

# 2019

## ENCUESTA DE PROTECCIÓN SOCIAL

### “ TELEFÓNICO CONTINUIDAD”

“Buenos (días/tardes/noches), mi nombre es \_\_\_\_\_ y pertenezco a la empresa IPSOS. En conjunto con la Subsecretaría de Previsión Social, del Ministerio del Trabajo, estamos aplicando la Encuesta de Protección Social con el propósito de obtener información para mejorar políticas públicas en el ámbito de las pensiones.

Por efectos de la Pandemia, estamos aplicando una versión resumida de la Encuesta que el/la entrevistado/a respondió en el pasado, ahora será de manera telefónica y tendrá una duración aproximada 25 minutos. A nombre de Ipsos, y como una forma de valorar su tiempo nos gustaría que recibiera un Gift Card de regalo de 5 mil pesos para compras en supermercados y tiendas de retail.

Le recordamos que sus respuestas son confidenciales y su participación es completamente voluntaria.

Nota al encuestador: Si el entrevistado desea revisar veracidad del estudio o contactarse algún encargado del mismo, puede entregar la siguiente información:

Información general

Página web: <http://www.ipsos.cl/eps/>

Encargados del estudio

Correo electrónico IPSOS: [info.eps@ipsoschile.cl](mailto:info.eps@ipsoschile.cl)

Correo electrónico Subsecretaría de Previsión Social: [atencionEPS@previsionsocial.gob.cl](mailto:atencionEPS@previsionsocial.gob.cl)

Teléfono Subsecretaría de Previsión Social: (56-2) 28279819



## GAME CHANGERS



COMUNA							
FOLIO						-	

Fecha de la Entrevista	
	2020

Hora de la Entrevista	
Inicio	
Término	

#### AUTORIZACIÓN PARA GRABAR ENTREVISTA

Para fines de control de calidad se grabarán algunas preguntas durante la entrevista.

EL SELECCIONADO SE CAMBIÓ DE DIRECCIÓN A:

Dirección:

Teléfono1 código de área - fono

Comuna:

Región:

Villa / Población:

Localidad:

Correo electrónico (e\_mail)

# Módulo: Hogar

	1. Nombre de los integrantes del hogar	A8. Sexo		A9. Edad	A2a. ¿Pertenece actualmente a su hogar?		
		Hombre	Mujer		Sí, continúa en el hogar Pase a A.4	No, ya no pertenece al hogar	Sí, nuevo integrante Pase a A.4
1	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
3	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
4	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
5	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
6	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
7	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
8	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
9	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
10	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
11	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
12	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
13	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
14	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
15	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
16	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
17	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
18	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
19	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
20	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
21	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
22	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3
23	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	1	2	3

# Módulo: Hogar

	A4. ¿Cuál es su relación de parentesco con...?	A5. ¿Cuál es el parentesco que tiene con el jefe(a) de Hogar?
	<b>▼ LEER NOMBRE DE CADA INTEGRANTE, ESCUCHAR RESPUESTA Y CLASIFICAR</b> 1. Entrevistado 2. Esposo(a) o 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 99. No sabe	<b>▼ LEER NOMBRE DE CADA INTEGRANTE, ESCUCHAR RESPUESTA Y CLASIFICAR</b> 1. Jefe(a) de hogar 2. Esposo(a) o 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 99. No sabe
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>

# Módulo: Hogar

**AC100** ¿Usted o algún miembro de su hogar ha sido diagnosticado con COVID positivo?

▼ **ESCUCHAR Y CLASIFICAR. SI RESPONDE SI, PREGUNTAR ¿QUIÉN? (RESPUESTA MULTIPLE)**

1. Sí, el entrevistado fue diagnosticado
2. Sí, otro miembro del hogar
3. No, nadie [Respuesta única]
8. No sabe [Respuesta única]
9. No responde [Respuesta única]

**PREGUNTAS A10 A A12d SE APLICAN ÚNICAMENTE AL PRIMER INTEGRANTE DEL HOGAR (ENTREVISTADO).**

**A10. ¿Diría que su salud es...?**

▼ **ESCUCHAR Y CLASIFICAR**

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala
6. Muy Mala
8. No responde (NO LEER)
9. No sabe (NO LEER)

**A11. ▼ (SOLO SI ENTREVISTADO TIENE 45 AÑOS O MENOS)**

**¿Asiste actualmente a algún establecimiento educacional?**

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

**A12cn. (SOLO SI ENTREVISTADO TIENE 45 AÑOS O MENOS)**

**¿Cuál es su/el último curso y nivel aprobado?**

▼ **ESPONTÁNEA, SONDEAR SI ES NECESARIO**

A12\_n. 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 Humanista
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

A12\_c. Curso: \_\_\_\_\_

**SOLO SI ENTREVISTADO TIENE HASTA 45 AÑOS Y EDUCACIÓN MEDIA O MENOS (A12\_n<=8)**

**A12e. ¿Completó el nivel educacional anteriormente declarado?**

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

**SOLO SI ENTREVISTADO TIENE HASTA 45 AÑOS Y EDUCACIÓN SUPERIOR (A12\_n=9, 10, 11, 12)**

**A12d. ¿En qué situación se encuentra?**

▼ **LEER ALTERNATIVAS**

1. Titulado
2. Licenciado/a
3. Egresado/a
4. Suspendió sus estudios (congeló estudios)
5. Sigo estudiando
88. No responde (NO LEER)
99. No sabe (NO LEER)

**SÓLO SI ENTREVISTADO TIENE HASTA 45 AÑOS Y NO HA COMPLETADO SUS ESTUDIOS (A12e=2, 8 O 9 O A12d=3, 4, 5, 88 O 99)**

**A12r. ¿Por qué no ha terminado sus estudios o no se ha titulado?**

▼ **ESCUCHAR Y MARCAR ALTERNATIVA**

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. Especificar
88. No responde
99. No sabe

Módulo: B

**NV.** Según lo registrado, la última vez que respondió la Encuesta de Protección Social fue en \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**En esta fecha, usted declaró estar:** \_\_\_\_\_

▼ *LEER ACTIVIDAD Y LUGAR SI ESTABA TRABAJANDO*

Actividad: \_\_\_\_\_

Empresa o lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

¿Está correcto?

1.

*Sí*

2.

*No --> Pasar a NV\_i*

8.

*No responde*

9.

*No sabe*

**NV\_i.** ¿Me podría indicar qué información no está correcta?

▼ *ENTREVISTADOR: MODIFICAR INFORMACIÓN QUE EL ENTREVISTADO DECLARA COMO INCORRECTA*

1.

*Situación laboral:* \_\_\_\_\_

2.

*Actividad:* \_\_\_\_\_

3.

*Lugar:* \_\_\_\_\_

	TODOS		TODOS	SOLO SI B2a=9 (OTRA SITUACIÓN)
	B2a_inicio_m - B2a_inicio_a  Mes y año de inicio		B2a. Me podría indicar en qué situación se encontraba en _____ de _____ ▼ <i>LEER ALTERNATIVAS</i> <div><div>1.</div><div>Trabajando</div></div> <div><div>2.</div><div>Realizando trabajos esporádicos o pololos</div></div> <div><div>3.</div><div>Buscando trabajo por primera vez</div></div> <div><div>4.</div><div>Estudiando</div></div> <div><div>5.</div><div>Cesante</div></div> <div><div>6.</div><div>Retirado o Jubilado</div></div> <div><div>7.</div><div>Cuidando niños</div></div> <div><div>8.</div><div>En casa con licencia médica**</div></div> <div><div>9.</div><div>Otra situación</div></div>	

Módulo: B

SOLO SI ESTABA TRABAJANDO (B2a=1 o 2)		TODOS		SOLO SI ESTABA TRABAJANDO (B2a=1 o 2)	SÓLO CUANDO HA TRABAJADO COMO DEPENDIENTE DESDE 04/2020	SOLO SI MODIFICÓ SU CONTRATO A RAÍZ DE LA PANDEMIA (BC100=1)		TODOS		
B5. ¿Cuál (era) es su ocupación u oficio, o qué hace o hacía Ud. en ese trabajo? ABIERTA	NOMBRE_EMPRESA (B0). ¿Cuál es (era) el nombre de la empresa, institución u hogar que le pagó el sueldo en ese trabajo? ABIERTA	B2a_termino_mX- B2a_termino_aX. ¿Hasta cuándo se encontró en esta situación? Indique mes y año		B8. En esta ocupación, ¿Ud. trabajaba como... 1.Patrón o empleador 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	BC100. ¿Su empleador modificó su contrato de trabajo a raíz de la Pandemia por Covid 19?	B2a_termino_mY - B2a_termino_aY.  ¿Cuándo cambiaron sus condiciones laborales o contractuales? Indique mes y año		B2a_termino_m - B2a_termino_a.  Fecha de término}  ANOTAR MES Y AÑO DE TÉRMINO DE LA SITUACIÓN OCUPACIONAL		
		Mes	Año		SI	NO	Mes	Año	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>	1	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"/>		2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Módulo: B

▼ AUTOCOMPLETAR CON INFORMACIÓN DE RONDA ANTERIOR

ENLACE. En \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ declaró estar:

Estado: \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Y en \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ declaró estar:

Estado: \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_

¿Se trata del mismo trabajo o situación?

1. Sí

2. No

8. No responde

9. No sabe

	SÓLO SI ESTÁ/ESTABA TRABAJANDO COMO DEPENDIENTE (B2a=1 o 2 y B8=3, 4, 5 O 6)	SÓLO SI ESTÁ/ESTABA TRABAJANDO (B2a=1 o 2 & B8=1, 2, 3, 4, 5 O 6)	SÓLO SI ESTÁ/ESTABA TRABAJANDO (B2a=1 o 2 y B8=1, 2, 3, 4, 5, 6 U 8)				
	B9a. En este trabajo, ¿firmó contrato de trabajo?   ▼ <i>ESCUCHAR Y CLASIFICAR</i>  1. Sí, tiene contrato y lo firmó 2. No, tiene contrato, pero no ha firmado 3. No, no tiene contrato 8. No responde 9. No sabe	B9d. ¿Qué clase de actividad realiza la empresa, industria o servicio donde desempeña(ba) ese trabajo?  <i>ABIERTA.</i>	B11. ¿En este trabajo usted da(ba) boletas?  1.Sí, da boleta de servicios (honorarios) 2.Sí, da boleta de compra y venta (facturas) 3.No 8.No responde 9.No sabe	B12. ¿Cuál fue el ingreso líquido mensual promedio en su trabajo?  <i>INDIQUE MONTO EN \$</i>			
				Indique monto en \$	Recibí de mi fondo de cesantía	NR	NS
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
26	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9
27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	8	9



Módulo: B

SOLO SI ESTABA TRABAJANDO (B2a=1 o 2)		SÓLO SI BC100=1											
B13. ¿Cuántas horas semanales trabajaba en este empleo?	B22. ¿Cuál es el motivo del término de la relación laboral? ▼ ESCUCHA Y CLASIFICA  1. No aplica (No ha cambiado de trabajo) 2. Mutuo acuerdo de las partes 3. Renuncia 4. Vencimiento del contrato o fin del trabajo o servicio que dio origen al contrato 5. Despido por causa imputable a trabajador 6. Despido por necesidades de la empresa 7. Cierre de la empresa 8. Encontró un mejor trabajo 9. Condiciones de salud o invalidez 10. Se pensionó 11. Caso fortuito o fuerza mayor 12. Fue obligada/o a cerrar su negocio (*) 13. Su empleador se acogió a la Ley de Protección del Empleo (*) 14. Tuvo que cerrar su negocio por falta de demanda (*) 15. Suspensión temporal del trabajo por crisis sanitaria (*) 16. Otra 88. No responde (NO LEER) 99. No sabe (NO LEER)	BC100.  ¿Su empleador modificó su contrato de trabajo a raíz de la Pandemia por Covid 19?  1. Sí 2. No  BC101. Usted indicó que en este trabajo se modificaron sus condiciones laborales. Por favor, señale cuál o cuáles modificaciones ocurrieron... LEER ALTERNATIVAS											
		1		2		3		4		5		6	
		Se suspendió su contrato de trabajo por acto de autoridad (cuarentena) por medio de la Ley de Protección del Empleo		Se acordó un pacto de suspensión temporal del contrato de trabajo por medio de la Ley de Protección del Empleo		Se acordó un pacto de reducción temporal de la jornada de trabajo por medio de la Ley de Protección del Empleo		Sus empleadores redujeron su jornada laboral		Sus empleadores redujeron su salario		Sus empleadores cambiaron sus actividades o tareas	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2

## Módulo: B

### SOLO SI TRABAJA COMO INDEPENDIENTE EN ÚLTIMA SITUACIÓN (B8=1 O 2)

**B27a. ¿Tiene iniciación de actividades o está registrado/a en el servicio de impuestos internos?**

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

### SOLO SI TRABAJA COMO DEPENDIENTE EN ÚLTIMA SITUACIÓN (B8=3, 4, 5 O 6)

**B29a. En su empresa, ¿Le han informado o capacitado sobre la forma de prevenir riesgos para la salud?**

1. *Sí*
2. *No* → Pasar a B32a
8. *No responde* → Pasar a B32a
9. *No sabe* → Pasar a B32a

**BC103. En su actual trabajo, ¿Le han...**  
▼ LEER ALTERNATIVAS.

		SI	NO	NS	NR
1	...informado sobre formas de prevenir contagios de COVID-19?	1	2	8	9
2	...entregado elementos de protección personal para no sufrir contagios de COVID-19	1	2	8	9

**B32a. En su actual trabajo, ¿Qué tan probable cree que es sufrir un accidente por la actividad que realiza?**

▼ LEER ALTERNATIVAS.

1. *Muy probable*
2. *Poco probable*
3. *Nada probable*
8. *No responde (NO LEER)*
9. *No sabe (NO LEER)*

## Módulo: C

**C16. ¿Realizó su declaración de impuesto a la renta en abril del año 2020, correspondiente al año 2019?**

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

**SOLO SI TRABAJA COMO INDEPENDIENTE EN ÚLTIMA SITUACIÓN (B8=1 O 2) & C16=1**

**C16a0. ¿Usted emitió boleta de honorarios durante el año 2019?**

1. *Sí*
2. *No* → Pasar a C30
8. *No responde* → Pasar a C30
9. *No sabe* → Pasar a C30

**C16a1. ¿Usted cotizó por...?**

▼ LEER ALTERNATIVAS.

1. *El total de la renta imponible, con derecho a Cobertura Completa*
2. *Una base imponible inferior, con derecho a Cobertura Parcial*
3. *No estaba obligado a cotizar*
8. *No responde (NO LEER)*
9. *No sabe (NO LEER)*

## Módulo: C

**C30. En los últimos 12 meses, ¿recibió alguno de los siguientes subsidios...?**

▼ LEER CADA SUBSIDIO.

		SI	NO	NS	NR	C30m. Indique monto mensual en \$
1	Cesantía	1	2	8	9	
2	Agua potable	1	2	8	9	
3	Otro subsidio, especifique:	1	2	8	9	
4	Ingreso ético familiar	1	2	8	9	
5	Aporte familiar permanente (Ex Bono Marzo)	1	2	8	9	

**CC102. En los últimos 6 meses, ¿cuál de los siguientes subsidios o ayudas implementados por el Estado para enfrentar la Pandemia Covid 19 ha recibido...?**

▼ LEER ALTERNATIVAS

		SI	NO	NS	NR
1	Bono COVID-19 (\$50.000 por hogar, familia o causante del SUF)	1	2	8	9
2	Ingreso Familiar de Emergencia (Hasta \$100.000 por integrante de la familia)	1	2	8	9
3	Subsidio Ingreso Mínimo Garantizado	1	2	8	9
4	Ayuda para pago de arriendos y subsidios	1	2	8	9
5	Préstamo Solidario del Estado	1	2	8	9

**C34. Aproximadamente ¿cuál ha sido el ingreso mensual de su hogar en los últimos 12 meses? Indique monto mensual promedio en pesos considerando todos los sueldos de las personas del hogar, pensiones, subsidios, ingresos por arriendo u otros \$.**

▼ ESCUCHAR Y ANOTAR.

1. Ingreso del hogar: \_\_\_\_\_
8. No responde
9. No sabe

## Módulo: D

**D7. La vivienda que ocupa es:**

▼ LEER ALTERNATIVAS, RESPUESTA ÚNICA

1. Propia pagada
2. Propia pagándose
3. Propia compartida con otros hogares
4. Arrendada → Pasar a DC102
5. Cedida por empresa
6. Cedida por familiar o amigo
7. Allegados
8. Usufructo
9. Heredada
88. No responde (NO LEER)
99. No sabe (NO LEER)

Pasar a D38\_a

**D9a1. ¿Quién es el propietario de la vivienda?**

▼ ESCUCHAR Y MARCAR ALTERNATIVA

1. Entrevistado
2. Cónyuge del entrevistado
3. Otro miembro del hogar
4. Otro familiar que no vive en el hogar
5. Otra persona no familiar y que no vive en el hogar
88. No responde
99. No sabe

# Módulo: D

<b>SOLO SI VIVIENDA ES PROPIA PAGÁNDOSE, D7=2</b>  <b>D13. ¿Está pagando su crédito hipotecario actualmente?</b> <b>▼ SI DICE QUE SÍ, SONDEAR SI ESTÁ PAGANDO AL DÍA O CON ATRASO.</b>  1. <i>Sí, está pagando al día sus dividendos</i> 2. <i>Sí, está pagando con atraso sus dividendos</i> 3. <i>No está pagando, aunque tiene deuda pendiente</i> 8. <i>No responde</i> 9. <i>No sabe</i>	<b>SOLO SI VIVIENDA ES PROPIA PAGÁNDOSE, D7=2</b>  <b>DC100. ¿Tuvo problemas para pagar su crédito hipotecario por efectos relacionados con la pandemia a raíz de la Pandemia Covid 19?</b>  1. <i>Sí</i> 2. <i>No</i> 8. <i>No responde</i> 9. <i>No sabe</i>	<b>SOLO SI VIVIENDA ES ARRENDADA, D7=4</b>  <b>DC102. ¿Tuvo problemas para pagar su arriendo por efectos relacionados con la pandemia a raíz de la Pandemia Covid 19?</b>  1. <i>Sí</i> 2. <i>No</i> 8. <i>No responde</i> 9. <i>No sabe</i>
--	---	---

<b>D38_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?</b>  1. <i>Sí → Pasar a DC105</i> 2. <i>No</i> 8. <i>No responde</i> 9. <i>No sabe</i>	<b>D38b_i. ¿Cuánto cree que podría conseguir?</b> <b>▼ LEER ALTERNATIVAS</b>  1. <i>Más de la mitad</i> 2. <i>La mitad</i> 3. <i>Menos de la mitad</i> 4. <i>Nada</i> 8. <i>No responde (NO LEER)</i> 9. <i>No sabe (NO LEER)</i>
---	---

**DC105. Desde que se inició la Pandemia Covid 19 ¿usted ...?**

**▼ LEER ALTERNATIVAS**

		SI	NO	No Aplica
1	...ha tenido que recurrir a préstamos o transferencias de familiares o amigos para cubrir los gastos del hogar	1	2	7
2	...ha recibido ayuda económica de parte de su empleador	1	2	7
3	...ha vendido vehículos, propiedades, materiales o equipos de trabajo	1	2	7
4	...ha otorgado préstamos o ayuda monetaria a amigos o familiares	1	2	7
5	...dejó de recibir pagos por concepto de arriendo de inmuebles o vehículos	1	2	7
6	...ha usado sus fondos del seguro de cesantía	1	2	7
7	...ha usado o hará uso de sus fondos de AFP	1	2	7

## Módulo: D

### SOLO HA USADO FONDOS DE AFP (DC105\_7=1)

#### DC106. ¿A qué destinará o destinó el dinero retirado de sus fondos de AFP?

##### ▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR, RESPUESTA MÚLTIPLE

1. Compra de alimentos e insumos básicos
2. Pago de deudas de consumo
3. Pago de cuentas de servicios básicos
4. Pago de arriendo o crédito hipotecario
5. Inversión para algún proyecto o negocio
6. Compra de otros artículos de consumo
7. Compra de artículos para acondicionar el hogar por causa de la pandemia (electrodomésticos, artículos tecnológicos, etc).
8. Ahorro para proyectos futuros
9. Dar el pie para un auto
10. Inversión en Fondos Mutuos, depósito a plazo.
11. Cuenta 2 o Cuenta de Ahorro Voluntario
12. Otro, ¿cuál?
88. No sabe
99. No responde

#### D41. ¿Cuál es el gasto aproximado mensual que su hogar realiza en...?

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

1	Alimentación	
2	Vestuario	
3	Agua, luz, gas, teléfono, cable, gastos comunes y otro servicio básico	
4	Transporte y movilización (micro, metro, buses, bencina o combustible)	
5	Servicio doméstico	
6	Gasto total	

## Módulo: E

### SÓLO PARA PERSONAS CON EDAD MENOR A JUBILACIÓN: HASTA 64 AÑOS SI ES HOMBRE, HASTA 59 AÑOS SI ES MUJER

#### E42. 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. Trabaja hasta que la salud se lo permita
3. Reducirá las horas de trabajo
4. Trabaja como independiente / para sí mismo
5. No sabe o No lo ha pensado → Pasar a E55a
6. Ya se retiró y dejó de trabajar → Pasar a E55a
7. Ya se retiró y redujo sus horas de trabajo → Pasar a E55a
8. No aplica, no trabaja → Pasar a E55a
88. No responde (NO LEER) → Pasar a E55a
99. No sabe (NO LEER) → Pasar a E55a

#### E43. ¿A qué edad cree usted que ocurrirá esto?

1. Edad: \_\_\_\_\_
88. No responde (NO LEER)
99. No sabe (NO LEER)

#### E55a. ¿Cuál cree usted que sería un monto de pensión suficiente para responder a sus necesidades a la edad de jubilación?

##### INDIQUE MONTO MENSUAL EN \$

1. Monto: \_\_\_\_\_
8. No responde
9. No sabe

# Módulo: F

## F1. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece usted?

▼ SI DICE FONASA, PREGUNTAR POR EL GRUPO (A, B, C, O D)

- |   |   |            |
|---|---|------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistema Público FONASA Grupo A (Indigente)</li> <li>2. Sistema Público FONASA Grupo B</li> <li>3. Sistema Público FONASA Grupo C</li> <li>4. Sistema Público FONASA Grupo D</li> <li>5. Sistema Público FONASA, No sabe el grupo</li> <li>6. FF. AA y de Orden</li> <li>7. ISAPRE</li> <li>8. Ninguno (Particular) → Continuar en F2</li> <li>9. Otro sistema → Pasar a F5</li> <li>88. No responde → Pasar a F8</li> <li>99. No sabe → Pasar a F8</li> </ol> | } | PASAR A F5 |
|---|---|------------|

## F2. ¿Por qué usted no tiene sistema previsional de salud?

▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR. SI ES NECESARIO LEER ALTERNATIVAS.

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

## F6. ¿De quién es carga familiar?

▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR.

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

## F8. En relación a hace 2 años atrás, Usted considera que su salud es:

▼ LEER ALTERNATIVAS

1. Mejor
2. Peor
3. Igual

## FC101. En relación al último mes, está...

▼ LEER AFIRMACIONES

		Menos de lo habitual	Igual que siempre	Más de lo habitual	NA	NR	NS
1	Consumiendo más bebidas alcohólicas	1	2	3	7	8	9
2	Fumando	1	2	3	7	8	9
3	Comiendo Sano	1	2	3	7	8	9
4	Ejercitando	1	2	3	7	8	9

## F17c. ¿Es usted cuidador de alguna persona con discapacidad, dependencia o de alguien que necesite ayuda para desenvolverse en su vida diaria?

1. Sí
2. No → Pasar a F18a

## F17d. ¿Qué relación de parentesco tiene usted con la persona que está a su cargo (es decir, con la persona que cuida)?

▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR

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

# Módulo: D

F18a. En los últimos 2 años, ¿usted ha concurrido a un centro de salud por alguno de los siguientes motivos? ▼ LEER ALTERNATIVAS					F18b. ¿A qué tipo de centro de salud asistió?  ▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR. SI ES NECESARIO LEER ALTERNATIVAS 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 (NO LEER) 99. No sabe (NO LEER)
		SÍ	No	NR	
1	Consulta general	1	2	3	
2	Consulta de especialidad	1	2	3	
3	Consultas de urgencia	1	2	3	
4	Atención dental	1	2	3	
5	Exámenes de laboratorio	1	2	3	
6	Rayos X o ecografías	1	2	3	
7	Cirugía	1	2	3	
8	Hospitalización	1	2	3	
10	Control de embarazo	1	2	3	
11	Control crónico	1	2	3	
12	Control ginecológico	1	2	3	
13	Control preventivo	1	2	3	

F38. ¿Le ha sido diagnosticada alguna de las siguientes condiciones médicas, por un doctor?

▼ LEER ALTERNATIVAS

		SÍ	No	NR	NS
1	Asma o enfisema pulmonar (problemas respiratorios)	1	2	8	9
2	Depresión	1	2	8	9
3	Diabetes	1	2	8	9
4	Hipertensión o presión alta	1	2	8	9
5	Problemas cardíacos	1	2	8	9
6	Cáncer	1	2	8	9
7	Artritis o artrosis	1	2	8	9
8	Enfermedad renal	1	2	8	9
9	Derrame cerebral	1	2	8	9
10	Enfermedad mental	1	2	8	9
11	VIH SIDA	1	2	8	9
12	Covid 19	1	2	8	9
13	Sobrepeso u obesidad	1	2	8	9

FC100. ¿Desde que comenzó la Pandemia usted recibió asistencia médica de emergencia por Covid 19?

1. Sí
2. No

# Módulo: F

**F69. A continuación le haremos algunas preguntas para saber cómo se ha sentido en el último tiempo, ¿Con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas durante las últimas 2 semanas?**

▼ **LEER AFIRMACIONES Y LEER ESCALA, RECORDAR ESCALA CADA 3 AFIRMACIONES**

		Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días	NR
1	Tener poco interés o placer en hacer cosas	1	2	3	4	9
2	Sentirse desanimado(a) deprimido(a), o sin esperanza	1	2	3	4	9
3	Con problemas para quedarse o mantenerse dormido(a) o dormir demasiado	1	2	3	4	9
4	Sentirse cansado(a) o tener poca energía	1	2	3	4	9
5	Tener poco apetito o comer en exceso	1	2	3	4	9
6	Sentir falta de amor propio o que sea un fracaso o que se decepcionara a si mismo o a su familia	1	2	3	4	9
7	Tener dificultad para concentrarse en cosas tales como leer periódico o mirar la televisión	1	2	3	4	9
8	Se mueve o habla tan lentamente que otro se podría dar cuenta de esto, o de lo contrario, está tan agitado(a) o inquieto(a) que se mueve mucho más de lo acostumbrado	1	2	3	4	9
9	Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto(a) o de hacerse daño de alguna manera	1	2	3	4	9

**SOLO SI ALGUNA DE LAS AFIRMACIONES DE F69 ES MAYOR A 1**

**F69a. 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?**

▼ **LEER ALTERNATIVAS**

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



## Módulo: I

### I1. ¿Cuál es su estado civil actual?

▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR, LEA LAS ALTERNATIVAS SI ES NECESARIO

1. Casado(a)
2. Conviviente
3. Anulado(a)
4. Con pareja a través de Acuerdo de Unión Civil.
5. Separado(a) de unión legal
6. Separado(a) de unión de hecho
7. Viudo(a)
8. Soltero(a)
9. Divorciado

### I18. En total, ¿cuántos hijos nacidos vivos y/o adoptivos tiene usted?

▼ ANOTE EL TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y ADOPTIVOS

-----

**CONSENTIMIENTO.** Para finalizar, me gustaría saber si acepta que la Subsecretaría de Previsión Social pueda vincular sus respuestas dadas en la presente encuesta con datos administrativos del Estado para uso de investigación y análisis de políticas públicas

1. Sí, acepta
2. No, no acepta

## Despedida

Muchas gracias por participar en esta encuesta. Para entregar el regalo necesitaremos algunos datos de contacto. Esta información también nos servirá para el control de calidad de la encuesta.

### CORREO. ¿Tiene correo electrónico?

1. Si
2. No → Pasar a DIRECCIÓN

### CORREO2.

1. ¿Cuál es su correo electrónico?: \_\_\_\_\_
2. Favor vuelva a escribir correo electrónico: \_\_\_\_\_

### DIRECCIÓN. ¿Cuál es su dirección y teléfono?

1. Calle/Avenida: \_\_\_\_\_
2. Numeración: \_\_\_\_\_
3. Departamento/block: \_\_\_\_\_
4. Comuna: \_\_\_\_\_
5. Región: \_\_\_\_\_
6. Teléfono: \_\_\_\_\_

# 2019

ENCUESTA DE  
PROTECCIÓN  
SOCIAL  
“TELEFÓNICO  
CONTINUIDAD”