

# 2019

## ENCUESTA DE PROTECCIÓN SOCIAL



### CUESTIONARIO FALLECIDOS

Comuna					
--------	--	--	--	--	--

Folio					-	
-------	--	--	--	--	---	--

Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:

Fecha de Nacimiento:	Dirección:

Teléfono principal: código de área – fono:	Comuna:	Región:

Villa/Población:	Localidad:

Buenos (días/tardes/noches), mi nombre es \_\_\_\_\_, pertenezco a la empresa IPSOS que, en conjunto con la Subsecretaría de Previsión Social estamos conduciendo la Encuesta de Protección Social 2019.

El propósito de este estudio es obtener información estadística sobre la población chilena que será utilizada para elaborar y desarrollar políticas públicas.

Estaríamos complacidos si pudiese participar de este estudio respondiendo algunas preguntas sobre la situación de (nombre entrevistado fallecido). Las entrevista tendrá una duración aproximada de 20 minutos. Les recordamos que las respuestas son confidenciales y la participación es completamente voluntaria, pudiéndose retirar en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este estudio, puede contactarse con los encargados de éste, al mail [info.eps@ipsoschile.cl](mailto:info.eps@ipsoschile.cl)

GAME CHANGERS



COMUNA					
--------	--	--	--	--	--

FOLIO					
-------	--	--	--	--	--

#### INFORMACIÓN DE LA ENTREVISTA

Fecha 1ª visita:	Resultado 1ª visita:
2020	
Fecha 2ª visita:	Resultado 2ª visita:
2020	
Fecha 3ª visita:	Resultado 3ª visita:
2020	

Fecha de la Entrevista	
	2020

Hora de la Entrevista	
Inicio	
Término	

## A TODOS LOS FALLECIDOS

## M.1. Nombre de pila del Fallecido

## M.2. ¿Cuál era la relación de parentesco del entrevistado con el Jefe(a) de Hogar?

## ▼ LEER ALTERNATIVAS

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

 

## M.3. Sexo del fallecido (a)

1. Hombre
2. Mujer

## M.4. ¿Cuál es el estado civil del entrevistado/a?

## ▼ ESCUCHAR Y MARCAR ALTERNATIVA

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

M5a_día	M5a_mes	M5a_año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

88. No responde  
99. No sabe

88. No responde  
99. No sabe

88. No responde  
99. No sabe

## M5b. ¿Qué edad tenía el entrevistado al fallecer?

## ▼ AÑOS CUMPLIDOS

88. No 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 → Pase a M5f
7. Otra. Especifique → Pase a M5c.e
8. No responde → Pase a M5e
9. No sabe → Pase a M5e

## M5c.e

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

## ▼ ESCUCHAR Y MARCAR ALTERNATIVA

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
88. No responde
99. No sabe

 

## M5e. ¿Usted diría que fue una muerte inesperada?

1. Sí
2. No
88. No responde
99. No sabe

**M5f. ¿En qué lugar falleció?**

## ▼ ESCUCHAR Y MARCAR ALTERNATIVA

1. En su casa (del fallecido)
2. En la casa de un familiar
3. En la casa de un no familiar
4. En un hospital
5. En un hospicio
6. En un asilo de ancianos
7. En una residencial
8. En un albergue
9. En una ambulancia/vehículo camino al hospital
10. Otro. Especifique → *Pase a M5f.e*
88. No Responde
99. No sabe

 

M5f.e

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

## ▼ LEER CADA CONDICIÓN MÉDICA

1. Sí
2. No
8. No responde
9. No sabe

	Condición Médica	M9
M9_01	Asma o Enfisema pulmonar	
M9_02	Depresión	
M9_03	Diabetes	
M9_04	Hipertensión o Presión alta	
M9_05	Problemas cardíacos	
M9_06	Cáncer	
M9_07	Artritis o Artrosis	
M9_08	Enfermedad renal	
M9_09	Derrame cerebral	
M9_10	Enfermedad mental	
M9_11	VIH / SIDA	

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

1. Sí
2. No → *Pase a M12*
8. No Responde → *Pase a M12*
9. No sabe → *Pase a M12*

**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 → *Pase a M11.e*
8. No responde (NO LEER)
9. No sabe (NO LEER)

M11.e

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

## ▼ SI 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 → *Pase a M12.e*
8. Ninguno (Particular) → *Pase a M0c*
9. Otro Sistema. Especifique → *Pase a M12.e*
88. No Responde → *Pase a M0c*
99. No sabe → *Pase a M0c*

 

M12.e

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

1. Cotizante → *Pase a M0c*
2. Carga
8. No Responde → *Pase a M0c*
9. No sabe → *Pase 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 → *Pase a M0c*
9. No sabe → *Pase a M0c*

**M.15. ¿Pertenece esta persona al hogar de el/la fallecido (a)?**

- 1. Sí
- 2. No
- 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

**M0f. El/la fallecido(a), ¿Consumía bebidas alcohólicas como cerveza, vino, pisco u otros licores?**

▼ LEER CADA BEBIDA

- 1. Sí
- 2. No → *Pase a siguiente*
- 8. No responde → *Pase a siguiente*
- 9. No sabe

	Bebida alcohólica	F13
F13_01	Asma o Enfisema pulmonar	
F13_03	Vino	
F13_03	Pisco u otro licor	

▼ ENTREVISTADOR LEER: LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON ACERCA DE LAS DIFICULTADES QUE PUDIERA HABER TENIDO, EL/LA FALLECIDO(A), PARA REALIZAR CIERTAS ACTIVIDADES, DEBIDO SOLO A SU ESTADO DE SALUD Y SIN CONSIDERAR DISPOSITIVOS DE AYUDA O PERSONAS QUE LE AYUDEN.

**M0g.a El/la fallecido(a), ¿cuánta dificultad tenía para realizar las siguientes actividades?**

▼ LEER TODAS LAS ALTERNATIVAS. RESPUESTA MÚLTIPLE

- 1. Ninguna → *Pase a M.18b*
- 2. Leve
- 3. Moderada
- 4. Severa
- 5. Extrema /no puede hacerlo

**M0g.b El/la fallecido(a), ¿con qué frecuencia recibió ayuda de otra persona para realizar las siguientes actividades?**

▼ LEER TODAS LAS ALTERNATIVAS. RESPUESTA MÚLTIPLE

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Muchas veces
- 5. Siempre
- 6. No sabe/ No responde

	M0g.a	M0g.b
M0g_01. Comer (incluyendo cortar comida y llenar los vasos)		
M0g_02. Bañarse (incluyendo entrar y salir de la tina)		
M0g_03. Moverse/desplazarse dentro de la casa		
M0g_04. Utilizar el W.C. o retrete		
M0g_05. Acostarse y levantarse de la cama		
M0g_06. Vestirse		
M0g_07. Salir a la calle		
M0g_08. Hacer compras o ir al médico		
M0g_09. Realizar sus tareas del hogar		
M0g_10. Hacer o recibir llamadas		
M0g_11. Caminar largas distancias		
M0g_12. Ejercicio extenuante o intenso		

**M18b. El/la fallecido(a), ¿recibía ingresos por concepto de:**

▼LEER ALTERNATIVAS

1. Sí
2. No → *Pase a siguiente*
8. No responde → *Pase a siguiente*
9. No sabe → *Pase a siguiente*

**M19b. ¿Qué institución le pagaba este ingreso?**

▼LEER PENSIÓN O PENSIONES

1. AFP
2. INP
3. CAPREDENA
4. DIPRECA
5. Mutual de Accidentes del Trabajo
6. Cía. de Seguros
7. Administrador de Fondos Cesantía
8. Otra institución → *Pase a M19b.e Especifique*
88. No Responde
99. No sabe

**M20b. ¿Cuánto recibía mensualmente?**

▼ANOTE MONTO EN PESOS

	M18b	M18b	M19b.e	M19b
1. Jubilación o Pensión de Vejez				
2. Pensión de invalidez				
3. Pensión de viudez (Montepío)				
4. Pensión de orfandad				
5. Otro tipo de pensión				

▼SI CONTESTÓ NO (M18B=2,8 Ó 9) EN TODAS LAS ALTERNATIVAS → PASE A M27

## OBSERVACIONES

# PENSIONADOS POR VEJEZ

SÓLO PARA FALLECIDOS CON JUBILACIÓN O PENSIÓN DE VEJEZ (M18b\_1=1). EL RESTO → Pase a M27

## M21b. ¿En qué fecha jubiló o se pensionó? Señale mes y año

▼ SI NO RECUERDA MES, ANOTE 0

M21b_m mes	M21b_m año
<input type="text"/>	<input type="text"/>

88. No responde  
99. No sabe

88. No responde  
99. No sabe

## M22. Después de pensionarse, ¿siguió trabajando?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No Responde / No sabe

## M25. ¿Cuáles fueron las principales razones por la que jubiló o se pensionó?

▼ ESCUCHAR Y MARCAR ALTERNATIVAS

1. Quería aumentar sus ingresos con nuevos proyectos laborales
2. Quería usar Fondos o Excedentes de libre disposición
3. Lo convenció un agente de ventas
4. Por problemas de salud
5. Quería dedicarse a otras actividades no laborales
6. Cumplió años de servicio (INP, DIPRECA o CAPREDENA)
7. La empresa le ofreció un plan de retiro
8. Porque realizaba trabajos pesados
9. Quedó sin trabajo y le quedaba poco tiempo para jubilar
10. Recibió regalo o dinero del agente de ventas
11. Cumplió edad legal de retiro
12. Por discapacidad o invalidez
13. Otra razón. Especifique → Pase a M25.e
14. Ninguna otra

M25_1 Primera Razón	M25_2 Segunda Razón	M25_3 Tercera Razón
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## M25.e

# PENSIONES DE SOBREVIVENCIA/HERENCIAS

<b>Sobreviviente</b> <b>▼ CONSULTE POR CADA UNO DE ESTOS PARENTESCOS Y ANOTE LOS BENEFICIOS CUANDO CORRESPONDA</b>	<b>M27. El/la fallecido(a), ¿dejó algún beneficio del sistema de pensiones?</b>  1. Sí 2. No → <i>Pase a otro</i> 3. No sabe → <i>Pase a otro</i> 8. No responde → <i>Pase a otro</i> 9. No aplica (no tenía) → <i>Pase a otro</i>	<b>M28. ¿Qué beneficio dejó?</b> <b>▼ MARQUE X EN BENEFICIO QUE CORRESPONDA AL PARENTESCO. PUEDEN SER MAS DE UNA ALTERNATIVA</b>  M28.1 Una pensión M28.2 Una Herencia M28.3 Cuota Mortuoria M28.4 Seguro de Vida M28.5 Otro beneficio. Especifique → <i>M28.e</i>	<b>M29. ¿Cuántas personas recibieron este beneficio?</b> <b>▼ ANOTE CUANTAS PENSIONES A CADA PARENTESCO CONSULTADO</b>
---	--	---	---

	Lea parentesco	M27	M28_1	M28_2	M28_3	M28_4	M28_5	M28_e	M29
1	Cónyuge								
2	Pareja AUC								
3	Hijos(as)								
4	Madre o Padre de sus hijos								
5	Otros familiares								

**M31. ¿El fallecido dejó herencia en bienes, activos, etc. o deudas?**
**▼ LEER ALTERNATIVAS**

1. Sí
2. No → *Pase a siguiente*
8. No Responde → *Pase a siguiente*
9. No sabe → *Pase a siguiente*

	M28_1
a. Bienes Raíces	
b. Otros bienes	
c. Activos (acciones, bonos, etc)	
d. Negocios (negocios o empresas)	
e. Deudas	

▼ SI CONTESTÓ NO (M31=2,8 Ó 9) EN TODAS LAS ALTERNATIVAS → PASE A M33

# HISTORIA LABORAL

AHORA LE PEDIRÉ QUE DESCRIBA TODAS LAS ACTIVIDADES QUE EL FALLECIDO HAYA REALIZADO DESDE LA FECHA DE DECESO HASTA LA ÚLTIMA VEZ QUE RESPONDIÓ ENCUESTA

**M33. Describa todas las situaciones que haya realizado desde la fecha de deceso hasta la última vez que respondió la encuesta.**

▼ **INDIQUE LA FECHA DE INICIO Y DE TÉRMINO DE CADA SITUACIÓN POR SITUACIONES, ENTENDEREMOS HABER ESTADO TRABAJANDO, CESANTE, BUSCANDO TRABAJO POR PRIMERA VEZ O INACTIVO ( ESTAR ESTUDIANDO, ESTAR JUBILADO, DEDICARSE A QUEHACERES DEL HOGAR, ETC).**

**M34. En ese período, ¿en cuál de las siguientes situaciones se encontraba?**

1. Trabajando
2. Cesante → *FIN Encuesta*
3. Buscando trabajo por 1ª vez → *FIN Encuesta*
4. Inactivo (Estar estudiando, estar jubilado, dedicarse a quehaceres del hogar, etc.) → *Pase a M46*

▼ **AHORA VAMOS A HABLAR DEL PERIODO CUANDO EL FALLECIDO SE ENCONTRABA TRABAJANDO**

**M36. ¿Cuál era su ocupación u oficio? Si en este período realizaba más de un trabajo, refiérase al principal**

**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 y año inicio		mes y año término		M34	M36	M0	M37
	M33im	M33ia	M33ta	M33ta				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								



# HISTORIA LABORAL

## OCUPADOS ( PARA PERÍODOS EN QUE ESTABA TRABAJANDO M34=1)

**M38. ¿Qué actividad realiza la empresa, industria o servicio donde desempeñaba este trabajo?**

**M40. ¿En esta ocupación, el/la fallecido(a) trabajaba como:**

▼ **LEER ALTERNATIVAS**

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
88. No responde (NO LEER)
99. No sabe (NO LEER)

**M41. En este trabajo, el/la fallecido(a), ¿había firmado contrato de trabajo?**

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

**M44. El/la fallecido(a), ¿Se encontraba cotizando en algún sistema Previsional?**

▼ **SI DICE QUE SI, PREGUNTAR ¿CUÁL?**

1. Sí, AFP (Adm. Fondos Pensiones)
2. Sí, INP [Servicio de Seguro Social, Caja Nacional Empleados Públicos (CANAEMPU), Caja de Empleados Particulares (EMPART)]
3. Sí, Caja de Previsión de la Defensa Nacional(CAPREDENA)
4. Sí, Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA)
5. Sí, Otra Caja
6. Sí, no sabe donde cotizó
7. No cotizó
8. No responde
9. No sabe

**M45. ¿Cuál fue el motivo por el que dejó este trabajo?**

▼ **ESCUCHAR Y MARCAR ALTERNATIVAS**

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
12. No aplicable (fallecido no se cambió de trabajo)
88. No responde
99. No sabe

Todos → **FIN**

	M38	M40	M41	M43	M44	M45
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

# HISTORIA LABORAL

## INACTIVOS

### M46. ¿Cuál fue la razón de la inactividad del fallecido?

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

M46

	M46
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

## LISTADO DE REGIONES DE CHILE

XV	Arica y Parinacota
I	Tarapacá
II	Antofagasta
III	Atacama
IV	Coquimbo
V	Valparaíso
RM	Metropolitana
VI	O'Higgins
VII	Maule
XVI	Ñuble
VIII	Biobío
IX	Araucanía
XIV	Los Ríos
X	Los Lagos
XI	Aysén
XII	Magallanes



# 2019

ENCUESTA DE  
PROTECCIÓN  
SOCIAL