

2019

ENCUESTA DE PROTECCIÓN SOCIAL “ TELEFÓNICO REENTREVISTA”

“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.eps@ipsoschile.cl

Correo electrónico Subsecretaría de Previsión Social: 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

Integrante del hogar Nº	A4. ¿Cuál es su relación de parentesco con...?	A5. ¿Cuál es el parentesco que tiene con el jefe(a) de Hogar?
	<p>▼ LEER NOMBRE DE CADA INTEGRANTE, ESCUCHAR RESPUESTA Y CLASIFICAR</p> <ol style="list-style-type: none"> Entrevistado Esposo(a) o pareja Hijo(a) de ambos Hijo(a) sólo del entrevistado Hijo(a) sólo del esposo(a)/ pareja Padre o madre Suegro(a) Yerno o nuera Nieto(a) Hermano(a) Cuñado(a) Abuelo(a) Otro familiar No familiar Servicio doméstico puertas adentro No responde No sabe 	<p>▼ LEER NOMBRE DE CADA INTEGRANTE, ESCUCHAR RESPUESTA Y CLASIFICAR</p> <ol style="list-style-type: none"> Jefe(a) de hogar Esposo(a) o pareja Hijo(a) de ambos Hijo(a) sólo del jefe Hijo(a) sólo del esposo(a)/ pareja Padre o madre Suegro(a) Yerno o nuera Nieto(a) Hermano(a) Cuñado(a) Abuelo(a) Otro familiar No familiar Servicio doméstico puertas adentro No responde 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]*

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:* _____

Módulo: B

	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 _____ 1.. Trabajando 2. Realizando trabajos esporádicos o pololos 3. Buscando trabajo por primera vez 4. Estudiando 5. Cesante 6. Retirado o Jubilado 7. Cuidando niños 8. En casa con licencia médica** 9. Otra situación	B25a. ¿En qué otra situación se encontraba? ▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR, SONDEAR SI ES NECESARIO 10. Enfermedad o discapacidad 11. Otras responsabilidades personales o familiares 12. Embarazo 13. Realizaba la práctica** 14. Quehaceres de hogar 15. Rentista 16. No le interesaba trabajar 17. Estaba haciendo el servicio militar 18. Cuidados de personas mayores o personas con Discapacidad 19. Cree que no encontrará trabajo 20. Se cansó de buscar trabajo 21. Algún miembro del hogar no le permite trabajar 22. Vacaciones o permisos** 23. Por horario o jornada variable o flexible** 24. Huelga, conflicto laboral** 25. Trabajo es estacional 26. No tuvo pedidos (clientes)** 27. Suspensión temporal del trabajo** 28. Decidió no buscar trabajo 29. Otro 88. No responde 99. No sabe
1	Mes	Año		
2	<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"/>
4	<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"/>
6	<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"/>
8	<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"/>
10	<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"/>
12	<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"/>
14	<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"/>
16	<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"/>
18	<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"/>
20	<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"/>
22	<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"/>
24	<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"/>
26	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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"/>	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"/>

Módulo: B

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? ▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR 1. Sí, tiene contrato y lo firmó 2. No, tiene contrato, pero no ha firmado 3. No, no tiene contrato --> Pasar a B9d 8. No responde 9. No sabe	B9b. ¿La relación contractual de este trabajo es/era del tipo ▼ ESCUCHAR Y CLASIFICAR 1. Sí, tiene contrato y lo firmó 2. No, tiene contrato, pero no ha firmado 3. No, no tiene contrato 10. No responde 11. No sabe	B9d. ¿Qué clase de actividad realiza la empresa, industria o servicio donde desempeña(ba) ese trabajo? ABIERTA	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? INDIQUE MONTO EN \$			
					Indique monto en \$	Recibí de mi fondo de cesantía	NR	NS
1	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	2	8	9
3	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	2	8	9
5	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	2	8	9
7	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	2	8	9
9	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	2	8	9
11	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	2	8	9
13	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	2	8	9
15	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	2	8	9
17	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	2	8	9
19	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	2	8	9
21	<input type="text"/>	<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"/>	<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? ▼ ESCUCCHAR Y CLASIFICAR 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)	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

Módulo: B

SOLO SI TRABAJA EN ÚLTIMA SITUACIÓN (B2A=1 O 2)

BC102. Del total de horas trabajadas la semana pasada, ¿cuántas realizó bajo la modalidad de teletrabajo desde su casa?

SOLO SI TRABAJA EN ÚLTIMA SITUACIÓN (B2A=1 O 2)

BC104. Considerando sus funciones y tareas en su empresa o negocio, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones representan mejor su opinión sobre la modalidad de teletrabajo?

▼ LEER ALTERNATIVAS.

1. No podría desarrollar mis funciones en absoluto
2. Podría desarrollar algunas pocas funciones
3. Podría desarrollar buena parte, pero no todas mis funciones actuales
4. Podría desarrollar mis funciones de manera igualmente efectiva
5. Podría desarrollar mis funciones de manera más efectiva.
8. No responde
9. No sabe

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
3. No responde
4. No sabe

SOLO SI TRABAJA COMO INDEPENDIENTE EN ÚLTIMA SITUACIÓN (B8=102)

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	No Sabe	No Responde
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

Módulo: C

CC100. 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 --> Pasar a CC102
3. Aumentaron

CC101. ¿Por qué disminuyeron/aumentaron?

▼ ESCUCHAR Y ANOTAR MOTIVO. RESPUESTA MULTIPLE

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? _____

Módulo: C

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	No Sabe	No Responde
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 para crédito hipotecario	1	2	8	9
5	Préstamo Solidario del Estado	1	2	8	9

Módulo: D

D7. La vivienda que ocupa es:

▼ MARCAR SEGÚN RESPUESTA DADA EN PRIMERA

PART DE EPS 2009

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)

Pasa a D38-a

SOLO SI VIVIENDA ES PROPIA PAGÁNDOSE, D7=2

DC100. ¿Tuvo problemas para pagar su crédito hipotecario por efectos relacionados con la pandemia a raíz de la Pandemia Covid 19?

▼ ESCUCHAR Y MARCAR ALTERNATIVA

1. Sí
2. No → Pasar a DC102
8. No responde → Pasar a DC102
9. No sabe → Pasar a DC102

DC101. Para poder pagar su cuota del crédito hipotecario, usted...:

▼ LEER ALTERNATIVAS

		SI	NO	No Sabe	No Responde
1	Accedió a la postergación del pago de cuotas del banco sin crédito de consumo asociado	1	2	8	9
2	Accedió a la postergación del pago de cuotas del banco con crédito de consumo asociado	1	2	8	9
3	No pudo acceder a postergar el pago de su crédito hipotecario y adeuda su cuota.	1	2	8	9

SOLO SI VIVIENDA ES ARRENDADA, D7=4

DC102. ¿Tuvo problemas para pagar su arriendo por efectos relacionados con la pandemia a raíz de la Pandemia Covid 19?

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

Módulo: D

DC103. Debido a la Pandemia Covid 19, ¿los siguientes gastos mensuales de su hogar disminuyeron, se mantuvieron o aumentaron?

▼ LEER ALTERNATIVAS

		Disminuyeron	NO	No Sabe	No Aplica
1	Alimentación	1	2	3	-
2	Vestuario	1	2	3	-
3	Agua, luz, gas, teléfono, cable, gastos comunes y otro servicio básico	1	2	3	-
4	Transporte y movilización (micro, metro, buses, bencina o combustible)	1	2	3	-
5	Servicio doméstico	1	2	3	7
6	Gasto total	1	2	3	-

DC104 ¿Usted considera que las deudas en su hogar como consecuencia de la Pandemia Covid 19...?

1. Disminuyeron
2. Se mantuvieron
8. Aumentaron

D37a. ¿Usted posee alguno de los siguientes instrumentos financieros?

▼ LEER ALTERNATIVAS

		D37a		D.37m. Monto (Indique Monto en pesos)
		Sí	No	No Aplica
1	Cuenta corriente	1	2	
2	Línea de crédito bancaria	1	2	
3	Tarjetas de crédito bancarias	1	2	
4	Casas comerciales	1	2	
5	Préstamos de consumos bancarios	1	2	
6	Préstamos de consumo en financieras	1	2	
7	Créditos automotrices	1	2	
8	Crédito social	1	2	
9	Deudas educacionales (crédito universitario, prestamos, otros)	1	2	
10	Crédito de prestamistas	1	2	
11	Otras deudas	1	2	

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

▼ LEER ALTERNATIVAS

		Sí	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

Módulo: F

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

1. Sí
2. No

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

▼ LEER AFIRMACIONES Y ESCALA

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

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

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
REENTREVISTA”