

2019

ENCUESTA DE PROTECCIÓN SOCIAL

“CONTINUIDAD-FALLECIDOS”

“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, se está aplicando una encuesta para actualizar la información que (INSERTAR NOMBRE DE ENTREVISTADO) _____ 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.eps@ipsoschile.cl

Correo electrónico de

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: HOGAR

M1.-Nombre de pila de fallecido/a:

Nombre: Apellido Paterno: Apellido Materno:

--	--	--

M2.- ¿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

M3. Sexo de fallecido(a)

1. Hombre 2. Mujer

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

▼ 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	

M5a. ¿Cuál fue la fecha exacta del fallecimiento?

▼ ANOTE DÍA, MES Y AÑO

Día		88. Responde	99. No Sabe
Mes		88. Responde	99. No Sabe
Año		88. Responde	99. No Sabe

M5b. ¿Qué edad tenía el entrevistado al fallecer?

▼ AÑOS CUMPLIDOS

88. Responde
99. No Sabe

M5c. ¿Qué causó la muerte del entrevistado?

▼ ESCUCHAR Y MARCAR ALTERNATIVA

1	Cáncer
2	Ataque al corazón
3	Ataque cerebral
4	Otras enfermedades cardiovasculares relacionadas
5	Enfermedades respiratorias
6	Accidente
7	Otra. Especifique
8	Covid19 (coronavirus)
88	No responde
99	No sabe

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

▼ ESCUCHAR Y MARCAR ALTERNATIVA

1	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
9	No responde
99	No sabe

M5e. ¿Usted diría que fue una muerte inesperada?

1. Sí
2. No
8. No Responde
8. No Sabe

Módulo I: Hogar

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

▼ LEER ENFERMEDADES UNA A UNA Y ESPERAR RESPUESTA

		SÍ	NO	NR	NS
1	Asma o Enfisema pulmonar	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

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

1. Sí → **Pasa a M.12**
2. No → **Pasa a M.12**
3. No Responde → **Pasa a M.12**

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

▼ LEER ALTERNATIVAS

1. AFP
2. INP
3. CAPREDENA
4. DIPRECA
5. Otro sistema. Especifique:
8. No responde
9. No sabe

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

▼ SI DICE FONASA SONDEAR A QUÉ GRUPO PERTENECÍA

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
8. Ninguno (Particular)
9. Otro Sistema. Especifique: _____
88. No responde
99. No sabe

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

1. Cotizante → **Pasar a M0c**
2. Carga
8. No responde → **Pasar a M0c**
9. No sabe → **Pasar a M0c**

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

▼ ESCUCHAR Y MARCAR ALTERNATIVA

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

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

▼ LEER ALTERNATIVAS

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 (NO LEER)
9. No sabe (NO LEER)

M0d El/la fallecido(a), ¿fumaba?

1. Sí
2. No
8. No Responde
9. No sabe

Módulo I: Hogar

M0f. El/la fallecido(a), ¿Consumía...?

▼ LEER ALTERNATIVAS

		SÍ	NO	NR	NS
1	Cerveza	1	2	8	9
2	Vino	1	2	8	9
3	Pisco u otro licor	1	2	8	9

M18b. El fallecido(a), ¿recibía ingresos por concepto de jubilación?:

1. Sí
2. No → Pasar a M31
3. No responde → Pasar a M31
4. No sabe → Pasar a M31

M22. Después de pensionarse, ¿siguió trabajando?

1. Sí
2. No
8. No sabe/ No responde

M31. ¿El fallecido dejó...?

▼ LEER ACTIVIDADES,

		SÍ	NO	NR	NS
A	Herencia en Bienes raíces	1	2	3	4
B	Herencia de Otros bienes	1	2	3	4
C	Herencia en Activos (acciones, bonos, etc)	1	2	3	4
D	Negocios (negocios o empresas)	1	2	3	4
E	Deudas	1	2	3	4

NV100. Según lo registrado, la última vez que el/la fallecido/a 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 →
1. No → Pasar a NV100_i
8. No responde
9. No sabe

NV100_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: _____

Módulo I: Hogar

	TODOS					SÓLO SI ESTÁ/ESTABA TRABAJANDO (M34=1)		
	M33.i.m- M33.i.a Mes y año de inicio		M34. Me podría indicar en qué situación se encontraba en _____ de _____. ▼ LEER ALTERNATIVAS 1. Trabajando 2. Cesante 3. Buscando trabajo por 1ª vez 4. Inactivo	M34.t.mX – M34.t.aX ¿Hasta cuándo se encontró en esta situación? Indique mes y año		M36. ¿Cuál era la ocupación u oficio, o qué hacía el fallecido en ese trabajo?	M0. ¿En qué empresa o institución trabajaba?	M37. 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 (NO LEER) 9. No sabe (NO LEER)
	Mes	Año		Mes	Año			
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"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ahora vamos a hablar del periodo entre _____ y _____, donde según lo señalado por Usted, el/la fallecido/a se encontraba:

Estado: _____

Actividad: _____

Empresa/ Institución/ Hogar: _____

▼ INGRESAR ESTE PRELUDIO PARA CADA SITUACIÓN

SÓLO SI ESTÁ/ESTABA TRABAJANDO (M34=1)		SÓLO SI ESTÁ/ESTABA TRABAJANDO COMO DEPENDIENTE (M40=3, 4, 5 O 6)	SÓLO SI ESTÁ/ESTABA TRABAJANDO (M34=1)				
M38. ¿Qué actividad realiza la empresa, industria o servicio donde desempeñaba este trabajo?		M41. En este trabajo, el/la fallecido(a), ¿había firmado contrato de trabajo? ▼ RESPUESTA ÚNICA ESCUCHAR Y CLASIFICAR 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				M45. ¿Cuál fue el motivo por el que dejó este trabajo? ▼ RESPUESTA ÚNICA ESCUCHAR Y MARCAR ALTERNATIVAS 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 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 88. No responde 99.No sabe
			Sí	No	Nr	Ns	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	9	<input type="text"/>

[illegible]

Despedida_Continuidad_Fallecidos

CONSENTIMIENTO_F. 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*

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

NOMBRE_INFORMANTE_F. ¿Cuál es su nombre? _____

CORREO2_F. ¿Tiene correo electrónico?

1. *Sí*
2. *No* → **Pasar a Dirección_F**

CORREO2_F

1. *¿Cuál es su correo electrónico?:* _____
2. *Favor vuelva a escribir correo electrónico:* _____

DIRECCIÓN_F. ¿Cuál es su dirección y teléfono?

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

Despedida

2019

ENCUESTA DE
PROTECCIÓN
SOCIAL