

2015

ENCUESTA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Centro UC
Encuestas y Estudios
Longitudinales



FALLECIDO

| | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| COMUNA | | | | | | | | | |
| FOLIO | | | | | | - | | | |

| | | |
|---------|-------------------|-------------------|
| Nombre: | Apellido Paterno: | Apellido Materno: |
| | | |

| | |
|----------------------|------------|
| Fecha de Nacimiento: | Dirección: |
| | |

| | | |
|----------------------------------|---------|---------|
| Teléfono (código de área - fono) | Comuna: | Región: |
| | | |

| | |
|--------------------|------------|
| Villa / Población: | Localidad: |
| | |

Sr(a) mi nombre es y estoy acá porque 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.

El Sr(a) ha participado en varias oportunidades en el estudio que le acabo de presentar y es de vital importancia que para el cierre de su participación en esta encuesta, usted nos pueda colaborar entregándonos algunos datos sobre la persona fallecida.

Estaríamos complacidos si usted nos puede colaborar, pero si decidiera no hacerlo, respetamos y entendemos su decisión. Con su consentimiento yo (el entrevistador) le formularé varias preguntas sobre la historia laboral y las condiciones de salud previas al fallecimiento. Debo aclararle que no hay respuestas correctas o incorrectas a estas preguntas. Por favor solicíteme una clarificación si usted 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.

INFORMACIÓN DE LA ENTREVISTA:

| | |
|------------------|----------------------|
| Fecha 1ª visita: | Resultado 1ª visita: |
| 2016 | |
| Fecha 2ª visita: | Resultado 2ª visita: |
| 2016 | |
| Fecha 3ª visita: | Resultado 3ª visita: |
| 2016 | |

| | |
|------------------------|------|
| Fecha de la Entrevista | |
| | 2016 |

| | |
|-----------------------|--|
| Hora de la Entrevista | |
| Inicio | |
| Término | |

Reservado Supervisión

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

| | 1. Sí | 2. No | | Códigos |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|---|
| Encuesta completa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nombre Encuestador(a) | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Flujo lógico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nombre Supervisor(a) | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Letra legible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nombre Codificador(a) | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Entrevistado idóneo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nombre Digitador(a) | <input style="width: 100%;" type="text"/> |

A TODOS LOS FALLECIDOS

M1. Nombre de pila del Fallecido

M2. ¿Cuál era la relación de parentesco de el/la fallecido(a) con el Jefe(a) de Hogar?

- 1. Jefe(a) del hogar
- 2. Cónyuge o Pareja
- 3. Hijo(a) / Hijastro(a)
- 11. Otro familiar
- 12. No familiar

M3. Sexo de fallecido(a)

- 1. Hombre
- 2. Mujer

M4. ¿Cuál era el estado civil de el/la fallecido(a) antes de morir?

- 1. Casado(a)
- 2. Conviviente
- 3. Anulado(a)
- 4. Con pareja a través de Acuerdo de Unión Civil (AUC)
- 5. Separado(a) de unión legal
- 6. Separado(a) de unión de hecho
- 7. Viudo(a)
- 8. Soltero(a)
- 9. Divorciado
- 88. No responde
- 99. No sabe

M5a. ¿Cuál fue la fecha exacta del fallecimiento?

▼ ANOTE DÍA, MES Y AÑO

| M5a_día | M5a_mes | M5a_año |
|---|---|---|
| <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/> |

8888. No responde 88. No responde 88. No responde
 9999. No sabe 99. No sabe 99. No sabe

M5b. ¿Qué edad tenía el entrevistado al fallecer?

▼ AÑOS CUMPLIDOS

- 888. No responde
- 999. No sabe

M5c. ¿Qué causó la muerte del entrevistado?

- 1. Cáncer
- 2. Ataque al corazón
- 3. Ataque cerebral
- 4. Otras enfermedades cardiovasculares relacionadas
- 5. Enfermedades respiratorias
- 6. Accidente → *Pase a M5f*
- 7. Otra. Especifique → *Pase a M5c.e*
- 8. No responde → *Pase a M5e*
- 9. No sabe → *Pase a M5e*

M5c.e

M5d. ¿Cuánto tiempo estuvo enfermo/a el/la fallecido/a antes de morir?

- 1. No estuvo enfermo/a, falleció repentinamente
- 2. 1 a 2 horas
- 3. Menos de 24 horas
- 4. Un día o más, pero menos de una semana
- 5. Una semana o más, pero menos de un mes
- 6. Un mes o más, pero menos de 6 meses
- 7. 6 meses o más, pero menos de un año
- 8. Un año o más
- 88. No responde
- 99. No sabe

M5e. ¿Usted diría que fue una muerte inesperada?

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

M5f. ¿En qué lugar falleció?

1. En su casa (del fallecido)
 2. En la casa de un familiar
 3. En la casa de un no familiar
 4. En un hospital
 5. En un hospicio
 6. En un asilo de ancianos
 7. En una residencial
 8. En un albergue
 9. En una ambulancia/vehículo camino al hospital
 10. Otro. Especifique → **Pase a M5f.e**
88. No Responde
99. No sabe

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

M5f.e

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

M9. A el/la fallecido(a), ¿le había sido diagnosticada alguna de las siguientes condiciones médicas por un doctor?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

| | Condición Médica | M9 |
|-------|-----------------------------|----|
| M9_01 | Asma o Enfisema pulmonar | |
| M9_02 | Depresión | |
| M9_03 | Diabetes | |
| M9_04 | Hipertensión o Presión alta | |
| M9_05 | Problemas cardíacos | |
| M9_06 | Cáncer | |
| M9_07 | Artritis o Artrosis | |
| M9_08 | Enfermedad renal | |
| M9_09 | Derrame cerebral | |
| M9_10 | Enfermedad mental | |
| M9_11 | VIH / SIDA | |

M10. ¿El/la fallecido(a) se encontraba cotizando en algún sistema previsional antes de su fallecimiento?

1. Sí
2. No → **Pase a M12**
8. No sabe / No responde

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

M11. ¿En qué sistema previsional se encontraba cotizando el/la fallecido(a)?

1. AFP
2. INP
3. CAPREDENA
4. DIPRECA
5. Otro sistema. Especifique → **Pase a M11.e**
8. No responde
9. No sabe

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

M11.e

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

M12. ¿A qué sistema previsional de salud pertenecía el/la fallecido(a)?

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. Especifique → **Pase a M12.e**
 8. Ninguno (Particular) → **Pase a M17**
 9. Otro Sistema. Especifique → **Pase a M12.e**
88. No Responde → **Pase a M17**
99. No sabe → **Pase a M17**

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

M12.e

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

M13. ¿El/la fallecido(a) era cotizante o carga familiar?

1. Cotizante → **Pase a M17**
2. Carga
8. No Responde → **Pase a M17**
9. No sabe → **Pase a M17**

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

M14. El/la fallecido(a), ¿de quién era carga familiar?

1. Padre
2. Madre
3. Hijo(a)
4. Cónyuge
5. Otro
8. No Responde → **Pase a M17**
9. No sabe → **Pase a M17**

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

M15. ¿Pertenece esta persona al hogar de el/la fallecido(a)?

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

M17. Entre Enero del 2009 y su fallecimiento, ¿Recibió el/la fallecido(a) algún tipo de capacitación laboral, sindical, recreacional u otro curso de nivelación educacional?

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

M0c. El/la fallecido(a), ¿Con qué regularidad practicaba deporte o alguna actividad física?

- 1. Todos los días
- 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

M0d El/la fallecido(a), ¿Fumaba?

- 1. Sí
- 2. No → *Pase a M0f*
- 8. No Responde → *Pase a M0f*
- 9. No sabe → *Pase a M0f*

M0e. El/la fallecido(a), ¿Cuántos cigarrillos fumaba en promedio mensualmente?

▼ *INDICAR CANTIDAD MENSUAL*

- 8888. No responde
- 9999. No sabe

M0f. El/la fallecido(a), ¿Consumía bebidas alcohólicas como cerveza, vino, pisco u otros licores? ▼ *LEER*

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

| | Bebida alcohólica | F13 |
|--------|--------------------|----------------------|
| F13_01 | Cerveza | <input type="text"/> |
| F13_02 | Vino | <input type="text"/> |
| F13_03 | Pisco u otro licor | <input type="text"/> |

M0g. El/la fallecido(a), ¿Habitualmente necesitaba ayuda de terceros o tenía dificultad para realizar las siguientes actividades? ▼ *LEER TODAS. RESPUESTA MÚLTIPLE*

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

| | | |
|--------|--------------------------------|----------------------|
| M0g_01 | Ejercicio extenuante o intenso | <input type="text"/> |
| M0g_02 | Caminar largas distancias | <input type="text"/> |
| M0g_03 | Subir escalas | <input type="text"/> |
| M0g_04 | Bañarse | <input type="text"/> |
| M0g_05 | Vestirse | <input type="text"/> |
| M0g_06 | Comer | <input type="text"/> |
| M0g_07 | Salir de su cama | <input type="text"/> |

| M18b. El/la fallecido(a), ¿recibía ingresos por concepto de: ▼ LEER | | M19b. ¿Qué institución le pagaba este ingreso? | | M20b. ¿Cuánto recibía mensualmente? ▼ ANOTE MONTO EN PESOS |
|---|------|--|--------|---|
| | M18b | M19b | M19b.e | M20b |
| 1. Sí | | | | |
| 2. No → Pase a siguiente | | | | |
| 8. No responde → Pase a siguiente | | | | |
| 9. No sabe → Pase a siguiente | | | | |
| 1. AFP | | | | |
| 2. 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 M19b.e Especifique | | | | |
| 88. No Responde | | | | |
| 99. No sabe | | | | |
| 1. Jubilación o Pensión de Vejez | | | | |
| 2. Pensión de invalidez | | | | |
| 3. Pensión de viudez (Montepío) | | | | |
| 4. Pensión de orfandad | | | | |
| 5. Otro tipo de pensión | | | | |
| ▼ SI CONTESTÓ NO (M18b=2,8 ó 9) EN TODAS LAS ALTERNATIVAS → Pase a M27 | | | | |

OBSERVACIONES

PENSIONADOS POR VEJEZ

SÓLO PARA FALLECIDOS CON JUBILACIÓN O PENSIÓN DE VEJEZ (M18b_1=1). EL RESTO → Pase a M27

M21b. ¿En qué fecha jubiló o se pensionó? Señale mes y año

▼ SI LA FECHA DE JUBILACIÓN ES ANTERIOR A ENERO DE 2012 → Pase a M25

▼ SI NO RECUERDA EL MES ANOTE "0"

| M21b.m mes | M21b.a año |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

88. No responde

99. No sabe

8888. No responde

9999. No sabe

M22. Después de pensionarse, ¿siguió trabajando?

1. Sí
2. No → Pase a M24
8. No sabe / No responde

M23. ¿Por qué siguió trabajando?

1. Por necesidad económica → Pase a M25
2. Le agradaba el trabajo → Pase a M25
3. Por mantenerse activo → Pase a M25
4. Porque la pensión era muy baja → Pase a M25
5. Por otra razón. Especifique → Pase a M23.e
8. No sabe / No responde

M23.e

→ Pase a M25

M24. ¿Por qué no siguió trabajando?

1. No encontraba trabajo
2. Quería dedicarse a otras cosas
3. La salud se lo impedía
4. Por otra razón. Especifique → Pase a M24.e
8. No sabe / No responde

M24.e

M25. ¿Cuáles fueron las principales razones por la que jubiló o se pensionó? ▼ SEÑALE LAS TRES RAZONES MÁS IMPORTANTES

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. Especifique → Pase a M25.e
14. Ninguna otra

| M25_1 Primera Razón | M25_2 Segunda Razón | M25_3 Tercera Razón |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

M25.e

M26. ¿Qué modalidad de pensión tenía el/la fallecido(a)?

▼ LEA LAS ALTERNATIVAS

1. Retiro programado
2. Renta vitalicia
3. Renta temporal con renta vitalicia diferida
4. Renta vitalicia inmediata con retiro programado
5. Era del sistema antiguo
8. No Responde
9. No sabe

PENSIONES DE SOBREVIVENCIA/HERENCIAS

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|-------|-------|-------|-----|-----|
| <p>Sobreviviente ▼ CONSULTE POR CADA UNO DE ESTOS PARENTESCOS Y ANOTE LOS BENEFICIOS CUANDO CORRESPONDA</p> | <p>M27. El/la fallecido(a), ¿dejó algún beneficio del sistema de pensiones?</p> <p>1. Sí 2. No → Pase a otro 3. No sabe → Pase a otro 8. No responde → Pase a otro 9. No aplica (no tenía) → Pase a otro</p> | <p>M28. ¿Qué beneficio dejó? ▼ MARQUE X EN BENEFICIO QUE CORRESPONDA AL PARENTESCO. PUEDEN SER MAS DE UNA ALTERNATIVA</p> <p>M28.1 Una pensión M28.2 Una Herencia M28.3 Cuota Mortuoria M28.4 Seguro de Vida M28.5 Otro beneficio. Especifique → M28.e</p> | <p>M29. ¿Cuántas personas recibieron este beneficio? ▼ ANOTE CUANTAS PENSIONES A CADA PARENTESCO CONSULTADO</p> <p>88. No sabe/No responde</p> | <p>M30. ¿Cuál es el monto total de las pensiones?</p> <p>88888888. No responde 99999999. No sabe</p> | | | | | |
| Lea parentesco | M27 | M28_1 | M28_2 | M28_3 | M28_4 | M28_5 | M28.e | M29 | M30 |
| 1 Cónyuge | | | | | | | | | |
| 2 Pareja AUC | | | | | | | | | |
| 3 Hijos(as) | | | | | | | | | |
| 4 Madre o Padre de sus hijos | | | | | | | | | |
| 5 Otros familiares | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--|-----|
| <p>M31. ¿El fallecido dejó herencia en bienes, activos, etc. o deudas?</p> <p>1. Sí 2. No → Pase a siguiente 8. No Responde → Pase a siguiente 9. No sabe → Pase a siguiente</p> | <p>M32. ¿Cuál es el monto de esta herencia?</p> <p>888888888. No responde 999999999. No sabe</p> | |
| | M31 | M21 |
| a. Bienes Raíces | | |
| b. Otros bienes | | |
| c. Activos (acciones, bonos, etc) | | |
| d. Negocios (negocios o empresas) | | |
| e. Deudas | | |
| <p>▼ SI CONTESTÓ NO (M31=2,8 ó 9) EN TODAS LAS ALTERNATIVAS → Pase a M33</p> | | |

HISTORIA LABORAL

AHORA LE PEDIRÉ QUE DESCRIBA CRONOLÓGICAMENTE, TODAS LAS ACTIVIDADES QUE EL FALLECIDO HAYA REALIZADO DESDE ENERO DE 2009 A LA FECHA DE DECESO

OCUPADOS (PARA PERÍODOS EN QUE ESTABA TRABAJANDO M34=1)

M33. Describa, cronológicamente, todas las actividades que el Fallecido haya realizado desde Enero de 2009 a la fecha de deceso.

Total Actividades

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

M34. En ese período, ¿en cuál de las siguientes situaciones se encontraba?

1. Trabajando
2. Cesante → **Pase a M47**
3. Buscando trabajo por 1ª vez → **Pase a M47**
4. Inactivo → **Pase a M46**
8. No sabe / No responde

M35. ¿En que Región trabajaba? Si en este período realizaba más de un trabajo, refiérase al principal

▼ **CONSIDERE NUEVAS REGIONES (1 A 15) U OTRO PAÍS. ANOTE EL N° CORRESPONDIENTE A LA REGIÓN, SI NO LA SABE, CONSULTE EN LA ÚLTIMA PÁGINA.**

- 1-13. I a XIII (RM)
14. De los Ríos (Valdivia)
15. Arica y Parinacota
80. Fuera de Chile
88. No responde
99. No sabe

M36. ¿Cuál era su ocupación u oficio? Si en este período realizaba más de un trabajo, refiérase al principal

M37. Este trabajo era de tipo:

1. Permanente
2. De temporada o estacional
3. Ocasional o eventual
4. A prueba
5. Por plazo o tiempo determinado
8. No responde
9. No sabe

| | mes y año inicio | | mes y año término | | M34 | M35 | M36 | M37 |
|----|------------------|-------|-------------------|-------|-----|-----|-----|-----|
| | M33im | M33ia | M33tm | M33ta | | | | |
| 1 | Enero | 2009 | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |

HISTORIA LABORAL

OCUPADOS (PARA PERÍODOS EN QUE ESTABA TRABAJANDO M34=1)

M38. ¿Qué actividad realiza la empresa, industria o servicio donde desempeñaba este trabajo?

M39. Incluyendo descuentos ¿Cuál era el ingreso líquido mensual promedio en su trabajo?

M40. ¿En esta ocupación, el/la fallecido(a) trabajaba como:

- | | |
|---|----------------|
| 1. Patrón o empleador | } → Pase a M42 |
| 2. Trabajador por cuenta propia | |
| 3. Empleado u Obrero del Sector Público | |
| 4. Empleado u Obrero del Sector Privado | |
| 5. Servicio Doméstico Puertas Adentro | |
| 6. Servicio Doméstico Puertas Afuera | |
| 7. Familiar No remunerado | |
| 8. FF.AA. y de Orden | } → Pase a M42 |
| 88. No responde | |
| 99. No sabe | |

M41. En este trabajo, el/la fallecido(a), ¿había firmado contrato de trabajo?

1. Sí, tenía contrato y lo firmó
2. No, tenía contrato pero no lo firmó
3. No tenía contrato
8. No responde
9. No sabe

M43. Durante este trabajo, ¿se encontraba el/la fallecido(a) afiliado a algún sindicato?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

M44. El/la fallecido(a), ¿Se encontraba cotizando en algún sistema Previsional?

1. Sí, AFP (Adm. Fondos Pensiones)
2. Sí, INP [Servicio de Seguro Social, Caja Nacional 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 donde cotizó
7. No cotizó
8. No responde
9. No sabe

M45. ¿Cuál fue el motivo por el que dejó este trabajo?

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 (fallecido no se cambió de trabajo)
88. No responde
99. No sabe

Todos → Pasan a M47

| | M38 | M39 | M40 | M41 | M43 | M44 | M45 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |

HISTORIA LABORAL

| | INACTIVOS | TODOS |
|----|--|--|
| | M46. ¿Cuál fue la razón de la inactividad del fallecido? <ol style="list-style-type: none"> 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 | M47. ¿Participó el fallecido en algún Programa de Empleo de Emergencia del Estado (Municipalidad u otro Organismo Estatal, FOSIS, SENCE, Bonificación a la contratación de mano de obra) durante este período? <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 8. No responde 9. No sabe |
| | M46 | M47 |
| 1 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2015

ENCUESTA DE
PROTECCIÓN
SOCIAL