

Objetivo: recolectar información sobre la situación de la población costarricense en su condición de actividad laboral en tres ámbitos: educación, trabajo e ingreso por trabajo y si recibe apoyo monetario o no monetario por la coyuntura.

SECCIÓN J: Educación

Entrevistador: aplicar a línea 1 del hogar o línea 2.

Personas de 15 años o más sección A en A15 =1 a 6.

J1. En este hogar, ¿hay personas menores de 15 años que estudian en preparatoria, escuela o colegio?

Sí 1

No 2 (pase a J4)

J2. La semana pasada, ¿la mayoría de los menores de 15 años de éste hogar recibieron lecciones o instrucciones?

Sí...

...recibieron clases virtuales 1

...le dan la materia impresa o por correo electrónico 2

...por algún otro medio _____ 3
(especifique)

No...

...abandonaron los estudios 4 } (pase a J4)

...se suspendió el curso académico 5

...por alguna otra razón _____ 6 }
(especifique)

J3. ¿Tienen en su hogar el internet suficiente y el equipo necesario para recibir lecciones virtuales?

Sí 1

No 2

J4. La semana pasada, ¿(Nombre) recibió lecciones o instrucciones?

Sí...

...de manera presencial 1

...recibe las clases virtuales 2

...Le dan la materia impresa o por correo electrónico 3

...por algún otro medio _____ 4
(especifique)

No...

...abandonaron los estudios 5

...no matriculó en centro académico 6

...se suspendió el curso académico 7

...por alguna otra razón _____ 8 }
(especifique)

Pases: ←

- Si es asalariado entonces pase a J6.
- Si es independiente entonces pase a J10.
- Si es desempleado o FFT entonces pase a J17.

J5. ¿Tienen en su hogar el internet suficiente y el equipo necesario para recibir lecciones virtuales?

Sí 1 } (pase a J6, si es asalariado)

No 2 } (pase a J10, si es independiente)

(pase a J17, si es desempleado o FFT)

SECCIÓN J: Personas Ocupadas Asalariadas

J6. Por el COVID-19, ¿realiza teletrabajo en su ocupación principal?

- Sí, y por el COVID-19, ¿le aumentaron los días de teletrabajo? 01
- Sí, y por el COVID-19, ¿inició teletrabajo? 02
- Sí, y por el COVID-19, ¿le redujeron los días de teletrabajo? 03
- Antes del COVID-19, ¿ya lo realizaba en la misma cantidad de días? 04
- No realiza teletrabajo 05

J7. ¿Debido a las medidas por el COVID -19, la empresa o negocio para el que trabaja (nombre) le redujo la jornada laboral?

- Sí, redujo a más de la mitad de la jornada (más del 50%) 01
- Sí, redujo a la mitad de la jornada o menos (50% o menos). 02
- Se mantuvo la misma jornada (no tuvo variación en el trabajo) 03
- No le rebajaron la jornada, pero lo suspendieron. 04 → (pase a J8)

J8. ¿Cuánto tiempo lo suspendieron del trabajo?

- Menos de un mes 01
- Un mes o más 02
- Indefinidamente 03

J9. El mes pasado, ¿se redujo su salario o ingreso?

- En más del 50% 01
- En menos del 50% 02
- No hubo reducción del salario o ingreso 03
- No le están pagando sueldo o no esta recibiendo ingresos 04

(pase a J18) ←

SECCIÓN J: Personas Ocupadas Independientes

J10. Debido a las medidas por el COVID-19, ¿la semana pasada su empresa o actividad

- ...operó o realizó su actividad o trabajo con normalidad? 01
- ...operó o realizó su actividad con ciertas restricciones? 02
- ...suspendió temporalmente las labores? 03
- ...tuvo que cerrar o no abrir el negocio o actividad? 04

(pase a J12)

J11. ¿Cuál fue la razón principal para cerrar su negocio o suspender su actividad?

- Por las medidas sanitarias indicadas por el Ministerio de Salud 01
- No consigue clientes o los clientes no tienen dinero para pagarle 02
- No puede circular el vehículo debido a restricción sanitaria 03
- La gente no quiere contratar el servicio o le cancelaron los contratos 04
- Alguna otra razón _____ 05
(especifique)

J12. ¿Por el efecto del COVID-19, ha implementado alguna medida con los trabajadores de su empresa?

- Sí implementó medidas 01
- No implementó medidas 02
- No, es cuenta propia y no contrata personal 03

(pase a J14)

J13. ¿Cuáles fueron las medidas que implementó con los trabajadores, por el efecto del COVID-19?

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Reducción de jornada. | <input type="radio"/> 01 | <input type="radio"/> 02 |
| Suspensión del personal <input type="radio"/> 01 | <input type="radio"/> 01 | <input type="radio"/> 02 |
| Despidos <input type="radio"/> 01 | <input type="radio"/> 01 | <input type="radio"/> 02 |
| No contratar personal temporal <input type="radio"/> 01 | <input type="radio"/> 01 | <input type="radio"/> 02 |
| Aumentó la contratación o amplió la jornada. <input type="radio"/> 01 | <input type="radio"/> 01 | <input type="radio"/> 02 |
| Disminuyó de salarios. <input type="radio"/> 01 | <input type="radio"/> 01 | <input type="radio"/> 02 |
| Alguna otra medida _____ <input type="radio"/> 01 | <input type="radio"/> 01 | <input type="radio"/> 02 |
- (especifique)

SECCIÓN J: Personas Ocupadas Independientes

J14. ¿El mes anterior, por las medidas del COVID-19, la ganancia de su actividad o empresa...

- ...disminuyó? O1
- ...aumentó? O2
- ...no tuvo ganancias, solo gastos? O3
- ...se mantuvo en el mismo nivel? .. O4
- (pase a J16)

J14.1 ¿En qué porcentaje?

J15. ¿Las razones del cambio en las ganancias, en el mes anterior, fue porque...

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ... disminuyeron las ventas o la producción? | <input type="radio"/> O1 | <input type="radio"/> O2 |
| ... tuvo que reducir tiempo de trabajo o trabajadores? | <input type="radio"/> O1 | <input type="radio"/> O2 |
| ... tuvo restricción vehicular u otros tipos de restricción? | <input type="radio"/> O1 | <input type="radio"/> O2 |
| ... por pérdida de cosechas o producción? | <input type="radio"/> O1 | <input type="radio"/> O2 |
| ... inició otra actividad o negocio o aumentaron sus ventas? | <input type="radio"/> O1 | <input type="radio"/> O2 |
| ... alguna otra _____ | <input type="radio"/> O1 | <input type="radio"/> O2 |
- (especifique)

J16. Por los efectos del COVID-19, ¿realizó estrategias para cambiar o innovar en su empresa, actividad o servicio?

- | | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Incursionó o aumentó ventas en internet por medio de plataformas o redes sociales | <input type="radio"/> O1 | <input type="radio"/> O2 |
| Brindó el servicio o vendió productos a domicilio o express. | <input type="radio"/> O1 | <input type="radio"/> O2 |
| Ofreció nuevos o diferentes "combos" o paquetes | <input type="radio"/> O1 | <input type="radio"/> O2 |
| Inició ventas de nuevos productos o servicios | <input type="radio"/> O1 | <input type="radio"/> O2 |
| Alguna otra estrategia _____ | <input type="radio"/> O1 | <input type="radio"/> O2 |
- (especifique)

(pase a J18) ←

SECCIÓN J: Desocupados y Fuera de la fuerza de trabajo

J17. ¿La semana pasada por los efectos del COVID-19 (nombre) ...

- ... no consiguió trabajo a pesar de estar disponible y buscar?
- ... no buscó trabajo o piensa iniciar un negocio hasta que termine la emergencia?
- ...no está disponible para trabajar por el COVID-19 aunque buscó trabajo en las semanas anteriores?
- ...lo despidieron o perdió la fuente de ingreso por su trabajo?
- ... buscó trabajo porque lo suspendieron y no sabe si va a regresar?
- ... cerró su negocio o actividad y no puede abrirlo por las medidas?
- ...no presenta ninguna afectación, por que no desea trabajar o tiene otras actividades u obligaciones?
- ...otro? _____
- (especifique)

SECCIÓN J: Ayudas por el COVID-19 Solo para personas de 15 años o más

J18. Por el efecto COVID-19, ¿recibió (nombre) el bono "Proteger por su condición en el trabajo o por estar sin trabajo?"

- Sí, recibió el bono
- No ha recibido el dinero o no lo ha solicitado
- No califica aunque la necesita
- No, no requiere ayuda económica de ningún tipo
- (fin del cuestionario)

J19. ¿Por qué le dieron el bono "Proteger"?

- Por la suspensión del trabajo
- Por la reducción de la jornada
- Por la suspensión de su negocio o actividad
- Por estar desempleado
- Otra razón _____
- (especifique)

J19.1 ¿Cuánto recibió?

SECCIÓN J: Ayudas por el COVID-19
Solo para personas de 15 años o más

J20. ¿En que mes comenzó a recibir la ayuda?

- abril 2020..... 4
- mayo 2020..... 5
- junio 2020..... 6
- julio 2020..... 7
- agosto 2020..... 8
- setiembre 2020..... 9
- octubre 2020..... 10
- noviembre 2020..... 11
- diciembre 2020..... 12
- enero 2021..... 1
- febrero 2021..... 2
- marzo 2021..... 3

J21. ¿Cómo hizo (nombre) para cubrir sus gastos o necesidades personales o de su hogar antes de la ayuda por el COVID-19?

- | | Sí | No |
|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Utilizó sus ahorros..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| Pidió prestado..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| Refundió sus préstamos..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| Realizó arreglos de pago..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| Alguna otra _____ | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
- (especifique)

Recuerde: fin del cuestionario o pase a J24 si es línea 1 o línea 2

J22. ¿Por qué no recibe el bono si lo requiere?

- No lo han aprobado..... 1
- Está en trámite..... 2
- No tiene el requisito de la carta o documento del patronal..... 3
- No es residente nacional o no tiene permiso laboral..... 4
- No se lo pueden dar porque recibe otra transferencia del Gobierno..... 5
- No cumple con otros requisitos..... 6
- No califica para recibir esta ayuda..... 7
- No lo ha solicitado..... 8

J23. ¿Si (nombre) no esta recibiendo ayuda y la necesita, cómo hizo para cubrir los gastos o necesidades personales o de su hogar?

- | | Sí | No |
|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Utilizó sus ahorros..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| Pidió prestado..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| Refundió sus préstamos..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| Realizó arreglos de pago..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| Alguna otra _____ | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
- (especifique)

Recuerde: fin del cuestionario o pase a J24 si es Línea 1 o línea 2

SECCIÓN J: Otras ayudas por el COVID-19

Entrevistador: aplicar a línea 1 del hogar o línea 2.

J24. Por el efecto COVID-19 ¿recibió alguna otra ayuda económica u otro tipo para su hogar?

- Sí, recibió para usted o su hogar 1
- No recibió pero si necesita 2 } (pase a J27)
- No, su hogar no requiere ayuda económica ni de otro tipo 3 } (fin del cuestionario)

J25. ¿Qué tipo de ayuda recibe?

- | | Sí | No |
|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Alimentos..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| Ayuda por ser refugiado..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| Ayuda económica..... | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| Alguna otra _____ | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
- (especifique)

Observaciones: _____

