. No cree que sea beneficiario
- 3. No lo necesita
- 4. Los beneficios serán muy bajos
- 5. No aplica (no cumple con la edad)
- 6. Otras razones. → Pase a E.69.b.e

E.69.b.e Especifique

Todos → Pase a E.71

MÓDULO E: Protección Social

SITUACIÓN DE PENSIONADOS/TODOS LOS ENTREVISTADOS PENSIONADOS

E.81 ¿Declaró esta pensión en el módulo de ingresos?

1. Sí → Pase a E.84.a
2. No

E.82 ¿Cuál es la institución que le paga su jubilación o pensión?

1. AFP
2. IPS
3. CAPREDENA
4. DIPRECA
5. Mutual de Accidentes del Trabajo
6. Cía. de Seguros
7. Otra institución. → Pase a E.82.e Especifique

E.82.e Especifique

E.83 ¿Cuál es el monto de su pensión?

▼ INDIQUE MONTO LÍQUIDO EN \$

8. No responde
9. No sabe

E.84.a Después de pensionarse, ¿Ha seguido trabajando o ha tenido trabajos esporádicos?

1. Sí
2. No → Pase a E.85

JUBILADOS O PENSIONADOS Y TRABAJANDO

E.84.b ¿Por qué ha seguido trabajando? ▼ RESPUESTA MÚLTIPLE / ▼ MARCAR CON UNA X

1. Por necesidad económica
2. Le agrada el trabajo
3. Por mantenerse activo
4. Porque la pensión es muy baja
5. Por otra razón → Pase a E.84.b.5.e

E.84.b.5.e Especifique

▼ SI ENTREVISTADO RECIBE

PENSIÓN DE INVALIDEZ LABORAL (E.80=3) → Pase a E.93

TODOS LOS DEMÁS → Pasan a E.86

JUBILADOS O PENSIONADOS Y NO TRABAJANDO

E.85 ¿Por qué no ha seguido trabajando?

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE / ▼ MARCAR CON UNA X

1. No encuentra trabajo
2. Quería dedicarse a otras cosas
3. La salud se lo impide
4. Por otra razón → Pase a E.85.4.e

E.85.4.e Especifique

▼ SI ENTREVISTADO RECIBE

PENSIÓN DE INVALIDEZ LABORAL (E.80=3) → Pase a E.93

SÓLO JUBILADOS POR PENSIÓN DE VEJEZ O ANTIFICADA (E.80=1 Ó 2)
 PENSIONADOS POR INVALIDEZ LABORAL (E.80=3) → PASE A E.93
 PENSIONADOS POR INVALIDEZ NO LABORAL (E.80=4) → PASE A E.87

E.86 ¿Cuáles fueron las principales razones por la que jubiló o se pensionó? ▼ SEÑALE LAS TRES RAZONES MÁS IMPORTANTE

1. Quería aumentar sus ingresos con nuevos proyectos laborales
2. Quería usar fondos o excedentes de libre disposición
3. Lo convenció un agente de ventas
4. Por problemas de salud
5. Quería dedicarse a otras actividades no laborales
6. Cumplió años de servicio (INP, DIPRECA o CAPREDENA)
7. La empresa le ofreció un plan de retiro
8. Porque realizaba trabajos pesados
9. Quedó sin trabajo y le quedaba poco tiempo para jubilar
10. Recibió regalo o dinero del agente de ventas
11. Cumplió edad legal de retiro
12. Por discapacidad o invalidez
13. Otra razón → Pase a E.86.e
14. Ninguna otra
88. No responde
99. No sabe

E.86

E.86.e Especifique

1ª RAZÓN

2ª RAZÓN

3ª RAZÓN

MÓDULO E: Protección Social

PENSIONADOS POR VEJEZ, VEJEZ ANTICIPADA O INVALIDEZ NO LABORAL (E.80=1, 2 ó 4)

E.87 ¿Qué modalidad de pensión tiene usted? Lea las alternativas

▼ LEER ALTERNATIVAS

1. Retiro programado
2. Renta vitalicia
3. Renta temporal con renta vitalicia diferida
4. Renta vitalicia inmediata con retiro programado
5. Es del sistema antiguo
8. No responde
9. No sabe
10. No Aplica. Ej: Extranjeros que reciben pensiones de otros sistemas de pensiones extranjeros.

Pase a E.93

E.88 ¿Cómo decidió esa modalidad de pensión? ▼ PRINCIPAL RAZÓN

1. Estudió con anticipación cada una de las modalidades
2. Siguió consejo de familiares o amigos
3. Se dirigió a la AFP o Cía de Seguros
4. Lo asesoraron expertos previsionales
5. Fue contactado por promotores o vendedores de la Cía. de Seguros
6. Se informó a través de SCOMP (Sistema de Consulta y Oferta de Montos de Pensiones)
7. Otra razón. → Pase a E.88.e
8. No responde
9. No sabe

E.88.e Especifique

E.88.a ¿Fue importante la información del certificado SCOMP en su decisión de la modalidad de pensión?

1. Sí → Pase a E.89
2. No

E.88.b ¿Por qué no fue importante?

1. La información era insuficiente
2. La información era poco clara
3. Ya había tomado la decisión
4. Otra razón. → Pase a E.88.b.e

E.88.b.e Especifique

E.89. ¿Cuáles fueron las principales razones por la que eligió dicha modalidad de pensión? ▼ SEÑALE TRES EN ORDEN DE IMPORTANCIA

1. El monto de la pensión era mayor
2. Le ofrecía pensión para toda la vida
3. Le ofrecía la opción de obtener más ingresos al inicio de la pensión
4. No le alcanzaba para otra modalidad de pensión
5. Por temor a que se le agotaran los fondos y quedarse sin pensión
6. Recibió regalo de promotores
7. Le permite dejar herencia
8. No sabía que existían otras alternativas
9. Para evitar que el monto de la pensión disminuyera en el tiempo
10. Otra razón → Pase a E.89.e
11. Ninguna otra
88. No responde
99. No sabe

E.89

E.89.e Especifique

1ª RAZÓN

2ª RAZÓN

3ª RAZÓN

E.90 ¿Cuál fue la principal razón para elegir la AFP o Compañía de Seguros que actualmente paga su pensión? ▼ MARQUE SÓLO UNA

1. Era la que le daba mayor pensión
2. Era la que le dio mejor información y atención
3. Le dieron un regalo o viaje
4. Era la que le cobraba menos (prima)
5. Lo aconsejaron familiares o amigos
6. Era la misma AFP en que cotizaba
7. El asesor previsional lo ayudó a elegir
8. Otra razón. → Pase a E.90.e
9. No aplica (para "cotizó en otra institución" o "nunca cotizó" solo dicho espontáneamente) → Pase a E.93
88. No responde
99. No sabe

E.90.e Especifique

E.91 Dada su pensión actual, ¿habría estado dispuesto a jubilarse un año más tarde para recibir una mayor pensión?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

MÓDULO E: Protección Social

SITUACIÓN DE PENSIONADOS POR INVALIDEZ/TODOS LOS ENTREVISTADOS

E.93 Es posible que me haya mencionado esto pero ¿ha solicitado usted la calificación de invalidez por accidente o enfermedad asociada a su trabajo?

1. Sí
 2. No
 8. No responde
 9. No sabe
- } Pase a E.99

E.96 ¿En qué año hizo su última solicitud?

▼ AÑO A 4 DIGITOS

8888. No responde

9999. No sabe

E.97 ¿Cuál es el tipo de accidente o enfermedad por el que solicitó esta calificación?

1. Invalidez por enfermedad común
2. Invalidez por enfermedad asociada al trabajo
3. Invalidez por accidente común
4. Invalidez por accidente del trabajo

E.94 ¿Cuál fue el motivo por el cual solicitó la calificación de invalidez?

1. Para acceder a una pensión básica solidaria (PBS) de invalidez
2. Para pensionarse por invalidez
3. Contar con un diagnóstico de invalidez (que le hagan los exámenes gratuitamente)
4. Otro. → Pase a E.94.e
8. No responde
9. No sabe

E.94.e Especifique

E.98 ¿Cómo fue clasificada su solicitud en el primer dictamen (calificación transitoria)?

1. Incapacidad temporal
2. Invalidez parcial
3. Invalidez total
4. Gran invalidez
5. Está en período transitorio
6. No lo calificaron como inválido
8. No responde
9. No sabe

E.98.a ¿Tiene Usted Pensión Básica Solidaria de Invalidez o Aporte Previsional Solidario de Invalidez?

1. Sí, Pensión Básica Solidaria de Invalidez
 2. Sí, Aporte Previsional Solidario de Invalidez
 3. No recibió ninguno de los dos
 8. No responde
 9. No sabe
- } Pase a E.99

E.95 ¿En qué institución presentó la solicitud?

1. Comisión Médica Superintendencia AFP
2. COMPIN (Comisión Medicina Preventiva e Invalidez)
3. Mutual de Accidentes del Trabajo
4. Otra institución → Pase a E.95.e
8. No responde
9. No sabe

E.95.e Especifique

E.98.a.m ¿Cuál es el monto que obtiene por este beneficio?

▼ INDIQUE MONTO EN \$

8. No responde

9. No sabe

} Pase a E.98.a.t

Todos → Pase a E.99

E.98.a.t ¿En qué tramo ubicaría ese monto?

▼ MOSTRAR TARJETA 22

88. No responde

MÓDULO E: Protección Social

SEGURO DE CESANTÍA/TODOS LOS ENTREVISTADOS

E.99 ¿Ha escuchado hablar (conoce) del seguro de cesantía?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe
- } **Pase a E.108**

E.108 Desde Enero de 2009 a la fecha, ¿Ha utilizado alguna bolsa de trabajo o algún sistema de intermediación laboral (apoyo institucional público, municipal o privado), para la búsqueda de trabajo?

1. Si
2. No
3. No ha buscado
8. No responde
9. No sabe
- } **Pase a Módulo F**

E.100 ¿Está afiliado al seguro de cesantía?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe
- } **Pase a E.102**

E.101 ¿Desde qué año está afiliado? ▼ AÑO A 4 DIGITOS

8888. No responde
9999. No sabe

E.102 ¿Conoce cómo se financia el seguro de cesantía?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe
- } **Pase a E.108**

E.103 ¿De qué forma se financia?

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE ▼ MARCAR CON UNA X

1. Con una cotización del trabajador
2. Con una cotización del empleador
3. Con aportes del Estado

E.109 ¿Cuál de los siguientes sistemas ha utilizado?

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE / ▼ MARCAR CON UNA X

1. Municipio (OMIL, oficina municipal de intermediación laboral)
2. Bolsa Nacional de Empleo
3. laborum.com
4. Infoempleo
5. trabajando.com
6. Otros sistema → Pase a E.109.6.e
8. No responde

E.109.6.e Especifique

MÓDULO F: Salud

TODOS LOS ENTREVISTADOS

F.1. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece Ud.?

1. Sistema Público FONASA Grupo A (Indigente)
2. Sistema Público FONASA Grupo B
3. Sistema Público FONASA Grupo C
4. Sistema Público FONASA Grupo D
5. Sistema Público FONASA, No sabe el grupo
6. FF. AA y de Orden
7. ISAPRE → Pase a F.1.7.e
8. Ninguno (Particular) → Pase a F.2
9. Otro sistema → Pase a F.1.9.e
88. No responde → Pase a F.3
99. No sabe → Pase a F.3

Pase a F.3

F.1.7.e Nombre Isapre

Todos → Pase a F.3

F.1.9.e Especifique

Todos → Pase a F.3

F.2. ¿Por qué usted no tiene sistema previsional de salud? (Sólo F.1=8)

1. No necesita (tiene buena salud)
2. Es muy caro cotizar
3. Recibe atención médica gratuita
4. Indigente sin tarjeta
5. Otra razón. → Pase a F.2.e
8. No responde
9. No sabe

F.2.e Especifique

Todos → Pase a F.4.a

F.3 Desde enero de 2009 a la fecha, ¿cuál ha sido el último cambio en su sistema de salud?

1. Cambió de una ISAPRE a otra ISAPRE
2. Cambió de FONASA a ISAPRE
3. Cambió de ISAPRE a FONASA
4. De ISAPRE dejó de tener cobertura
5. De FONASA dejó de tener cobertura
6. No tenía cobertura e ingresó a una ISAPRE
7. No tenía cobertura e ingresó a FONASA
8. No ha hecho cambio(s)
9. No corresponde (nunca ha estado en el sistema)
88. No responde
99. No sabe

Pase a F.4.a

F.4. ¿Cuál fue la razón del último cambio?

1. Mejoró su plan por misma cotización
2. Mejoró su ingreso
3. Más establecimientos donde atenderse
4. Prefiere sistema público de salud
5. Prefiere sistema privado de salud
6. Subió el precio de su plan
7. Quedó sin trabajo
8. Empezó a trabajar (dejo de ser carga)
9. Jubiló, se pensionó
10. Otra razón. → Pase a F.4.e
88. No responde
99. No sabe

F.4.e Especifique

F.4.a ¿Sabe lo que es el Plan GES/AUGE?

1. Sí
2. No → Pase a F.5

F.4.b ¿Conoce usted cuáles son las garantías que otorga el Plan GES/AUGE?

1. Sí
2. No → Pase a F.5

F.4.c ¿Cuáles son las garantías que otorga el Plan GES/AUGE?

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE. MARCAR CON UNA X

1. Atención oportuna (cumplimiento de plazos)
2. Acceso al sistema de salud
3. Atención de calidad
4. Financiamiento de las prestaciones
5. Otro → Pase a F.4.c.5.e

F.4.c.5.e Especifique

MÓDULO F: Salud

SÓLO SI TIENEN SISTEMA DE SALUD (SI F.1=1 A 7 ó 9)
SI F.1=8, 88 ó 99 → PASA A F.8

F.5 ¿Usted es cotizante o carga familiar?

1. Cotizante → Pase a F.8
2. Carga
8. No responde → Pase a F.8
9. No sabe → Pase a F.8

F.6 ¿De quién es carga familiar?

1. Padre
2. Madre
3. Hijo(a)
4. Cónyuge
5. Otro
8. No responde } Pase a F.8
9. No sabe }

F.7 ¿Pertenece él (ella) a su hogar?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

TODOS LOS ENTREVISTADOS

F.8 En relación a hace 2 años atrás; Usted considera que su salud es:

1. Mejor
2. Peor
3. Igual

F.9 ¿Con qué regularidad practica usted deporte o alguna actividad física?

1. Todos los días de la semana
2. 5 a 6 veces por semana
3. 3 a 4 veces por semana
4. 1 a 2 veces por semana
5. 1 a 3 veces al mes
6. Algunas veces al año
7. Nunca o casi nunca
8. No responde
9. No sabe

TODOS LOS ENTREVISTADOS

F.10 ¿Cuál es su estatura? ▼ REGISTRE EN CENTÍMETROS.

EJ. SI MIDE 1,71 M ANOTE 171 EN EL RECUADRO, SI MIDE 2,08 M ANOTE 208.

888. No responde } Pase a F.10.a
999. No sabe }

Todos → Pase a F.11

F.10.a ¿En qué tramo cree usted que está su estatura?

▼ MOSTRAR TARJETA 15

F.11 ¿Cuál es su peso actual?

888. No responde } Pase a F.11.a
999. No sabe }

Todos → Pase a F.12.a

F.11.a ¿En qué tramo se ubica su peso actual?

▼ MOSTRAR TARJETA 16

F.12.a ¿Ud. fuma actualmente?

1. Sí
2. No
8. No responde } Pase a F.13

F.12.b ¿Cuántos cigarrillos fuma en promedio mensualmente?

▼ INDICAR CANTIDAD MENSUAL

888. No responde
999. No sabe

MÓDULO F: Salud

TODOS LOS ENTREVISTADOS

F.13 ¿Consumen Usted bebidas alcohólicas como....?

▼ LEER ALTERNATIVAS

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
- } Pase a siguiente

F.14 En el último mes, ¿cuántos días a la semana consumió alguna bebida alcohólica? ▼SI EN PROMEDIO NO ALCANZA A UN DÍA A LA SEMANA, ENTONCES ANOTE O ▼ FRECUENCIA (DÍAS A LA SEMANA)

- 0. Menos de 1 día
- 1. 1 día
- 2. 2 días
- 3. 3 días
- 4. 4 días
- 5. 5 días
- 6. 6 días
- 7. 7 días
- 8. No responde
- 9. No sabe

F.15 De las veces que tomó bebidas alcohólicas, ¿cuántos vasos o copas tomó aproximadamente?

- 8888. No responde
- 9999. No sabe

	F.13	F.14	F.15
1. Cerveza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Vino	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Pisco u otro licor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▼SI NO CONSUME → Pase a F.16

F.16 ¿Habitualmente usted necesita ayuda de terceros o tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?

▼ LEER TODAS LAS ALTERNATIVAS. RESPUESTA MÚLTIPLE

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No responde

- 1. Ejercicio extenuante o intenso
- 2. Caminar largas distancias
- 3. Subir escalas
- 4. Bañarse
- 5. Vestirse
- 6. Comer
- 7. Salir de su cama
- 8. No necesita ayuda para realizar ninguna de las anteriores

F.17.a ¿Conoce ud. el Programa de Atención Domiciliaria a personas con Discapacidad severa?

- 1. Sí
- 2. No → Pase a F.17.c

F.17.b ¿Está ud. o algún miembro del hogar inscrito en este programa?

- 1. Sí
- 2. No

F.17.c ¿Es ud. cuidador de alguna persona con discapacidad, dependencia o de alguien que necesite ayuda para desenvolverse en su vida diaria?

- 1. Sí
- 2. No → Pase a F.17.h

F.17.d ¿Qué relación de parentesco tiene usted con la persona que está a su cargo (es decir, con la persona que cuida)?

- 1. Padre o madre
- 2. Esposo o pareja
- 3. Hijo o hijastro
- 4. Hermano / Cuñado
- 5. Yerno / Nuera
- 6. Nieto
- 7. Otro familiar
- 8. Otro no familiar
- 9. Servicio Doméstico

F.17.e ¿Cuántos días al mes, en promedio ayuda a la persona que está a su cargo?

- 88. No responde
- 99. No sabe

F.17.f ¿Recibe alguna remuneración por cuidar a la persona que está a su cargo?

- 1. Sí
- 2. No → Pase a F.17.h

MÓDULO F: Salud

TODOS LOS ENTREVISTADOS

F.17.g ¿Cuánto le pagan al mes? ▼ INDIQUE MONTO EN \$

8. No responde }
9. No sabe } Pase a F.17.g.t

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

→ Pase a F.17.h

F.17.g.t ¿En qué tramo se ubicaría este monto?

▼ MOSTRAR TARJETA 1

88. No responde

--	--

F.17.h ¿Requiere usted o algún miembro de su hogar ser cuidado por alguna persona?

1. Sí
2. No
8. No responde } Pase a F.18.a

--

F.17.i Esta persona es:

1. Miembro del hogar
2. Familiar que no pertenece al hogar
3. Personal de servicio

--

F.17.j ¿Cuántos días al mes, en promedio esta persona lo cuida?

--	--

F.17.k ¿Esta persona recibe alguna remuneración por cuidarlo?

1. Sí
2. No → Pase a F.18.a

--

F.17.l ¿Cuánto le pagan al mes?

▼ INDIQUE MONTO EN \$

8. No responde }
9. No sabe } Pase a F.17.l.t

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

→ Pase a F.18.a

F.17.l.t ¿En qué tramo se ubicaría este monto?

▼ MOSTRAR TARJETA 1

88. No responde

--	--

F.18.a En los últimos 2 años, ¿usted ha concurrido a un centro de salud?

1. Sí
2. No
8. No responde } Pase a F.26

--

F.18.b ¿A qué tipo de centro de salud asistió? Refiérase al mas frecuente en los últimos años.

1. Consultorio general (Público)
2. Posta rural (Pública)
3. Consultorio especialidades (Público)
4. Hospital público
5. Establecimiento de FFAA y de Orden
6. Consulta o centro médico (Privado)
7. Hospital o clínica (Privado)
8. Mutual de accidentes del trabajo
9. Otro establecimiento

88. No responde

99. No sabe

--	--

F.19 En los últimos 2 años, ¿Cuántas veces ha concurrido a un centro de salud?

888. No responde

999. No sabe

--	--	--

▼ DESCONTANDO LOS REEMBOLSOS, LO QUE PAGÓ DE SU BOLSILLO, ES DECIR, LO QUE NO LE CUBRE SU PLAN DE SALUD

F.20.a ¿Cuánto tuvo que cancelar la última visita?

8. No responde
9. No sabe

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

F.20.b ¿Cuánto tuvo que cancelar en total por esta(s) visita(s)?

8. No responde
9. No sabe

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

F.21 ¿Por qué tipo de enfermedad, accidente o control preventivo hizo la última visita?

1. Enfermedad laboral
2. Enfermedad no laboral
3. Accidente laboral, el mismo declarado en Módulo B
4. Accidente laboral, no es el mismo declarado en Módulo B
5. Accidente no laboral
6. Control preventivo laboral
7. Control preventivo no laboral
8. No responde
9. No sabe

--

MÓDULO F: Salud

TODOS LOS ENTREVISTADOS

F.26 Descontando reembolsos, aproximadamente ¿cuánto gasta su hogar en medicamentos al mes?

8. No responde

9. No sabe

F.30.b ¿Cuál fue la o las causas de la o las licencias?

F.27 En los últimos 2 años, descontando reembolsos, ¿cuál ha sido su gasto total (personal) en: ▼ **INDIQUE MONTO EN \$**

F.27.a Prótesis

8. No responde

9. No sabe

F.27.b Lentes

8. No responde

9. No sabe

F.30.c En relación con las licencias que usted tuvo en los últimos 12 meses, ¿aproximadamente cuántos días en total duraron esta o estas licencias?

888. No responde

999. No sabe

F.30.d En relación con las licencias que Usted tuvo en los últimos 12 meses, ¿le fue rechazada alguna de ellas?

1. Sí

2. No

F.28 En los últimos 2 años, ¿cuánto gastó mensualmente en cuidado de ancianos en: ▼ **INDIQUE MONTO PROMEDIO EN \$. CONSIDERE LOS GASTOS DEL HOGAR DEL ENTREVISTADO**

F.28.a Casa de reposo

8. No responde

9. No sabe

F.28.b Enfermera particular

8. No responde

9. No sabe

F.35 Es posible que me haya mencionado esto antes pero, ¿tiene usted algún tipo de discapacidad o invalidez?

1. Sí

2. No

8. No responde

9. No sabe

} Pase a F.38

F.29 En los últimos 2 años, ¿ha utilizado usted otros servicios médicos como: medicina alternativa, homeopatía, acupuntura, etc.?)

1. Sí

2. No

8. No responde } Pase a F.30.a

F.35.a ¿Cuál es el origen de la discapacidad?

1. Enfermedad Laboral

2. Enfermedad No Laboral

3. Accidente Laboral

4. Accidente No Laboral

5. Otro

F.30 En los últimos 2 años, ¿cuánto ha gastado en estos servicios médicos alternativos? ▼ **INDIQUE MONTO EN \$**

8. No responde

9. No sabe

F.35.b Año a partir del cual presenta la discapacidad o invalidez.

8888. No responde

9999. No sabe

F.30.a En los últimos 12 meses, ¿ha solicitado licencias médicas? (No considere enfermedades profesionales o provenientes de accidentes del trabajo)

1. Sí

2. No

8. No responde } Pase a F.35

MÓDULO F: Salud

TODOS LOS ENTREVISTADOS

F.36 ¿Qué tipo de discapacidad o invalidez tiene Ud.?

▼ PARA CADA DISCAPACIDAD RESPONDA

1. Sí
2. No → Pase a siguiente

F.37.a ¿Cuánto afecta esta discapacidad o invalidez en su trabajo, estudio o actividades en su vida diaria?

1. Mucho
2. Medianamente
3. Poco
4. Nada
5. No trabaja
8. No responde
9. No sabe

F.37.b.a ¿A quién?

1. COMPIN
 2. Comisión Medica Regional
 3. Mutualidad
 4. Comisión Médica de Reclamo (COMERE)
 5. No fue calificada
 8. No responde
 9. No sabe
- } Pase a F.37.d

F.37.c ¿Qué porcentaje de invalidez le fue dictaminado?

888. No responde
999. No sabe

F.37.d ¿Puede salir solo a la calle, sin ayuda o compañía?

1. Sí
2. No

F.37.e ¿Puede hacer compras o ir al médico solo sin ayuda o compañía?

1. Sí → Pase a F.38
2. No

F.37.g ¿Puede moverse/ desplazarse solo dentro de la casa?

1. Sí
2. No

	F.36	F.37.a
1. Deficiencia para oír	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Deficiencia para hablar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Deficiencia para ver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Deficiencia mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Deficiencia física y/o de movilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Deficiencia por causa siquiátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

▼ SI NO TIENE NINGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD O INVALIDEZ → Pase a F.37.b

F.37.b ¿Ha solicitado usted la calificación de invalidez por accidente o enfermedad?

1. Sí
2. No → Pase a F.37.d

MÓDULO F: Salud

TODOS LOS ENTREVISTADOS

F.38 ¿Le ha sido diagnosticada alguna de las siguientes condiciones médicas, por un doctor?

▼ CONSULTE POR CADA UNA DE LAS CONDICIONES MÉDICAS

1. Sí
 2. No
 8. No responde
 9. No sabe
- } Pase a siguiente condición

F.38.a.1 ¿Esta condición médica limita sus actividades normales en el hogar o en el trabajo?

1. Sí, parcialmente
2. Sí, totalmente
3. No
8. No responde
9. No sabe

F.38.c: Cuánto gasta al mes por concepto de esta enfermedad?

8. No responde
9. No sabe

F.39 ¿En qué año le fue diagnosticada?

8888. No responde
9999. No sabe

F.40 ¿Se encuentra actualmente en tratamiento?

1. Sí
2. No → Pase a F.41

F.40.a ¿Ha recibido atención mediante el Plan GES/AUGE?

1. Sí, desde FONASA
 2. Sí, desde ISAPRE
 3. No
 8. No responde
- } Pase a siguiente condición

F.41 ¿Cuál es la principal razón por la que no se encuentra en tratamiento?

1. No es necesario
2. Falta de cobertura (no tiene FONASA o ISAPRE)
3. Falta de cobertura (No hay horas con especialistas)
4. Falta de cobertura (No hay posibilidad de hacerse exámenes)
5. No confía en el sistema de salud (profesionales de la salud)
6. No confía en el sistema de salud (establecimientos de salud)
7. No me interesa tratarme
8. No tengo tiempo para tratamiento
9. Otra razón
10. Ya está recuperado
88. No responde
99. No sabe

CONDICIÓN MÉDICA	F.38	F.38.a.1	F.38.c	F.39	F.40	F.40.a	F.41
1. Asma o enfisema pulmonar (problemas respiratorios)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hipertensión o presión alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Problemas cardíacos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Artritis o artrosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Enfermedad renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Derrame cerebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Enfermedad mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. VIH SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

▼ SI RESPONDE QUE NO (F.38=2) EN TODAS → Pase a F.54

MÓDULO F: Salud

TODOS

F.54 En los últimos 2 años ¿ha tenido alguna de las siguientes pruebas o procedimientos médicos? ▼ *LEER ALTERNATIVAS*

▼ PARA CADA UNA RESPONDA

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

F.54.a. Vacuna contra la influenza

F.54.b. Análisis de sangre para el colesterol.

F.54.c. Análisis para la diabetes

F.54.d. Prueba para la hipertensión o presión alta

SOLO LAS PERSONAS DE 65 AÑOS O MÁS, SINO → A F.63

F.61.a ¿Le ha sido diagnosticado por un doctor presbicia, astigmatismo, miopía o hipermetropía?

1. Sí
 2. No
 8. No responde
- } Pase a F.62.a

F.61.b ¿Se ha atendido esta condición médica mediante el Plan GES/AUGE?

1. Sí
2. No

F.62.a ¿Le ha sido diagnosticado por un doctor algún tipo de sordera o dificultad para oír?

1. Sí
 2. No
 8. No responde
- } Pase a F.63

F.62.b ¿Se ha atendido esta condición médica mediante el Plan GES/AUGE?

1. Sí
2. No

SOLO MUJERES

F.54.e En los últimos 2 años, ¿se ha hecho el examen de papanicolau?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

SOLO HOMBRES

F.54.e.2 En los últimos 2 años, ¿Se ha hecho el examen de la próstata?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

QUIENES REPORTAN TENER ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD O INVALIDEZ
F.35=1, RESTO → PASE A F.64.a

F.63 ¿Ha recibido órtesis y prótesis a través del Plan GES/AUGE?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

MÓDULO F: Salud

MUJERES DE 49 AÑOS O MENOS, RESTO PASE → A F.65

F.64.a ¿Se encuentra embarazada?

1. Sí
2. No
8. No responde } Pase a F.65

F.64.b ¿Cuál es su estado nutricional?

1. Bajo peso
2. Normal
3. Sobrepeso
4. Obeso
8. No responde
9. No sabe

TODOS

F.65 En los últimos 12 meses, ¿ha solicitado licencias médicas por enfermedad de hijo menor de un año?

1. Sí
2. No → Pase a F.69

F.66 ¿Cuál fue la o las causa de la o las licencias?

F.67 En relación con las licencias que usted tuvo en los últimos 12 meses, ¿aproximadamente cuántos días en total duraron esta o estas licencias?

888. No responde
999. No sabe

F.68 En relación con las licencias que Usted tuvo en los últimos 12 meses, ¿le fue rechazada alguna de ellas?

1. Sí
2. No

TODOS

F.69 Durante las últimas 2 semanas, ¿Con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

▼ PARA CADA UNA RESPONDA

1. Nunca
2. Varios días
3. Más de la mitad de los días
4. Casi todos los días

1. Tener poco interés o placer en hacer cosas

2. Sentirse desanimado(a), deprimido(a), o sin esperanza

3. Con problemas para quedarse o mantenerse dormido(a) o dormir demasiado

4. Sentirse cansado(a) o tener poca energía

5. Tener poco apetito o comer en exceso

6. Sentir falta de amor propio o que sea un fracaso o que se decepcionará a si mismo o a su familia

7. Tener dificultad para concentrarse en cosas tales como leer periódico o mirar la televisión

8. Se mueve o habla tan lentamente que otra gente podría darse cuenta de esto, o de lo contrario, está tan agitado(a) o inquieto(a) que se mueve mucho más de lo acostumbrado

9. Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto(a) o de hacerse daño de alguna manera

▼ "NUNCA" EN TODOS LOS PROBLEMAS → Pase a Módulo G

F.69.a Si Usted se identificó con cualquiera de los problemas antes mencionados, ¿Cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su casa, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?

1. Nada en absoluto
2. Algo difícil
3. Muy difícil
4. Extremadamente difícil

MÓDULO G: Capacitación

SOLO ENTREVISTADOS NUEVOS

G.1 ¿Realizó el servicio militar?

1. Sí > 25 años (edad actual) → Pase a G.10
2. Sí <= 25 años (edad actual)
3. No → Pase a G.10

G.5 ¿Realizó algún tipo de capacitación mientras estuvo en el servicio militar?

1. Sí
2. No
8. No responde

TODOS LOS ENTREVISTADOS

G.10 Desde enero 2009 a la fecha, ¿ha recibido algún tipo de capacitación laboral, sindical, recreacional u otro curso de nivelación educacional (básico, medio CH o medio TP)?

1. Sí
2. No
8. No responde

} Pase a Módulo I

G.11 ¿Cuántos cursos de capacitación ha realizado en este periodo?

1. 1 curso
2. 2 cursos
3. 3 cursos
4. 4 ó más cursos

TODOS LOS ENTREVISTADOS

G.12 ¿Cuál era el nombre o título del curso más importante realizado?

G.13 ¿Qué organismo o institución impartió esta capacitación, curso o taller?

1. Universidad
2. Instituto Profesional
3. Centro de Formación Técnica
4. Liceo Ed. Media o Técnica
5. Escuela Básica
6. Organismo capacitador
7. Fabricante o proveedor de equipos
8. Empleador o compañía matriz
9. Organización sin fines de lucro
10. Municipalidad
11. Profesor particular
12. Otra institución. → Pase a G.13.12.e Especifique
88. No responde
99. No sabe

G.13.12.e Especifique

Esta capacitación, curso o taller:

G.14 ¿En que año la inició?

8888. No responde
9999. No sabe

G.15 ¿Se encuentra actualmente asistiendo a esta capacitación, curso o taller?

1. Sí
2. No

G.19 ¿En qué medida utiliza o ha utilizado en su trabajo las habilidades o conocimientos adquiridos en esta capacitación, curso o taller?

1. En gran medida
2. En alguna medida
3. Muy poco
4. Nada
5. No aplicable (no trabaja)
8. No responde
9. No sabe

G.24 El curso de capacitación fue financiado por:

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE ▼ MARCAR CON UNA X

1. El mismo o su familia
2. Empleador o patrón
3. Gobierno (SENCE u otro)
4. Sindicato u organización gremial
5. Otro. → Pase a G.24.5.e
6. No se pagaba
8. No responde
9. No sabe

G.24.5.e Especifique

MÓDULO I: Historia Individual

I.1. ¿Cuál es su estado civil actual? ▼ LEER ALTERNATIVAS

1. Casado(a)
2. Conviviente
3. Anulado(a)
4. Separado(a) de unión legal
5. Separado(a) de unión de hecho
6. Viudo(a)
7. Soltero(a)
8. Divorciado
9. Acuerdo de vida en pareja
88. No responde

SÓLO PARA ENTREVISTADOS ANTIGUOS

▼ ENTREVISTADOS ANTIGUOS

I.2.b Desde Enero de 2009 a la fecha, ¿cuántas veces se ha casado o ha convivido con una pareja?

▼ SI CONTESTA 0 → Pase a I.18, sino Pase a I.3

SOLO PARA ENTREVISTADOS ANTIGUOS. ENTREVISTADOS NUEVOS → Pase a I.2.b.1

I.2.a En la entrevista anterior, Ud. nos dijo que se encontraba...

▼ ENCUESTADOR: LEA EN SU HOJA DE RUTA EL ÚLTIMO ESTADO CIVIL Y SI CORRESPONDE, ÚLTIMA PAREJA REGISTRADA

¿Usted sigue en la misma situación?

1. Sí, con pareja
2. Sí, sin pareja
3. No

} Pase a F.I.18

SÓLO PARA ENTREVISTADOS NUEVOS

▼ ENTREVISTADOS NUEVOS

I.2.b.1 ¿Cuántas veces se ha casado o convivido con una pareja en su vida?

▼ SI CONTESTA 0 → Pase a I.18, SI NO → Pase a I.3

ENTREVISTADOS NUEVOS Y ANTIGUOS QUE EN I.2.B E I.2.B.1 RESPONDIERON MAYOR A 0

I.3 ¿Cuál es el nombre de su cónyuge o pareja?

INDICACIÓN PARA PRÓXIMAS PREGUNTAS:

(.....) = INSERTE NOMBRE DE CÓNYUGE O PAREJA A LA QUE SE ESTA REFIRIENDO

COMPLETE DE LA SIGUIENTE FORMA:

- a. 1º CÓNYUGE O PAREJA AUC O PAREJA
- b. 2º CÓNYUGE O PAREJA AUC O PAREJA
- c. 3º CÓNYUGE O PAREJA AUC O PAREJA
- d. 4º CÓNYUGE O PAREJA AUC O PAREJA
- e. 5º CÓNYUGE O PAREJA AUC O PAREJA

I.4 Sexo

1. Hombre
2. Mujer

I.5 ¿A qué edad Ud. se casó o inició su vida en pareja con (.....)?

888. No responde
999. No sabe

I.6 ¿Qué edad tenía (.....) al comenzar la vida en pareja?

888. No responde
999. No sabe

I.7 ¿Qué situación legal patrimonial tiene actualmente con (.....)?

1. Casado en sociedad conyugal
2. Casado con separación de bienes
3. Casado con régimen de gananciales
4. Acuerdo de Unión Civil
5. Separado en sociedad conyugal
6. Separado con régimen de separación de bienes
7. Separado con régimen de gananciales
8. Divorciado en sociedad conyugal
9. Divorciado con régimen de separación de bienes
10. Divorciado con régimen de gananciales
11. Anulado
12. Viudo de unión legal → Pase a I.17
13. Ninguna
88. No responde
99. No sabe

} Pase a I.9

I.8 ¿En que año terminó su matrimonio o convivencia con (.....)?

8888. No responde
9999. No sabe

I.9 ¿Actualmente vive (.....)?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

I.17 ¿Cuántos hijos tuvo con (.....) ?

8. No responde

▼ AL TERMINAR TODAS LAS PAREJAS → Pase a I.18

Nº	I.3	I.4	I.5	I.6	I.7	I.8	I.9	I.17
a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MÓDULO I: Historia Individual

TODOS LOS ENTREVISTADOS

I.18 En total, ¿cuántos hijos nacidos vivos y/o adoptivos tiene usted?

▼ ANOTE EL TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y ADOPTIVOS. ▼ SI CONTESTA 0 → Pase a I.26
88. No responde

▼ ENTREVISTADOS ANTIGUOS

I.18.a ¿Algunos de estos hijos, los tuvo después del 2009?

- 1. Sí
- 2. No → Pase a I.26

ENTREVISTADOS NUEVOS QUE TIENEN HIJOS. ENTREVISTADOS ANTIGUOS, SÓLO LOS QUE HAN TENIDO HIJOS DESDE ENERO DE 2009 A LA FECHA.
RESTO → Pase a I.26

N°	I.19 Nombre	I.20 Sexo 1. Hombre 2. Mujer	I.21 Fecha de nacimiento I.21.1 Mes 88. No responde 99. No sabe I.21.2 Año 8888. No responde 9999. No sabe		I.22 ¿Vive actualmente? 1. Sí → Pase a I.24 2. No 8. No responde → Pase a otro hijo 9. No sabe → Pase a otro hijo	I.23 ¿A qué edad falleció? → Pase a otro hijo ▼ ANOTE O SI FALLECIÓ ANTES DEL AÑO DE VIDA. SI NO TIENE (TUVO) MÁS HIJOS → Pase a I.26 88. No responde 99. No sabe	I.24 ¿Vive con Ud. actualmente? 1. Sí 2. No 8. No responde	I.25 ¿Tiene su hijo(a) algún tipo de discapacidad o invalidez? 1. Sí 2. No 8. No responde 9. No sabe
	I.19	I.20	I.21.1	I.21.2	I.22	I.23	I.24	I.25
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

TODOS LOS ENTREVISTADOS

I.26 ¿Considera Ud. tener hijos en el futuro?

▼ HIJOS BIOLÓGICOS O ADOPTIVOS

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
 - 9. No sabe
- } Pase a I.27

I.26.1 ¿Cuántos hijos considera tener en el futuro?

88. No responde
99. No sabe

▼ SI NO HA TENIDO HIJOS (I.18=0) → Pase a Módulo J

I.27 ¿Cuántos nietos tiene Ud.?

▼ INGRESE NÚMERO DE NIETOS

88. No responde
99. No sabe

MÓDULO J: Calidad de Vida

J.0.a Durante los últimos 30 días, ¿Diría que se ha sentido?

1. Demasiado feliz
2. Bastante feliz
3. Moderadamente feliz
4. Un poco feliz
5. Para nada feliz
8. *No responde*
9. *No sabe*

En una escala de 0 a 100, donde 0 significa ninguna posibilidad de ocurrir y 100 significa que seguro va a ocurrir

▼ **SÓLO SI EDAD ES MENOR O IGUAL A 64 AÑOS SINO** → Pase a J.4.b
J.4.a ¿Cuáles son sus posibilidades de vivir hasta los 65 años?

888. *No responde*
 999. *No sabe*

→ Pase a Módulo Q

▼ **SÓLO SI EDAD ESTÁ ENTRE 65 Y 74 AÑOS SINO** → Pase a J.4.c
J.4.b ¿Cuáles son sus posibilidades de vivir hasta los 75 años?

888. *No responde*
 999. *No sabe*

→ Pase a Módulo Q

J.0.b ¿Cuán satisfecho está usted con su vida en este momento?
 Por favor use esta tarjeta en que 1 significa que usted está “completamente insatisfecho” y 10 significa que usted está completamente satisfecho”. ¿Dónde se ubica usted?

10. Completamente satisfecho
- 9.
- 8.
- 7.
- 6.
- 5.
- 4.
- 3.
- 2.
1. Completamente insatisfecho
88. *No responde*
99. *No sabe*

▼ **SÓLO SI EDAD ESTÁ ENTRE 75 Y 84 AÑOS SINO** → Pase a J.4.d
J.4.c ¿Cuáles son sus posibilidades de vivir hasta los 85 años?

888. *No responde*
 999. *No sabe*

→ Pase a Módulo Q

▼ **SÓLO SI EDAD ES 85 AÑOS Ó MÁS**
J.4.d ¿Cuáles son sus posibilidades de vivir hasta los 100 años?

888. *No responde*
 999. *No sabe*

MÓDULO Q: Coyuntura Previsional y Opinión

Q.1.a Como sistema de pensión permanente para Chile, ¿Está Usted de acuerdo o en desacuerdo con que, a partir de su propio esfuerzo en el sistema de AFP, cada persona deba financiar la pensión que recibirá en su vejez?

1. De acuerdo
2. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
3. En desacuerdo
8. *No responde*
9. *No sabe*

Q.1.b Como sistema de pensión permanente para Chile, ¿Está Usted de acuerdo o en desacuerdo con que, los trabajadores deban financiar la pensión de los jubilados solidariamente?

1. De acuerdo
2. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
3. En desacuerdo
8. *No responde*
9. *No sabe*

Q.1.c Como sistema de pensión permanente para Chile, ¿Está Usted de acuerdo o en desacuerdo con que, el Estado deba hacerse cargo de las pensiones a través de impuestos?

1. De acuerdo
2. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
3. En desacuerdo
8. *No responde*
9. *No sabe*

Q.2 ¿Cuál es la imagen que usted tiene de las AFP?

1. Muy Positiva
2. Positiva
3. Neutra
4. Negativa
5. Muy Negativa

Q.3 ¿Cuál es su opinión sobre el sistema de pensiones de Chile?

1. Muy Positiva
2. Positiva
3. Neutra
4. Negativa
5. Muy Negativa

Q.4 En el caso de que existiese una AFP Estatal, ¿está usted de acuerdo o en desacuerdo con cambiarse a esta AFP y empezar a cotizar en ella?

1. De acuerdo
2. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
3. En desacuerdo
8. *No responde*
9. *No sabe*

Q.5 ¿Está Usted de acuerdo o en desacuerdo con que una AFP estatal es necesaria para mejorar el sistema de pensiones en Chile?

1. De acuerdo
2. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
3. En desacuerdo
8. *No responde*
9. *No sabe*

Q.6 ¿Está Usted de acuerdo o en desacuerdo con que la edad mínima de jubilación de las mujeres debiera aumentar?

1. De acuerdo
2. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
3. En desacuerdo
8. *No responde*
9. *No sabe*

Q.7 ¿Está Usted de acuerdo o en desacuerdo con que la edad mínima de jubilación de los hombres debiera aumentar?

1. De acuerdo
2. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
3. En desacuerdo
8. *No responde*
9. *No sabe*

Q.8 ¿Está Usted de acuerdo o en desacuerdo con que la edad de jubilación debiera ser igual para hombres y mujeres en Chile?

1. De acuerdo
2. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
3. En desacuerdo
8. *No responde*
9. *No sabe*

MÓDULO H: Historia Familiar

SÓLO NUEVOS ENTREVISTADOS, ANTIGUOS ENTREVISTADOS
 → PASEN A A.13 (MÓDULO HOGAR)
 LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (H.1.MA A H.10.MA) SON REFERENTES SU
 MADRE O TUTORA

H.1.MA ¿Se crió Usted con su madre biológica?

1. Sí → Pase a H.2.a.MA
 2. No
 8. No responde

H.2.MA Con respecto a su tutora, indique la relación que tiene (o tenía) esa persona con Usted.

1. Madre adoptiva
 2. Esposa del padre
 3. Conviviente del padre
 4. Hermana
 5. Tía
 6. Abuela
 7. Cuñada
 8. Otra → Pase a H.2.e.MA
 9. No tiene ni tuvo → Pase a H.1.PA
 88. No responde
 99. No sabe

H.2.e.MA Especifique

H.2.a.MA ¿En qué comuna nació su madre o tutora?

H.3.MA Su madre o tutora ¿se encuentra viva?

1. Sí
 2. No → Pase a H.3.b.MA
 8. No responde } Pase a H.7.MA
 9. No sabe

H.3.a.MA Su madre o tutora, ¿Qué edad tiene?

888. No responde
 999. No sabe

Todos → Pase a H.7.MA

H.3.b.MA Su madre o tutora, ¿A qué edad falleció?

888. No responde
 999. No sabe

H.7.MA Su madre o tutora, ¿Sabía leer y escribir cuando Usted tenía 6 años de edad?

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

H.8.n.MA ¿Cuál fue el nivel educacional más alto aprobado por su madre o tutora?

1. Educación Preescolar o Educación Parvularia → Pase a H.9.MA
 2. Educación Básica
 3. Educación Diferencial
 4. Preparatoria (Sistema Antiguo)
 5. Humanidades (Sistema Antiguo)
 6. Educación Media Científico-Humanística
 7. Técnica, Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo)
 8. Educación Media Técnica Profesional
 9. Centro de Formación Técnica
 10. Instituto Profesional
 11. Universitaria
 12. Universitaria de Postgrado
 13. Ninguno
 88. No responde } Pase a H.9.MA
 99. No sabe

H.8.c.MA ¿Cuál fue el último curso aprobado por su madre o tutora?

1. 1
 2. 2
 3. 3
 4. 4
 5. 5
 6. 6
 7. 7
 8. 8
 9. 9
 10. 10
 11. 11
 12. 12
 88. No responde
 99. No sabe

H.9.MA ¿Su madre o tutora tenía algún trabajo dependiente o independiente, cuando Usted era menor de 18 años?

1. Sí
 2. No
 8. No responde } Pase a H.1.PA
 9. No sabe

H.10.MA ¿En qué tipo de ocupación u oficio se desempeñó principalmente su madre o tutora, en esa etapa de su vida?

MÓDULO H: Historia Familiar

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (H.1.PA A H.10.PA)
SON REFERENTES SU PADRE O TUTOR

H.1.PA ¿Se crió Usted con su padre biológico?

1. Sí → Pase a H.2.a.PA
2. No
8. No responde

H.2.PA Con respecto a su tutor, indique la relación que tiene (o tenía) esa persona con Usted.

1. Padre adoptivo
2. Esposo de la madre
3. Conviviente de la madre
4. Hermano
5. Tío
6. Abuelo
7. Cuñado
8. Otro → Pase a H.2.e.PA
9. No tiene ni tuvo → Pase a H.12
88. No responde
99. No sabe

H.2.e.PA Especifique

H.2.a.PA ¿En qué comuna nació su padre o tutor?

H.3.PA Su padre o tutor ¿se encuentra vivo?

1. Sí
2. No → Pase a H.3.b.PA
8. No responde
9. No sabe } Pase a H.7.PA

H.3.a.PA Su padre o tutor, ¿Qué edad tiene?

888. No responde
999. No sabe

Todos → Pase a H.7.PA

H.3.b.PA Su padre o tutor, ¿A qué edad falleció?

888. No responde
999. No sabe

H.7.PA Su padre o tutor, ¿Sabía leer y escribir cuando Usted tenía 6 años de edad?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

H.8.n.PA ¿Cuál fue el nivel educacional más alto aprobado por su padre o tutor?

1. Educación Preescolar o Educación Parvularia → Pase a H.9.PA
2. Educación Básica
3. Educación Diferencial
4. Preparatoria (Sistema Antiguo)
5. Humanidades (Sistema Antiguo)
6. Educación Media Científico-Humanística
7. Técnica, Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo)
8. Educación Media Técnica Profesional
9. Centro de Formación Técnica
10. Instituto Profesional
11. Universitaria
12. Universitaria de Postgrado
13. Ninguno
88. No responde } Pase a H.9.PA
99. No sabe

H.8.c.PA ¿Cuál fue el último curso aprobado por su padre o tutor?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
6. 6
7. 7
8. 8
9. 9
10. 10
11. 11
12. 12
88. No responde
99. No sabe

H.9.PA ¿Su padre o tutor tenía algún trabajo dependiente o independiente, cuando Usted era menor de 18 años?

1. Sí
2. No
8. No responde } Pase a H.12
9. No sabe

H.10.PA ¿En qué tipo de ocupación u oficio se desempeñó principalmente su padre o tutor, en esa etapa de su vida?

MÓDULO H: Historia Familiar

H.12 ¿Cómo caracterizaría Ud. la situación económica del hogar donde creció o la situación económica que usted tuvo durante su infancia?

1. Indigente
2. Pobre
3. Buena
4. Muy Buena
8. *No responde*
9. *No sabe*

ENTREVISTADOS QUE INDICARON SÍ TENER TUTORES (H.2.MA O H.2.PA=1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). ENTREVISTADO QUE NO TIENE NI TUVO MADRE O PADRE (H.2.MA=9 Y H.2.PA=9) —→ Pase a A.13 (MÓDULO HOGAR)

H.14.a ¿Cuántos hermanos vivían en el hogar donde se crió (donde creció y pasó la mayor parte de su infancia)?

888. *No responde*
999. *No sabe*

H.13 En comparación con la situación definida anteriormente, Ud. definiría su situación actual como

1. Mucho mejor
2. Mejor
3. Igual
4. Peor
5. Mucho peor
8. *No responde*
9. *No sabe*

H.14.b ¿Cuántos otros menores vivían en el hogar donde se crió (donde creció y pasó la mayor parte de su infancia)?

888. *No responde*
999. *No sabe*

Situación Laboral, de Salud y Previsional del resto de los Integrantes del Hogar

TODOS LOS INTEGRANTES ACTUALES DEL HOGAR (A.2.a = 1 Y 3)

A INTEGRANTES 15 AÑOS Y MÁS	TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR
<p>A.37.b ¿Se encuentra cotizando en algún sistema previsional?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, AFP 2. Sí, INP 3. Sí, CAPREDENA 4. Sí, DIPRECA 5. Sí, Otro sistema. → Pase a A.37.b.e Especifique 6. Está afiliado pero no está cotizando 7. No está afiliado 8. <i>No responde</i> 9. <i>No sabe</i> 	<p>F.1 ¿A qué sistema previsional de salud pertenece Ud.?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema público Grupo A (indigente) 2. Sistema público Grupo B 3. Sistema público Grupo C 4. Sistema Público Grupo D 5. Sistema público. No sabe el grupo 6. FF.AA. y de Orden 7. ISAPRE. → Pase a F.1.e Especifique 8. Ninguno (Particular) → Pase a F.35 9. Otro sistema. → Pase a F.1.e Especifique 88. <i>No responde</i> 99. <i>No sabe</i> <p>F.5 ¿Es cotizante o carga familiar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cotizante → Pase a F.35 2. Carga 8. <i>No responde</i> → Pase a F.35 9. <i>No sabe</i> → Pase a F.35 <p>F.6 ¿De quién es carga familiar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Padre 2. Madre 3. Hijo(a) 4. Cónyuge 5. Otro. → Pase a F.6.e Especifique 8. <i>No responde</i> 9. <i>No sabe</i> <p>F.7 ¿Pertenece él (ella) a su hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No <p>F.35 ¿Tiene algún tipo de discapacidad o invalidez?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 8. <i>No responde</i> 9. <i>No sabe</i> <p style="text-align: right;">} Pase a F.38</p>

N°	A.37.b	A.37.b.e	F.1	F.1.e	F.5	F.6	F.6.e	F.7	F.35
1	ENTREVISTADO RESPONDE EN PARTE A Y F								
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"/>

Situación Laboral, de Salud y Previsional del resto de los Integrantes del Hogar

TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR	MUJERES ENTRE 15 Y 49 AÑOS DE EDAD
<p>F.36 ¿Qué tipo de discapacidad o invalidez tiene....? ▼ RESPUESTA MÚLTIPLE (RESPONDER EN F.36.A, F.36.B Y F.36.C)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiencia para oír 2. Deficiencia para hablar 3. Deficiencia para ver 4. Deficiencia mental 5. Deficiencia física y/o de movilidad 6. Deficiencia por causa siquiátrica 7. Otra <p>F.38 ¿Le ha sido diagnosticada alguna de las siguientes condiciones médicas por un doctor? ▼ RESPUESTA MÚLTIPLE (RESPONDER EN F.38.A, F.38.B Y F.38.C)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asma o enfisema pulmonar 2. Depresión 3. Diabetes 4. Hipertensión o presión alta 5. Problemas cardíaco 6. Cáncer 7. Artritis o artrosis 8. Enfermedad renal 9. Derrame cerebral 10. Enfermedad mental 11. VIH SIDA 12. Ninguna (Ninguna otra) 	<p>F.64.a ¿Se encuentra embarazada?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 8. No responde } Pase a C.1 <p>F.64.b ¿Cuál es su estado nutricional?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo peso 2. Normal 3. Sobrepeso 4. Obeso 8. No responde 9. No sabe

N°	F.36.1	F.36.2	F.36.3	F.36.4	F.36.5	F.36.6	F.36.7	F.36.8	F.36.9	F.36.10	F.36.11	F.36.12	F.64.a	F.64.b
1														
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Situación Laboral, de Salud y Previsional del resto de los Integrantes del Hogar

A LOS INTEGRANTES DE 15 AÑOS Y MÁS PERTENECIENTES AL HOGAR EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

C.1 ¿Tuvo algún trabajo remunerado, durante los últimos 12 meses?

- 1. Sí
 - 2. No
 - 8. No responde
- } Pase a C.17.a

C.3 En su trabajo principal, ¿Cuál fue su ingreso o remuneración líquida mensual promedio de los últimos 12 meses?

▼ ANOTE EL MONTO DECLARADO EN PESOS

- 8. No responde
- 9. No sabe

▼ INCLUYE BONOS REGULARES, BONOS POR PRODUCTIVIDAD, COMISIONES POR VENTA, PAGO POR HORAS EXTRAORDINARIAS Y OTROS INGRESOS VARIABLES QUE PUDIERA HABER RECIBIDO. TAMBIÉN INCLUIR LOS BENEFICIOS RECIBIDOS EN EL TRABAJO COMO VIVIENDA, ALIMENTACIÓN, VESTUARIO, TELÉFONO, BECA DE ESTUDIO, TRANSPORTE, PROPINAS, ETC. PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES INCLUYA RETIRO DE PRODUCTOS DE SU NEGOCIO.

EXCLUYE LOS DESCUENTOS LEGALES TALES COMO AFP, ISAPRE, FONASA, IMPUESTOS A LAS REMUNERACIONES, ETC.

C.4 Durante el último año ¿Cuántos meses trabajó en su ocupación principal?

▼ Nº DE MESES (MÁXIMO 12)

C.9.a Durante los últimos 12 meses, ¿Recibió ingresos de otra(s) ocupación(nes) distinta(s) a la ocupación principal antes mencionado?

- 1. Sí
- 2. No → Pase a C.17.a

C.11.a Durante los últimos 12 meses, ¿Cuál fue el ingreso total anual percibido en esta(s) otra(s) ocupación(es)?

▼ INDIQUE MONTO

- 8. No responde
- 9. No sabe

Nº	C.1	C.3	C.4	C.9.a	C.11.a
1	ENTREVISTADO RESPONDE EN PARTE C				
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"/>

Situación Laboral, de Salud y Previsional del resto de los Integrantes del Hogar

A INTEGRANTES DE 15 AÑOS Y MÁS PERTENECIENTES AL HOGAR EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

C.17.a En los últimos 12 meses recibió ingresos por concepto de jubilaciones, pensiones de vejez, invalidez, sobrevivencia y/o seguro de cesantía?

1. Sí
2. No
8. No responde } Pase a C.27.a.i

C.19.a Durante los últimos 12 meses, ¿Cuál fue el ingreso total anual percibido por jubilaciones, pensiones y/o seguro de cesantía?

▼ INDIQUE MONTO

8. No responde
9. No sabe

C.27.a.i Durante los últimos 12 meses, ¿Recibió alguna Pensión Básica Solidaria?

1. Si, Pensión Básica Solidaria de vejez (\$89.764)
2. Si, Pensión Básica Solidaria de invalidez (\$89.764)
3. No
8. No responde
9. No sabe

N°	C.17.a	C.19.a	C.27.a.i
1			
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"/>

Situación Laboral, de Salud y Previsional del resto de los Integrantes del Hogar

A INTEGRANTES DE 15 AÑOS Y MÁS	A TODOS
<p>C.28.a Durante los últimos 12 meses, ¿recibió Asignación Familiar?</p> <p>1. Si, Tramo 1: \$10.269 2. Si, Tramo 2: \$6.302 3. Si, Tramo 3: \$1.992 4. No 8. No responde } Pase a C.29</p> <p>C.28.c ¿Cuántas cargas le pagan mensualmente?</p> <p>C.28.d ¿Esta Asignación Familiar está incluida es su sueldo líquido, jubilación o pensión que reportó anteriormente?</p> <p>1. Sí 2. No 8. No responde 9. No sabe</p>	<p>C.29 Durante los últimos 12 meses, ¿Recibió algún Subsidio Único Familiar (SUF)? ▼ RESPUESTA MÚLTIPLE RESPONDER EN C.29.A, C.29.B Y C29.C CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS</p> <p>1. Si, Subsidio familiar al menor o recién nacido (\$10.269) 2. Si, Subsidio de asistencia maternal (\$102.690, equivalente a 10 meses) 3. Si, Subsidio familiar a la madre (\$10.269) 4. Si, Subsidio de discapacidad mental (\$64.273) 5. Si, Subsidio familiar por invalidez (\$20.538) 6. No 8. No responde 9. No sabe</p>

N°	C.28.a	C.28.c	C.28.d	C.29.1	C.29.2	C.29.3	C.29.4	C.29.5	C.29.6	C.29.7	C.29.8	C.29.9
1	ENTREVISTADO RESPONDE EN PARTE A											
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Situación Laboral, de Salud y Previsional del resto de los Integrantes del Hogar

A INTEGRANTES DE 15 AÑOS Y MÁS PRETENECIENTES AL HOGAR EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

C.30 Durante los últimos 12 meses, ¿Recibió algún otro tipo de subsidio?

▼ RESPUESTA MÚLTIPLE RESPONDER EN C.30.A, C.30.B Y C30.C CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

1. Si, Subsidio de Cesantía (\$17.338 por mes, 1 a 90 días de cesantía)
2. Si, Subsidio de Cesantía (\$11.560 por mes, 91 a 180 días de cesantía)
3. Si, Subsidio de Cesantía (\$8.669 por mes, 181 a 360 días de cesantía)
4. Si, Subsidio a la discapacidad mental (\$64.273)
5. No
8. No responde
9. No sabe

C.30.a Durante los últimos 12 meses, ¿Recibió algún otro subsidio o bono entregado por el estado tales como Subsidio de Agua Potable, Bono de Protección Familiar, Bono de egreso, Bono base familiar, Bono por control de niño sano, Bono por asistencia escolar, Bono de bodas de oro, Bono de invierno, Bono Marzo, Bono por logro escolar, etc...?

1. Si
 2. No
 8. No responde
 9. No sabe
- } Pase a C.31.a

C.30.b Durante los últimos 12 meses, ¿Cuál fue el ingreso total anual percibido por otros subsidios y bonos entregados por el Estado?

▼ INDIQUE MONTO EN \$

8. No responde
9. No sabe

N°	C.30.1	C.30.2	C.30.3	C.30.4	C.30.5	C.30.8	C.30.9	C.30.a	C.30.b
1									
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="text"/>
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="text"/>
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="text"/>
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="text"/>
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="text"/>
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="text"/>
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="text"/>
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="text"/>
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="text"/>

Situación Laboral, de Salud y Previsional del resto de los Integrantes del Hogar

A TODOS

C.31.a Durante los últimos 12 meses, ¿Recibió algún ingreso por concepto de ayuda de personas ajenas a su hogar, tales como Pensión de alimentos, Ayuda en dinero de familiar, Ayuda en dinero de no familiar y Donación de institución?

1. Si
2. No
8. No responde
9. No sabe
- } Pase a C.32.a

C.31.b Durante los últimos 12 meses, ¿Cuál fue el ingreso total anual percibido por concepto de ayuda de personas ajenas a su hogar?

▼ **INDIQUE MONTO EN \$**

8. No responde
9. No sabe

C.32.a Durante los últimos 12 meses, ¿Recibió algún ingreso por concepto de arriendo de propiedades urbanas, propiedades agrícolas, propiedades de vacaciones, maquinaria, vehículos de transporte, herramientas o animales?

1. Si
2. No
8. No responde
9. No sabe
- } Pase a C.33.a

C.32.b Durante los últimos 12 meses, ¿Cuál fue el ingreso total anual percibido por concepto de arriendos de propiedades, maquinaria, vehículos o animales?

▼ **INDIQUE MONTO EN \$**

8. No responde
9. No sabe

N°	C.31.a	C.31.b	C.32.a	C.32.b
1	ENTREVISTADO RESPONDE EN PARTE A			
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"/>

Situación Laboral, de Salud y Previsional del resto de los Integrantes del Hogar

A TODOS

C.33.a Durante los últimos 12 meses, ¿Recibió algún ingreso por intereses por depósitos, ganancia de acciones, retiro de utilidades de su negocio, retiro de productos de su negocio, productos huerto familiar, venta de productos caseros, o finiquito o indemnización laboral?

- 1. Si
 - 2. No
 - 8. *No responde*
 - 9. *No sabe*
- } **Fin Encuesta**

C.33.b Durante los últimos 12 meses, ¿Cuál fue el ingreso total anual percibido por este concepto?

▼ **INDIQUE MONTO EN \$**

- 8. *No responde*
- 9. *No sabe*

N°	C.33.a	C.33.b
1		
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"/>





2015

ENCUESTA DE
PROTECCIÓN
SOCIAL