

# GESTIÓN DE ESTADÍSTICAS PERMANENTES A HOGARES

## Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo

### ENEMDU – Telefónica

#### MAYO – JUNIO 2020



**CONFIDENCIALIDAD:**

LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL INFORMANTE SON ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES Y SERÁN UTILIZADOS ÚNICAMENTE CON FINES ESTADÍSTICOS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 21 DE LA LEY DE ESTADÍSTICA

#### 1. RESULTADO DE LA ENTREVISTA

1. COMPLETA <input type="checkbox"/>	2. RECHAZO <input type="checkbox"/>	3. NO CONTESTA <input type="checkbox"/>	4. APAGADO <input type="checkbox"/>	5. NÚMERO EQUIVOCADO <input type="checkbox"/>	6. SIN NÚMERO DE TELÉFONO <input type="checkbox"/>	7. NÚMERO INVÁLIDO <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------------------	---	--	---

Teléfonos de contacto:

<input type="text" value="Convencional"/>	<input type="text" value="Celular"/>
---	--------------------------------------

#### 2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

	¿Coincide Información?		USO INEC
<b>Nombre de la Provincia</b> <i>(Inf. Precargada en el sistema)</i> <input style="width: 100%;" type="text"/>	SI 1 <input type="button" value="Pase a Cantón"/> No 2 <input type="button" value="→"/>	<b>Nombre de la Provincia</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> Pase a Cantón	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<b>Nombre del Cantón</b> <i>(Inf. Precargada en el sistema)</i> <input style="width: 100%;" type="text"/>	SI 1 <input type="button" value="Pase a Parroquia"/> No 2 <input type="button" value="→"/>	<b>Nombre del Cantón</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> Pase a Parroquia	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<b>Nombre de la Cabecera Cantonal o Parroquial</b> <i>(Inf. Precargada en el sistema)</i> <input style="width: 100%;" type="text"/>	SI 1 <input type="button" value="Pase a llenado del formulario"/> No 2 <input type="button" value="→"/>	<b>Nombre de la Cabecera Cantonal o Parroquial</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> Pase a llenado de formulario	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

## SECCIÓN 1: REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA TODAS LAS PERSONAS					12 AÑOS Y MÁS	5 AÑOS Y MÁS					
MIEMBROS DEL HOGAR				SEXO	EDAD	PARENTESCO	SEGURO				
Registre el nombre de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.				Hombre... 1 Mujer..... 2	¿Cuántos años cumplidos tiene (...)?	¿Qué relación de parentesco tiene (...) con el jefe del hogar?	¿(...) está afiliado o cubierto por: IESS, Seguro General?.....1 IESS, Seguro Voluntario?.....2 Seguro Campesino?.....3 Seguro del ISSFA ó ISSPOL?.....4 Seguro de salud privado con hospitalización?.....5 Seguro de salud privado sin hospitalización ?.....6 AUS.....7 Seguros Municipales y de Consejos Provinciales ?.....8 Seguro M.S.P.?.....9 Ninguno?.....10	¿Cuál es su estado civil ó conyugal actual:  Casado (a)?... 1 Separado (a)?... 2 Divorciado (a)? 3 Viudo (a)?..... 4 Unión Libre?... 5 Soltero (a)?..... 6	¿Cuál es el nivel de instrucción de (...)?  Ninguno..... 1 Centro de alfabetización..... 2 Jardín de Infantes..... 3 Educación Básica..... 4 Educación Media / Bachillerato..... 5 Superior no Universitario..... 6 Superior Universitario..... 7 Post - grado..... 8		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>INICIE CON EL JEFE DEL HOGAR</b> </div>										<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>Si tiene menos de un año, registre 00</b> </div>	Años
COD PER	1				2	3	4	5	6	10	COD PER
01							1				01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12

**SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

<b>REGISTRE EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE INFORMA</b>	¿Qué hizo (...) la semana pasada:	¿Realizó (...) la semana pasada alguna actividad dentro o fuera de su casa para ayudar al mantenimiento del hogar, tal como:	¿Aunque (...) no haya trabajado la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al cual seguro va a volver?	¿Por qué razón (...) no trabajó la semana pasada?	¿Esta razón está relacionada a la emergencia sanitaria COVID 19?	Durante el tiempo ausencia del trabajo, ¿continúa(ó) (...) recibiendo algún ingreso?	¿Cuántas horas trabajó (...) la semana pasada o la última semana que trabajó?	¿Por qué razón (...) trabajó menos de 40 horas:	¿Esta razón está relacionada a la emergencia sanitaria COVID 19?
	Trabajó al menos una hora? 1	Atender negocio propio?..... 1 Fabricar algún producto?..... 2 Hacer algo en casa por un ingreso?..... 3 Brindar algún servicio?..... 4 Ayudar en algún negocio familiar?..... 5 Ayudar en el trabajo de algún familiar?..... 6 Como aprendiz remunerado en dinero o en especie?..... 7 Labores agrícolas o cuidado de animales?..... 8 Estudiante que realizó algún trabajo?..... 9 Trabajar para otra familia?..... 10 Otra actividad por un ingreso? 11 No realizó ninguna actividad? 12	Si 1 <b>Pase a 23</b>  No 2 <b>Pase a 32</b>  NO SABE 3 <b>Pase a 23</b>	Licencia sin sueldo..... 1 Licencia Con sueldo..... 2 Vacaciones o días feriados..... 3 Enfermedad o accidente..... 4 Huelga o paro..... 5 Suspensión temporal del trabajo..... 6 Otro, cuál? (Especifique)..... 7	Si 1 <b>Pase a 23</b>  No 2	Si 1 <b>Pase a 25</b>  No 2	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">En todos sus trabajos</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Si es menos de 40 horas <b>Pase a 25</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Si es 40 horas o más <b>Pase a 27</b></div>	Porque su trabajo así lo exige?.....1 No pudo conseguir trabajo en otra parte?.....2 No pudo conseguir más trabajo?.....3 Reducción de las actividades económicas?.....4 Por falta de materia prima?.....5 Motivos de salud, personales o familiares?.....6 Por estudios?.....7 Vacaciones o días feriados, huelga o paro?.....8 No desea o no necesita trabajar más horas?..... 9	Si 1 <b>Pase a 25.1</b>  No 2
	<b>Pase a 24</b>	<b>Pase a 24</b>	<b>Pase a 22</b>	<b>No. de horas</b>	<b>Pase a 40</b>				

COD PER	COD. PER. INF.	20	21	22	23	23.1	23.2	24	25	25.1	COD PER
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12

**SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

<p>Tomando en cuenta el número de horas trabajadas la semana pasada o la última semana que trabajó ¿desearía (...):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajar más horas en su (s) trabajo (s) actual (es)?..... 1</li> <li>- Trabajar más horas en otro trabajo adicional?..... 2</li> <li>- Cambiar el(los) trabajo(s) actual (es) por otro trabajo con más horas?..... 3</li> <li>- No desea trabajar más horas?..... 4</li> </ul>	<p>¿Está disponible (...) para trabajar horas adicionales a la semana?</p> <p><b>Si 1</b></p> <p><b>No 2</b></p> <p><b>Pase a 40</b></p>	<p>¿En las últimas cuatro semanas ha realizado (...) alguna gestión para aumentar las horas de trabajo o cambiar de trabajo, tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar más trabajo ?.....1</li> <li>- Registro en agencia de empleo pública o privada ?.....2</li> <li>- Presentar solicitud a otros empleadores ?.....3</li> <li>- Pedir ayuda a amigos o familiares ?..... 4</li> <li>- Buscar terreno, edificio, maquinaria o equipo a fin de mejorar o crear su propia empresa?..... 5</li> <li>- Conseguir recursos financieros adicionales?.....6</li> <li>- No ha realizado ninguna gestión ?..... 7</li> </ul> <p><b>Pase a 40</b></p>	<p>¿Durante las últimas cuatro semanas (...) hizo alguna gestión para buscar trabajo tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acudir a sitios de contratación temporal?.....1</li> <li>Hablar con amigos o parientes?.....2</li> <li>Buscar en la prensa o radio?.....3</li> <li>Acudir a agencias de empleo?.....4</li> <li>Tratar de establecer su propio taller, empresa o negocio?.....5</li> <li>Asistir a entrevistas?.....6</li> <li>Colocar carteles o propagandas en tiendas o negocios?..... 7</li> <li>Búscar por Internet?.....8</li> <li>Enviar o presentar hojas de vida (carpeta)?..... 9</li> <li>Otra gestión? (Especifique).....10</li> <li>No realizó ninguna gestión para buscar trabajo..... 11</li> </ul>	<p>¿Hace cuánto tiempo busca trabajo (...)?</p> <p><b>No. semanas</b></p>	<p>¿Por qué razón no buscó trabajo (...):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene un trabajo esporádico u ocasional?..... 1</li> <li>Tiene un trabajo para empezar inmediatamente?..... 2</li> <li>Espera respuesta a una gestión para empresa o negocio propio?..... 3</li> <li>Espera respuesta de un empleador u otras gestiones para conseguir empleo?..... 4</li> <li>Espera cosecha o temporada de trabajo?..... 5</li> <li>Piensa que no le darán trabajo o se cansó de buscar?..... 6</li> <li>No cree poder encontrar?..... 7</li> <li>No tiene necesidad o deseos de trabajar?..... 8</li> <li>No tiene tiempo?..... 9</li> <li>Su cónyuge o su familia no le permiten?..... 10</li> <li>Está enfermo/incapacitado?..... 11</li> <li>No está en edad de trabajar?..... 12</li> </ul>
--	--	--	---	---	---

**Pase a 28**

**Pase a 40**

**Pase a 33**

**Pase a 37**

**Pase a 34.1**

**Pase a 35.1**

COD PER	27	28	30	32	33	34	COD PER
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

**SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

¿Esta razón está relacionada a la emergencia sanitaria COVID 19?  <input type="checkbox"/> Si 1  <input type="checkbox"/> No 2	¿(...) está disponible para trabajar?  <input type="checkbox"/> Si 1 <input type="button" value="Pase a 37"/>  <input type="checkbox"/> No 2 <input type="button" value="Pase a 36"/>	¿Esta razón está relacionada a la emergencia sanitaria COVID 19?  <input type="checkbox"/> Si 1  <input type="checkbox"/> No 2	¿ (...) es:  Rentista?..... 1  Jubilado o pensionado?..... 2  Estudiante?..... 3  Ama de casa?... 4  Incapacitado?... 5  Otro, cuál? (Especifique)..... 6  <input type="button" value="Pase a 61B1"/>	¿Trabajó (...) anteriormente?  <input type="checkbox"/> Si 1 <input type="button" value="Pase a 38"/>  <input type="checkbox"/> No 2 <input type="button" value="Pase a 61B1"/>	¿Por qué motivos dejó de trabajar (...)?  Liquidación de la empresa.....1 Despido intempestivo.....2 Renuncia voluntaria..... 3 Supresión de partidas del sector público..... 4 Terminación de contrato.....5 Le fue mal en el negocio.....6 Se terminó ciclo agrícola o temporada de trabajo.....7 Se jubiló o le pensionaron.....8 Otro, cuál (Especifique)..... 9	¿Esta razón está relacionada a la emergencia sanitaria COVID 19?  <input type="checkbox"/> Si 1  <input type="checkbox"/> No 2	En el mes de (...), ¿Recibió (...) el seguro de DESEMPLEO otorgado por el IESS?  <input type="checkbox"/> Si 1  <input type="checkbox"/> No 2  <input type="button" value="Pase a 40"/>	RAMA DE ACTIVIDAD  ¿A qué se dedica principalmente la empresa o negocio donde trabaja(ba) (...)?  <input type="text" value="DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES"/>	GRUPO DE OCUPACIÓN  ¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza(ba) (...)?  <input type="text" value="REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES"/>	<input type="text" value="USO INEC"/>	<input type="text" value="USO INEC"/>

COD PER	34.1	35	35.1	36	37	38	38.1	38.2	40	41	COD PER
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12

**SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	SITIO DE TRABAJO	¿Cuántos trabajos tuvo (...) en la semana pasada?	HORAS HABITUALES			15 AÑOS Y MÁS
¿En esta ocupación (...) es o era:  Empleado/Obrero de Gobierno\ Estado?..... 1 Empleado/Obrero Privado?..... 2 Empleado/Obrero Tercerizado?..... 3 Jornalero o Peón?..... 4 Patrono?..... 5 Cuenta Propia?..... 6 Trabajador del hogar No Remunerado?..... 7 Trabajador No Remunerado en otro Hogar?..... 8 Ayudante No Remunerado de asalariado / Jornalero?..... 9 Empleado(a) Doméstico(a)?..... 10	¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabaja <b>NORMALMENTE</b> (...):  Local de una empresa o del patrono?..... 1 Una obra en construcción?..... 2 Se desplaza?..... 3 Al descubierto en la calle?..... 4 Kiosko en la calle?..... 5 Local propio o arrendado?..... 6 Local de cooperativa u asociación? 7 Vivienda distinta a la suya?..... 8 Su vivienda?..... 9 Su finca o terreno?..... 10 Finca o terreno ajeno?..... 11 Finca, terreno o establecimiento comunal?..... 12	Uno.....1  Más de uno.... 2	¿Cuántas horas trabaja (...) habitualmente a la semana en su:  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                         Registre el número de horas para cada alternativa                     </div>			¿A cuál de las siguientes formas de seguridad social aporta actualmente (...):  IESS General?..... 1 IESS Voluntario?..... 2 Seguro Campesino?..... 3 Seguro del ISSFA o ISSPOL?..... 4 No aporta?..... 5 No sabe ..... 6
<b>CESANTES, Si P37=1 PASE A 61B1</b>			OCUPACIÓN PRINCIPAL?	OCUPACIÓN SECUNDARIA?	OTRAS OCUPACIONES?	

COD PER	42	46	50	51			61B1	COD PER
01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06
07								07
08								08
09								09
10								10
11								11
12								12

### SECCIÓN 3: INGRESOS – PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

OCUPACIÓN PRINCIPAL						OCUPACIÓN SECUNDARIA					
PATRONOS Y CUENTA PROPIA (Si en la Preg. 42 registraron las alternativas 5 ó 6)			ASALARIADOS Y EMPLEADOS DOMÉSTICOS (Si en pregunta 42 registraron códigos 1,2,3,4 ó 10)			ASALARIADOS E INDEPENDIENTES (Si en pregunta 50 registraron código 2)					
En el mes de ..... ¿cuál fue el monto en dinero que recibió (...) por la venta de los productos, bienes o servicios de su negocio o establecimiento?	En el mes de ..... ¿retiró de su negocio o tomó de lo que produce o vende, bienes, servicios o productos para el consumo del hogar?	En el mes de ..... ¿cuánto gastó para el funcionamiento de su negocio en: compra de mercadería, pago de mano de obra, insumos o materia prima de los productos que vende, produce o los servicios que ofrece?	En el mes de ..... en su ocupación como (...) ¿cuánto dinero líquido recibió por concepto de sueldo o salario y otros ingresos?	En el mes de ..... ¿cuánto le descontaron en total por las aportaciones al IESS, impuesto a la renta, comisariatos, almacenes, cooperativas, asociaciones, etc.?	En el mes de ..... , además de su ingreso monetario ¿recibió por su trabajo especies o servicios tales como: alimentos, vivienda, vestido, etc.?	En su (s) otra (s) ocupación (es), ¿cuál fue su ingreso monetario total, ya sea como asalariado o por concepto de ganancia en el mes de ..... ?	En su (s) otra (s) ocupación (es) ¿recibió por su trabajo pago en especies o retiró del negocio o producción bienes o productos para el consumo del hogar, en el mes de ..... ?				
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">NO 2</div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Registre 00 si todavía no ha cobrado</div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">NO 2</div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">NO 2</div>		
MONTO	COD	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	COD	MONTO	MONTO	COD	MONTO	
63		64	65	66	67		68	69		70	
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

ENCUESTADOR/A:

SI EN LA PREGUNTA 22 RESPONDIÓ "NO"=2 PASE A 71,

CASO CONTRARIO CONTINÚE CON LA SIGUIENTE SECCIÓN INGRESOS SEGÚN CORRESPONDA

**SECCIÓN 3: INGRESOS – PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES		TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS				BONO DE DESARROLLO HUMANO		BONO DE PROTECCIÓN FAMILIAR							
¿Recibió en el mes de ..... ingresos por concepto de intereses por: cuenta de ahorros, corrientes, préstamos a terceros, hipotecas; bonos por acciones; arriendo de casas, edificios, terrenos, maquinaria, etc.?		¿Recibió en el mes de ..... ingresos por concepto de pensión por: jubilación, orfandad, viudez, invalidez, enfermedad, divorcio, cesantía, etc.?		¿Recibió en el mes de ..... dinero o especies por regalos o donaciones de personas o instituciones que vivan dentro del país ?		¿Recibió en el mes de ..... dinero o especies enviado por parte de familiares o amigos que vivan en el exterior?		¿Recibe el BONO DE DESARROLLO HUMANO?		¿Cuánto recibió en el mes de ..... por el BONO o PENSIÓN?		¿Recibe el BONO DE PROTECCIÓN FAMILIAR por la emergencia sanitaria COVID 19?		¿Cuánto recibió en el mes de ..... por el BONO DE PROTECCIÓN FAMILIAR?	
<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2		<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2		<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2		<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 Pase a 79		Si no recibió en el mes de referencia registre 00		<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 Siguiete sección		Si no recibió en el mes de referencia registre 00			
COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	MONTO		MONTO		MONTO			

COD PER	71	72	73	74	75	76	79	80	COD PER
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

**SECCIÓN 4. ASPECTOS GENERALES DE LOS DESEMPLEADOS  
PARA TODAS LAS PERSONAS QUE EN LA PREGUNTA 37 RESPONDIERON ALTERNATIVA 1 Ó 2**

**PARA TODAS LAS PERSONAS**

Durante la semana pasada, ¿realizó usted algún trabajo por paga o para obtener ganancias?

¿La semana pasada que no tenía trabajo USTED, qué actividades realizó:

Si 1                       No 2

- Realizó trabajo agrícola, cría de animales o pesca?..... 1
- Realizó manualidades o tejidos para la venta?..... 2
- Ayudó en algún negocio familiar?..... 3
- Dio clases particulares, tareas dirigidas pagadas?..... 4
- Realizó venta de algún producto por internet, catálogo o venta directa?..... 5

**SI RESPONDE QUE SI  
ALGUNA CATEGORÍA  
REGRESE A P21**

Si..... 1

Regresar a P20

No..... 2

**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

¿Tiene (...) Cédula de Identidad o Ciudadanía Ecuatoriana?

SI 1

No 2

Siguiente persona

No Responde 3

Siguiente persona

¿Me puede proporcionar el número de cédula?

SI 1

No 2

Siguiente persona

COD PER	1					2					COD PER	CI1	CI2	NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O CIUDADANÍA ECUATORIANA						
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5										
01											01									
02											02									
03											03									
04											04									
05											05									
06											06									
07											07									
08											08									
09											09									
10											10									
11											11									
12											12									