

2019

ENCUESTA DE PROTECCIÓN SOCIAL

“REENTREVISTA IMPEDIDOS”

“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 10 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.ips@ipsoschile.cl

Correo electrónico Subsecretaría de Previsión Social: atencionEPS@previsionsocial.gob.cl

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

AUTORIZACIÓN PARA GRABAR ENTREVISTA

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



GAME CHANGERS



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

| | |
|------------------------|------|
| Fecha de la Entrevista | |
| | 2020 |

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

EL SELECCIONADO SE CAMBIÓ DE DIRECCIÓN A:

Dirección:

Teléfono1 código de área - fono

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

Comuna:

Región:

Villa / Población:

Localidad:

Correo electrónico (e_mail)

Módulo I: Información Entrevistado

P1.- ¿Cuál es el nombre de pila del entrevistado? (PERSONA IMPEDIDA)

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

P2.- Sexo del entrevistado (a):

| | |
|-----------|----------|
| 1. Hombre | 2. Mujer |
|-----------|----------|

P3.- ¿Cuál es la relación de parentesco de el/la entrevistado(a) con el Jefe(a) de Hogar?

▼ ESCUCHAR RESPUESTA Y CLASIFICAR

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

P4.- ¿Cuál es el estado civil de el/la entrevistado (a)?

▼ ESCUCHAR RESPUESTA Y CLASIFICAR

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

P5.- Aproximadamente ¿cuál ha sido el ingreso mensual del hogar del entrevistado/a en los últimos 12 meses?

| | |
|---|---|
| INDIQUE EL MONTO MENSUAL PROMEDIO EN \$ | |
| No Sabe | 8 |
| No responde | 9 |

P18.- ¿Cómo calificarías el estado de salud del entrevistado/a?

▼ LEER ALTERNATIVAS

| | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. Muy Bueno | 2. Bueno | 3. Regular |
| 4. Malo | 5. Muy Malo | |

CCI100. Si compara los ingresos actuales de su hogar con los recibidos en enero de 2020, estos, ¿disminuyeron, se mantuvieron o aumentaron por efectos relacionados con la Pandemia Covid 19?

▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR

| | | |
|-----------------|-------------------|---------------|
| 1. Disminuyeron | 2. Se mantuvieron | 3. Aumentaron |
|-----------------|-------------------|---------------|

Módulo I: Información Entrevistado

CCI101. ¿Por qué disminuyeron/ aumentaron?

▼ ESCUCHAR Y ANOTAR MOTIVO

1. Disminuyeron por pérdida del empleo de algún miembro del hogar.
2. Disminuyeron por suspensión de temporal de empleo de algún miembro del hogar.
3. Disminuyeron por término de proyecto o actividad laboral.
4. Disminuyeron por el cierre obligado de las actividades en la que se desempeñaba.
5. Disminuyeron los ingresos por menores ventas de negocio propio o actividad familiar
6. Aumentaron los ingresos por mayores ventas de negocio o actividad económica.
7. Aumentaron los ingresos por cambio de empleo.
8. Otro, ¿cuál? _____

CCI102. 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

| | | SÍ | NO |
|---|---|----|----|
| 1 | Bono COVID-19 | 1 | 2 |
| 2 | Ingreso Familiar de Emergencia | 1 | 2 |
| 3 | Subsidio Ingreso Mínimo Garantizado | 1 | 2 |
| 4 | Ayuda para pago de arriendos y subsidios para crédito hipotecario | 1 | 2 |
| 5 | Préstamo Solidario del Estado | 1 | 2 |

Módulo II: Activos y Patrimonio del Entrevistado y Total del Hogar

D7. La vivienda que ocupa es:

1. Propia pagada
2. Propia pagándose → Pasar a D100
3. Propia compartida con otros hogares
4. Arrendada → Pasar a D101
5. Cedita por empresa
6. Cedita por familiar o amigo
7. Allegados
8. Usufructo
9. Heredada
88. No responde (NO LEER)
99. No sabe (NO LEER)

D100. Durante el último mes, ¿Tuvo problemas para pagar su crédito hipotecario por causas relacionadas con la pandemia?

▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR

1. Sí
2. No

D101. Durante el último mes, ¿Tuvo problemas para pagar su arriendo?

▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR

1. Sí
2. No

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 | |
| 4 | Luz | |
| 5 | Gas | |
| 6 | Teléfono | |

| | | |
|----|---|--|
| 7 | Cable | |
| 8 | Gastos Comunes | |
| 9 | Otro Servicio Básico | |
| 10 | Transporte y movilización (micro, metro, buses o combustible) | |
| 11 | Servicio doméstico | |

Módulo II: Activos y Patrimonio del Entrevistado y Total del Hogar

D38. 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?:

▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

DC105. Durante la última semana, ¿usted o algún miembro de su hogar...?

▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR

| | | Sí | No |
|---|--|----|----|
| 1 | ...ha tenido que recurrir a préstamos o transferencias de familiares o amigos para cubrir los gastos del hogar | 1 | 2 |
| 2 | ...ha recibido ayuda económica de parte de su empleador | 1 | 2 |
| 3 | ...ha vendido activos tales como (dar ejemplos) | 1 | 2 |
| 4 | ...ha otorgado préstamos o ayuda monetaria a amigos o familiares | 1 | 2 |
| 5 | ...dejó de recibir pagos por concepto de arriendo de inmuebles o vehículos | 1 | 2 |
| 6 | ...ha usado sus fondos del seguro de cesantía | 1 | 2 |
| 7 | ...ha usado o hará uso de sus fondos de AFP | 1 | 2 |

DC106. (SÓLO SI DC105_7=1) ¿A qué destinará o destinó el dinero retirado de sus fondos de AFP?

▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR, 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

Módulo III: Salud

F100. ¿Usted o algún miembro de su hogar ha sido diagnosticado con COVID positivo?:

▼ *ESCUCHAR Y CLASIFICAR. SI RESPONDE SÍ, PREGUNTAR ¿QUIÉN?*

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

F101. ¿Desde que comenzó la Pandemia usted recibió asistencia médica de emergencia?

▼ *ESCUCHAR Y CLASIFICAR*

1. *Sí*
2. *No*

Módulo IV: Historia Laboral

NV200. Según lo registrado, la última vez que respondió la Encuesta de Protección Social fue en _____ de _____

En esta fecha declaró estar: _____

LEER ACTIVIDAD Y LUGAR SI ESTABA TRABAJANDO

Actividad: _____

Empresa o lugar de trabajo: _____

¿Está correcto?

1. *Sí*
2. *No* → **Pasar a NV200_i**
8. *No responde*
9. *No sabe*

NV200_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: _____*

P28. Ahora le pediré que describa todas las situaciones que el/la entrevistado/a haya realizado desde la última vez que respondió la encuesta hasta hoy

▼ *POR SITUACIONES, ENTENDEREMOS HABER ESTADO TRABAJANDO, CESANTE, BUSCANDO TRABAJO POR PRIMERA VEZ O INACTIVO (ESTAR ESTUDIANDO, ESTAR JUBILADO, DEDICARSE A QUEHACERES DEL HOGAR, ETC).*

Módulo IV: Historia Laboral

| TODOS | | | | | | SÓLO SI ESTÁ/ ESTABA TRABAJANDO (P29=1) | | |
|--|--|--|----------|---|----------|---|---|---|
| P29. Me podría indicar en qué situación se encontraba en _____ de _____ ▼ LEER ALTERNATIVAS 1. Trabajando 2. Cesante 3. Buscando trabajo por 1ª vez 4. Inactivo 8. No sabe/No responde | | P28.i.m- P28.i.a Mes y año de inicio | | P28.t.mX – P28.t.aX ¿Hasta cuándo se encontró en esta situación? Indique mes y año | | P30. ¿Cuál era su ocupación u oficio? Si en este período realizaba más de un trabajo, refiérase al principal ▼ DESCRIBA DETALLADAMENTE LA ACTIVIDAD QUE REALIZA(BA) | P0. ¿Cuál es (era) el nombre de la empresa, institución u hogar que le pagó el sueldo en ese trabajo? | P31. Este trabajo era de tipo: ▼ LEER ALTERNATIVAS 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 |
| | | P28.i.m. | P28.i.a. | P28.t.m. | P28.t.a. | | | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |

Módulo IV: Historia Laboral

[illegible]

Módulo IV: Historia Laboral

| SÓLO SI ESTÁ/ESTABA TRABAJANDO (P29=1) | | | | SÓLO SI SU EMPLEADOR MODIFICÓ SU CONTRATO DE TRABAJO A RAÍZ DE LA PANDEMIA POR COVID 19 (PC100=1) | | | | | | | |
|---|----------------------|--|----------------------|--|----|---|----|----|----|--|--|
| P32. ¿Qué actividad realiza la empresa, industria o servicio donde desempeñaba este trabajo? | | P34. En este trabajo, el/la entrevistado/a, ¿había firmado contrato de trabajo? ▼ SI DICE QUE NO, PREGUNTAR SI TIENE CONTRATO Y NO FIRMÓ O NO TIENE CONTRATO 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 | | P36. ¿Cuál fue el motivo por el que dejó este trabajo? SA ▼ ESCUCHA Y CLASIFICAR 12. No aplicable (fallecido no se cambió de 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 zempresa 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 88. No responde 99.No sabe | | PC101. Usted indicó que en este trabajo se modificaron sus condiciones laborales. Por favor, señale cuál o cuáles modificaciones ocurrieron... ▼ LEER ALTERNATIVAS <div> <div>Se suspendió su contrato de trabajo por acto de autoridad (cuarentena) por medio de la Ley de Protección del Empleo</div> <div>Se acordó un pacto de suspensión temporal del contrato de trabajo por medio de la Ley de Protección del Empleo suspensión temporal del contrato de trabajo por medio de la Ley de Protección del Empleo</div> <div>Se acordó un pacto de reducción temporal de la jornada de trabajo por medio de la Ley de Protección del Empleo</div> </div> | | | | | |
| N° | B.13 | B.16.a | B.17 | Sí | No | Sí | No | Sí | No | | |
| 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 7 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 8 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 9 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 10 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | |

Módulo IV: Historia Laboral

SÓLO SI SU EMPLEADOR MODIFICÓ SU CONTRATO DE TRABAJO A RAÍZ DE LA PANDEMIA POR COVID 19 (PC100=1)

SOLO SI ESTÁ/ESTABA INACTIVO (P29=4)

PC101. Usted indicó que en este trabajo se modificaron sus condiciones laborales. Por favor, señale cuál o cuáles modificaciones ocurrieron...

▼ LEER ALTERNATIVAS

Sus empleadores redujeron su jornada laboral

Sus empleadores redujeron su jornada laboral

Sus empleadores cambiaron sus actividades o tareas

P37. ¿Cuál fue la razón de la inactividad del entrevistado/a?

▼ ESCUCHA Y CLASIFICAR

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

| Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
|----|----|----|----|----|----|----------------------|
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | <input type="text"/> |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | <input type="text"/> |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | <input type="text"/> |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | <input type="text"/> |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | <input type="text"/> |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | <input type="text"/> |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | <input type="text"/> |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | <input type="text"/> |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | <input type="text"/> |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | <input type="text"/> |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | <input type="text"/> |

2019

ENCUESTA DE
PROTECCIÓN
SOCIAL