

2019

ENCUESTA DE PROTECCIÓN SOCIAL “CONTINUIDAD 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, 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

P1.-Nombre de pila de entrevistado (PERSONA IMPEDIDA)			P2.- Sexo del entrevistado	
Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	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

P6 ¿Cómo evaluaría usted que es la memoria del entrevistado/a en la actualidad?

▼ LEER ALTERNATIVAS

1. Muy Buena	2. Buena	3. Regular
4. Mala	5. Muy Mala	

P7-P17. El/la entrevistado/a

▼ LEER CADA PREGUNTA Y ESCALA. RECORDAR ESCALA CADA 3 PREGUNTAS

		Sí es capaz	Nunca lo ha hecho pero podría hacerlo	Con alguna dificultad	Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora	Necesita ayuda	No es capaz
P7	¿Es capaz de administrar su propio dinero?	1	2	3	4	5	6
P8	¿Es capaz de hacer compras solo(a) (por ejemplo la comida o ropa)?	1	2	3	4	5	6
P9	¿Es capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la cocina?	1	2	3	4	5	6
P10	¿Es capaz de preparar la comida?	1	2	3	4	5	6
P11	¿Es capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	1	2	3	4	5	6
P12	¿Es capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo del periódico?	1	2	3	4	5	6
P13	¿Es capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	1	2	3	4	5	6
P14	¿Es capaz de administrar y manejar sus propios medicamentos?	1	2	3	4	5	6
P15	¿Es capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	1	2	3	4	5	6
P16	¿Es capaz de saludar a sus amigos(as) adecuadamente?	1	2	3	4	5	6
P17	¿Es capaz de quedarse solo(a) en casa sin problemas?	1	2	3	4	5	6

Módulo I: Hogar

P18 ¿Cómo calificaría el estado de salud del entrevistado?

▼ LEER ALTERNATIVAS

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

P19. El/la entrevistado/a, ¿Tiene alguna de las siguientes condiciones permanentes o de larga duración?

▼ LEER ALTERNATIVAS

	SÍ	NO
Dificultad para hablar	1	2
Dificultad para desplazarse	1	2
Dificultad para oír	1	2
Dificultad para ver	1	2
Dificultad para escribir o tomar cosas con las manos	1	2
Dificultad para memorizar o recordar	1	2

P20. A el/la entrevistado(a), ¿le ha 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

P21. El/la entrevistado/a, ¿Toma medicamentos o remedios diariamente?

1. Sí
2. No → **Pasa a P.23**

P22. El/la entrevistado/a, ¿En qué medida necesita tomar medicamentos para realizar sus actividades diarias?

▼ LEER ALTERNATIVAS

1. Nada
2. Poco
3. Bastante
4. Mucho

P23. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece el/la entrevistado/a)?

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

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) → **Pase a P.26.a**
9. Otro Sistema. Especifique
88. No Responde → **Pase a P.26.a**
99. No sabe → **Pase a P.26.a**

Módulo I: Hogar

P24. ¿El entrevistado/a es cotizante o carga familiar?

1. Cotizante Pasa a P26a
2. Carga
8. No responde → Pasa a P26a
9. No sabe → Pasa a P26a

P25. El/la entrevistado(a), ¿de quién es carga familiar?

▼ ESCUCHAR RESPUESTA Y CLASIFICAR

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

P26a El/la entrevistado/a ¿cuánta dificultad tiene para realizar las siguientes actividades?

▼ LEER ACTIVIDADES, LEER ESCALA AL PRINCIPIO Y LUEGO CADA 3 ACTIVIDADES

		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/ no puede hacerlo
1	Comer (incluyendo cortar comida y llenar los vasos)	1	2	3	4	5
2	Bañarse (incluyendo entrar y salir de la tina)	1	2	3	4	5
3	Moverse/desplazarse dentro de la casa	1	2	3	4	5
4	Utilizar el W.C. o retrete	1	2	3	4	5
5	Acostarse y levantarse de la cama	1	2	3	4	5
6	Vestirse	1	2	3	4	5
7	Salir a la calle	1	2	3	4	5
8	Hacer compras o ir al médico	1	2	3	4	5
9	Realizar sus tareas del hogar	1	2	3	4	5
10	Hacer o recibir llamadas	1	2	3	4	5
11	Caminar largas distancias	1	2	3	4	5
12	Ejercicio extenuante o intenso	1	2	3	4	5

P.26.b (SÓLO SI P26a>1) El/la entrevistado/a, ¿con qué frecuencia recibió ayuda de otra persona para realizar las siguientes actividades?

▼ LEER ACTIVIDADES, LEER ESCALA AL PRINCIPIO Y LUEGO CADA 3 ACTIVIDADES

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	No sabe/ No responde
1	Comer (incluyendo cortar comida y llenar los vasos)	1	2	3	4	8
2	Bañarse (incluyendo entrar y salir de la tina)	1	2	3	4	8
3	Moverse/desplazarse dentro de la casa	1	2	3	4	8
4	Utilizar el W.C. o retrete	1	2	3	4	8
5	Acostarse y levantarse de la cama	1	2	3	4	8
6	Vestirse	1	2	3	4	8
7	Salir a la calle	1	2	3	4	8
8	Hacer compras o ir al médico	1	2	3	4	8
9	Realizar sus tareas del hogar	1	2	3	4	8
10	Hacer o recibir llamadas	1	2	3	4	8
11	Caminar largas distancias	1	2	3	4	8
12	Ejercicio extenuante o intenso	1	2	3	4	8

P27a. ¿Requiere el entrevistado/a o algún miembro de su hogar ser cuidado por alguna persona?

1. Sí
2. No → Pase a NV200

P.27.b Esta persona que cuida del entrevistado/a o de algún miembro de su hogar es:

▼ LEER ALTERNATIVAS

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

P.27.c ¿Cuántos días al mes, en promedio esta persona lo cuida?

▼ INDIQUE DÍAS

P.27.d ¿Esta persona recibe alguna remuneración por cuidar al entrevistado o de algún integrante de su hogar?

1. Sí
2. No → **Pase a NV200**

P.27.e ¿Cuánto le pagan al mes?

▼ INDIQUE MONTO EN \$ _____

8. No responde
9. No sabe

NV200. 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
8. No responde
9. No sabe

	TODOS				SÓLO SI ESTÁ/ESTABA TRABAJANDO (P29=1)			
	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		P29. En ese período, ¿en cuál de las siguientes situaciones se encontraba? 1. Trabajando 2. Cesante 3. Buscando trabajo por 1ª vez 4. Inactivo 8. No sabe/No responde	P30. ¿Cuál (era) es su ocupación u oficio, o qué hace o hacía Ud. en ese trabajo? Si en este período realizaba más de un trabajo, refiérase al principal	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
	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"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[illegible]

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

Estado: _____

Actividad: _____

Empresa/ Institución/ Hogar: _____

▼ REPETIR ESTA INTRODUCCIÓN PARA CADA SITUACIÓN IDENTIFICADA EN P29

SÓLO SI ESTÁ/ESTABA TRABAJANDO (P29=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?

▼ ESCUCHAR 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 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

	Mes	Año	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7

Módulo I: Hogar

P40_1_1. El/la entrevistado, ¿recibía ingresos por concepto de Jubilación o Pensión de Vejez?

1. Sí
2. No → PASE A CONSENTIMIENTO_I
8. No responde → PASE A CONSENTIMIENTO_I
9. No Sabe → PASE A CONSENTIMIENTO_I

P44. Después de pensionarse, ¿siguió trabajando?

1. Sí
2. No
8. No sabe/ No responde

Consentimiento_I

CONSENTIMIENTO_I. 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
2. No
8. No sabe/ No responde

CORREO_IMPEDIDOS. ¿Tiene correo electrónico?

1. Sí
2. No, ¿me podría dar su dirección? _____ → PASE A DESPEDIDA

CORREO2_IMPEDIDOS.

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

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.

2019

ENCUESTA DE
PROTECCIÓN
SOCIAL