

		SISTEMA ANTERIOR	EDAD	SISTEMA ACTUAL REFORMA CURRICULAR		
PRIMARIA		JARDÍN DE INFANTES	5 AÑOS	1 ER .	AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA	BÁSICA
		PRIMER GRADO	6 AÑOS	2 DO .	AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA	
		SEGUNDO GRADO	7 AÑOS	3 ER .	AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA	
		TERCER GRADO	8 AÑOS	4 TO .	AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA	
		CUARTO GRADO	9 AÑOS	5 TO .	AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA	
		QUINTO GRADO	10 AÑOS	6 TO .	AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA	
	SEXTO GRADO	11 AÑOS	7 MO .	AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA		
SECUNDARIA		PRIMER CURSO	12 AÑOS	8 VO .	AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA	
		SEGUNDO CURSO	13 AÑOS	9 NO .	AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA	
		TERCER CURSO	14 AÑOS	10 MO .	AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA	
		CUARTO CURSO	15 AÑOS	1 ER .	AÑO DE BACHILLERATO	BACHILLERATO
		QUINTO CURSO	16 AÑOS	2 DO .	AÑO DE BACHILLERATO	
		SEXTO CURSO	17 AÑOS	3 ER .	AÑO DE BACHILLERATO	

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

¿Asiste (...) actualmente a clases? SI 1 NO 2 Pase a 9	¿(...) asiste a la jornada de: La mañana?..... 1 La tarde?..... 2 La noche?..... 3 Jornada Integral?..... 4 Dos jornadas?..... 5 A distancia?..... 6 Pase a 10	¿Cuál es la razón principal para que (...) no asista actualmente a la escuela, colegio o universidad? Edad..... 1 Terminó sus estudios..... 2 Falta de recursos económicos..... 3 Por fracaso escolar..... 4 Por trabajo..... 5 Por asistir a nivelación SENESCYT 6 Por enfermedad o discapacidad..... 7 Por ayudar en quehaceres del hogar..... 8 La familia no le permite estudiar..... 9 No hay establecimientos educación.....10 No está interesado en estudiar.....11 Por embarazo.....12 Por falta de cupo.....13 Por temor a los compañeros14 Por cuidado de los hijos..... 15 Otra, cuál?(Especifique).....16	¿Cuál es el nivel de instrucción y año más alto que aprobó (...)? Ninguno..... 1 Centro de alfabetización..... 2 Jardín de Infantes..... 3 Primaria..... 4 Educación Básica..... 5 Secundaria..... 6 Educación Media / Bachillerato.....7 Superior no Universitario..... 8 Superior Universitario..... 9 Post - grado.....10 NIVEL AÑO APROBADO	¿Sabe (...) leer y escribir? SI 1 NO 2 Pase a 13	¿Por los estudios realizados (...) obtuvo algún título superior? SI 1 NO 2 Pase a 13	¿Qué idioma (s) ó lengua (s) hablan o hablaban los padres de (...)? Sólo lengua indígena.....1 Lengua indígena y castellano / español...2 Sólo castellano / español.....3 Castellano / Español e idioma extranjero...4 Lengua indígena e idioma extranjero.....5 Idioma extranjero..... 6 No habla..... 7	¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla (...)? Sólo lengua indígena.....1 Lengua indígena y castellano / español...2 Sólo castellano / español.....3 Castellano / Español e idioma extranjero...4 Lengua indígena e idioma extranjero.....5 Idioma extranjero..... 6 No habla..... 7	¿Cómo se identifica (...) según su cultura y costumbres: Indígena?.....1 Afroecuatoriano/a Afrodescendiente?...2 Negro/a?.....3 Mulato/a?.....4 Montubio/a?.....5 Mestizo/a?.....6 Blanco/a?.....7 Otro, cuál?(Especifique) 8

COD PER	7	8	9	10	11	12	COD.	13	14	15	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 1: INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

LUGAR DE NACIMIENTO PARA TODAS LAS PERSONAS							MIGRACIÓN: PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS										EDUCACIÓN – SENESCYT				
<p>¿Dónde nació (.....):</p> <p>En esta ciudad? 1</p> <p>En otro lugar del país? 2 → Registre: Provincia, cantón y parroquia</p> <p>En otro país?..... 3 → Registre el PAÍS en la columna PROVINCIA</p>							<p>¿Siempre vivió (...) en este lugar/ciudad?</p> <p>Lugar/ciudad donde se está realizando la encuesta</p> <p>Si 1</p> <p>Pase a 19A</p> <p>No 2</p>			<p>¿Dónde vivió (...) antes de venir a este lugar?</p> <p>En otro lugar del país..... 1 → Registre: Provincia, cantón y parroquia</p> <p>En otro país..... 2 → Registre el PAÍS en la columna PROVINCIA</p>							<p>¿Cuál es la razón principal por la que vino (...) a este lugar/ciudad?</p> <p>Por Trabajo..... 1</p> <p>Para mejorar sus ingresos..... 2</p> <p>Matrimonio..... 3</p> <p>Estudio..... 4</p> <p>Salud/enfermedad..... 5</p> <p>Compró o le dieron casa o terreno..... 6</p> <p>Se vino con la familia..... 7</p> <p>Otro, cuál? (<i>Especifique</i>)..... 8</p>			<p>Personas de 16 años y más que en la pregunta 10 en NIVEL registraron códigos 6,7,8,9 ó 10</p> <p>¿Asiste (...) a algún tipo de nivelación de la SENESCYT?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>Pase a 20</p> <p>¿A qué tipo de nivelación de la SENESCYT asiste (...):</p> <p>Nivelación General?..... 1</p> <p>Nivelación de Carrera?... 2</p> <p>Nivelación Especial?..... 3</p> <p>Pase a 20</p>	
USO INEC							USO INEC							USO INEC							
COD	PROVINCIA/PAÍS	CANTÓN	PARROQUIA	Cod Prov	Cod Can	Cod Parr	COD	¿Cuántos años vive en este lugar/ciudad?	COD	PROVINCIA / PAÍS	CANTÓN	PARROQUIA	Cod. Prov.	Cod. Cantón	Cod. Parroq.						
COD PER	15A						16		17						18		19A	19B			
01																					
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					

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

REGISTRE EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE INFORMA	¿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?	¿Cuántas horas trabajó (...) la semana pasada o la última semana que trabajó?	¿Por qué razón (...) trabajó menos de 40 horas:	¿Por qué razón (...) trabajó la semana pasada 40 horas o más:
	Trabajó al menos una hora? 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 24</div> No trabajó? 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 24</div>	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 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> Pase a 22 </div>	Si 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 24</div> No 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 32</div>	Vacaciones o días feriados..... 1 Enfermedad o accidente..... 2 Huelga o paro..... 3 Licencia con sueldo..... 4 Licencia sin sueldo..... 5 Suspensión temporal del trabajo 6 Otro, cuál? (<i>Especifique</i>)..... 7	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">En todos sus trabajos</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">Si es menos de 40 horas</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">Pase a 25</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">Si es 40 horas o más</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">Pase a 26</div> No. de horas	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 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-top: 5px;">No desea o no necesita trabajar más horas?..... 9</div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> Pase a 27 Pase a 40 </div>	Horario normal?..... 1 Horas extras?..... 2 Exceso de trabajo o clientes?. 3 Horas de trabajo necesarias para obtener un ingreso suficiente?..... 4 Otro, cuál? (<i>Especifique</i>)..... 5

COD PER	COD. PER. INF.	20	21	22	23	24	25	26	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"> - Trabajar más horas en su (s) trabajo (s) actual (es)?..... 1 - Trabajar más horas en otro trabajo adicional?..... 2 - Cambiar el (los) trabajo (s) actual (es) por otro trabajo con más horas?..... 3 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 28</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> - No desea trabajar más horas?... 4 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 40</div> </div>	<p>¿Está disponible (...) para trabajar horas adicionales a la semana?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 0 10px;">Si 1</div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 0 10px;">No 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 40</div> </div>	<p>¿Cuántas horas adicionales a la semana estaría (...) disponible para trabajar?</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"> - Buscar más trabajo ?..... 1 - Registro en agencia de empleo pública o privada ?..... 2 - Presentar solicitud a otros empleadores ?..... 3 - Pedir ayuda a amigos o familiares ?..... 4 - Buscar terreno, edificio, maquinaria o equipo a fin de mejorar o crear su propia empresa?..... 5 - Conseguir recursos financieros adicionales?..... 6 - No ha realizado ninguna gestión ?..... 7 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 10px;">Pase a 31</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 40</div> </div>	<p>¿Cuál es la razón por la que (...) busca cambiar la situación actual de su trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por qué no trabaja jornada completa?.. 1 - Inseguridad en su trabajo?..... 2 - Desea ejercer su profesión?..... 3 - Los ingresos no son suficientes?..... 4 - Por otras causas? (Especifique)..... 5 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Pase a 40</div> </div>	
27	28	29	30	31	COD PER

COD PER	27	28	29	30	31	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: BÚSQUEDA DE TRABAJO - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

<p>¿Durante las últimas cuatro semanas (...) hizo alguna gestión para buscar trabajo tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Acudir a sitios de contratación temporal?..... 1 Hablar con amigos o parientes?..... 2 Buscar en la prensa o radio?..... 3 Acudir a agencias de empleo?..... 4 Tratar de establecer su propio taller, empresa o negocio?..... 5 Asistir a entrevistas?..... 6 Colocar carteles o propagandas en tiendas o negocios?..... 7 Búscar por Internet?..... 8 Enviar o presentar hojas de vida (carpeta)?..... 9 Otra gestión? <i>(Especifique)</i>..... 10 No realizó ninguna gestión para buscar trabajo..... 11 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 33</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 100px;">Pase a 34</div> </div>	<p>¿Hace cuánto tiempo busca trabajo (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 20px;">Pase a 37</div> <p>No. semanas</p>	<p>¿Por qué razón no buscó trabajo (...):</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiene un trabajo esporádico u ocasional?..... 1 Tiene un trabajo para empezar inmediatamente?..... 2 Espera respuesta a una gestión para empresa o negocio propio?..... 3 Espera respuesta de un empleador u otras gestiones para conseguir empleo?..... 4 Espera cosecha o temporada de trabajo?..... 5 Piensa que no le darán trabajo o se cansó de buscar?..... 6 No cree poder encontrar?..... 7 No tiene necesidad o deseos de trabajar?..... 8 No tiene tiempo?..... 9 Su cónyuge o su familia no le permiten?..... 10 Está enfermo/incapacitado?..... 11 No está en edad de trabajar?..... 12 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 35</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 100px;">Pase a 36</div> </div>	<p>¿(...) está disponible para trabajar?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <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; margin-left: 10px;">Pase a 37</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">No 2</div> </div>	<p>¿ (...) es:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rentista?..... 1 Jubilado o pensionado?..... 2 Estudiante?..... 3 Ama de casa?.. 4 Incapacitado?... 5 Otro, cuál? <i>(Especifique)</i>..... 6 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 61B1</div> </div>	<p>¿Trabajó (...) anteriormente?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si 1</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <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; margin-left: 10px;">Pase a 61B1</div> </div>	<p>¿Por qué motivos dejó de trabajar (...)?</p> <ul style="list-style-type: none"> 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? <i>(Especifique)</i>..... 9 	<p>¿Hace cuánto tiempo (...) no trabaja?</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">No. Semanas</div> </div>
--	---	---	--	---	--	--	---

COD PER	32	33	34	35	36	37	38	39	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

ESTRATEGIAS PARA DESCRIBIR LA ACTIVIDAD ECONOMICA

¿QUÉ HACE?	¿CUÁL ES EL PRODUCTO?	¿CON QUÉ LO HACE?	ACTIVIDAD ECONOMICA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO
Cultiva	Flores		Cultivo de flores	Texas flowers S.A.
Cultiva y cría	Maíz y cerdos		Cultivo de maíz y cría cerdos	Hacienda "Cordovez"
Explotación de canteras	Piedra		Explotación de canteras de piedra	Minas Lican
Producción	Azúcar	Caña de azúcar	Producción de azúcar de caña	Ingenio azucarero Valdez
Fabricación	Tubos	Plástico	Fábrica de tubos de plástico	Tuboplas
Confección	Prendas de vestir, ternos	Máquina	Confección de prendas, ternos	Sastrería "Carlos"
Servicio	Educación	En escuela	Servicio de educación en Escuela	Escuela La Providencia
Servicio	Salud	Hospital	Servicio de Salud en Hospital	Hospital Regional MSP
Transporte	Pasajeros	Bus urbano	Transporte de pasajeros bus urbano	Transporte "Chillogallo"
Venta	Viveres	En tienda	Venta de viveres en tienda	Abarrotes "La golosina"
Venta	Caramelos	Ambulante	Venta de caramelos ambulante	
Venta	Verduras	Mercado	Venta de verduras al por menor en puesto de mercado	
Reparar	Sistema eléctrico	Vehículos	Servicio de reparación del sistema eléctrico de vehículos	Mecánica Electrocar
Asesoría	Contable		Asesoría Contable	Estudio contable "Ruiz"
Construir	Casas		Construcción de casas	Constructora "Vial"
Construir	Casas		Construcción de casas	
Servicio	Internet y juegos		Servicio de alquiler de internet y juegos en red	Cibercafé Paola
Servicio	De corte de cabello		Servicio de peluquería	Peluquería "Estilos"

ESTRATEGIAS PARA DESCRIBIR LA OCUPACIÓN

OCUPACIÓN (DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES o TAREAS o LABORES)
Agricultor: Siembra, cultiva, cosecha, recoge las flores
Productor agropecuario: Sembrar y cultivar maíz y criar cerdos
Minero: Extraer piedra de la mina
Peón agrícola: Limpia y riega el terreno
Operador de máquina para la fabricación de tubos de plástico
Sastre: Confecciona prendas de vestir a la medida
Profesora: Enseña, dirige tareas a niños de Quinto de Básica
Médico cardiólogo: Atiende, diagnostica y receta a los pacientes
Chofer: Transporta pasajeros en bus urbano
Vendedor: Atiende, despacha viveres en la tienda
Vendedor: Ambulante de caramelos
Vendedor: Vende verduras en el puesto de mercado
Electricista: Arregla el sistema eléctrico de automotores
Asesor Contable: Lleva las contabilidades, declara impuestos de diferentes empresas
Albañil: Construye casas, levanta paredes - columnas, funde lozas
Peón de albañil: cierra la arena, y pasa materiales (bloques, ladrillos, etc.)
Cobra el servicio del alquiler de las computadoras
Estilista: lava, corta peina el cabello

ENCUESTA DOR/A

Tenga presente que los CESANTES (Pregunta 37 = 1) que llegan hasta la pregunta 42, pasan a la PREGUNTA 61B1 de la SECCIÓN 2B.

Para las demás personas, continúe con la pregunta 43 o 45 según el flujo de la pregunta 42 y 42A.

SECCIÓN 2: OCUPACIÓN PRINCIPAL - OCUPADOS Y DESOCUPADOS - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

RAMA DE ACTIVIDAD	GRUPO DE OCUPACIÓN	CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	COOPERATIVA O ASOCIACIÓN
<p>¿A qué se dedica principalmente la empresa o negocio donde trabaja(ba) (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%; text-align: center;">DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">USO INEC</div>	<p>¿Nombre de la empresa o institución?</p>	<p>¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza(ba) (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%; text-align: center;">REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">USO INEC</div>	<p>¿En esta ocupación (...) es o era:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <i>Empleado(a) Doméstico(a)?...10</i> <div style="margin-top: 5px;"> Pase a 43 Pase a 45 Pase a 43 </div>
40		41	42
COD PER			42A

¿Usted es socio de cooperativa o asociación?

SI **1**

NO **2**

Pase a Pregunta 45

01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					

SECCIÓN 2: OCUPACIÓN PRINCIPAL - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

El trabajo que tiene (...) es: ¿Con Nombramiento?..... 1 ¿Con Contrato Permanente / Indefinido / estable o de planta?..... 2 ¿Con Contrato Temporal, ocasional o eventual?..... 3 ¿Por obra, a destajo?..... 4 ¿Por horas?..... 5 ¿Por jornal?..... 6	¿(...) recibe por parte de su patrono o empleador: <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block;">NO 2</div> </div>	¿Cuántos años trabaja (...) como (preg. 41)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;"> Si es menos de un año, registre 00 </div>												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="width: 10%;">ALIMENTACIÓN?</td> <td style="width: 10%;">VIVIENDA?</td> <td style="width: 10%;">TRANSPORTE?</td> <td style="width: 10%;">VACACIONES?</td> <td style="width: 10%;">ROPA DE TRABAJO?</td> <td style="width: 10%;">SEGURO SOCIAL?</td> <td style="width: 10%;">SEGURO MÉDICO?</td> <td style="width: 10%;">GUARDERÍA?</td> <td style="width: 10%;">CURSOS DE CAPACITACIÓN?</td> <td style="width: 10%;">13° SUELDO</td> <td style="width: 10%;">14° SUELDO</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">No. de años</td> </tr> </table>	ALIMENTACIÓN?	VIVIENDA?	TRANSPORTE?	VACACIONES?	ROPA DE TRABAJO?	SEGURO SOCIAL?	SEGURO MÉDICO?	GUARDERÍA?	CURSOS DE CAPACITACIÓN?	13° SUELDO	14° SUELDO	No. de años	
ALIMENTACIÓN?	VIVIENDA?	TRANSPORTE?	VACACIONES?	ROPA DE TRABAJO?	SEGURO SOCIAL?	SEGURO MÉDICO?	GUARDERÍA?	CURSOS DE CAPACITACIÓN?	13° SUELDO	14° SUELDO	No. de años			

COD PER	43	44	45	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: OCUPACIÓN PRINCIPAL - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

SITIO DE TRABAJO	TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO	PARA TODOS LOS TRABAJADORES EXCEPTO LOS ASALARIADOS DE GOBIERNO, EMPLEADOS/AS DOMÉSTICOS/AS O QUE EN PREGUNTA 47 REGISTRARON CÓDIGO 2		¿Cuántos trabajos tuvo (...) en la semana pasada?	HORAS HABITUALES					
¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabaja (...):	¿Cuántas personas trabajan usualmente en la empresa o negocio?	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) lleva:	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) tiene Registro Único de Contribuyentes RUC?	¿Cuántas horas trabaja (...) habitualmente a la semana en su:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Registre el número de horas para cada alternativa </div>					
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	Menos de 100 1 100 y más 2 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">Pase a 50</div> </div>	Registros contables completos?..... 1 Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2 No lleva ningún registro?..... 3 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">No Sabe..... 4</div> </div>	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) tiene Registro Único de Contribuyentes RUC? <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-top: 5px;">NO 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-top: 10px;">No Sabe.....3</div> </div>	Uno..... 1 Más de uno..... 2						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">COD.</th> <th style="width: 50%;">CUÁNTAS?</th> </tr> </table>	COD.	CUÁNTAS?				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">OCUPACIÓN PRINCIPAL?</th> <th style="width: 33%;">OCUPACIÓN SECUNDARIA?</th> <th style="width: 33%;">OTRAS OCUPACIONES?</th> </tr> </table>	OCUPACIÓN PRINCIPAL?	OCUPACIÓN SECUNDARIA?	OTRAS OCUPACIONES?
COD.	CUÁNTAS?									
OCUPACIÓN PRINCIPAL?	OCUPACIÓN SECUNDARIA?	OTRAS OCUPACIONES?								
COD PER	46	47	48	49	50	51	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			

ENCUESTADOR/A:

LAS PREGUNTAS QUE A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN ESTÁN REFERIDAS AL TRABAJO SECUNDARIO Y SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO

Recuerde que las preguntas 52 a 58 deberán ser realizadas, si en la pregunta 50 se ha registrado el código 2, en caso contrario, pase a SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO pregunta 59

SECCIÓN 2: OCUPACIÓN SECUNDARIA - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

RAMA DE ACTIVIDAD		GRUPO DE OCUPACIÓN	CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	COOPERATIVA O ASOCIACIÓN
¿A qué se dedica principalmente la empresa, negocio, establecimiento, institución o finca donde trabaja (...)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;">DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES</div>	¿Nombre de la empresa o institución? 	¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza (...)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;">REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES</div>	¿En esta ocupación (...) es: 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 <i>Empleado(a) Doméstico(a)?...10</i>	¿Usted es socio de cooperativa o asociación?
USO INEC			USO INEC	<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; margin-top: 5px;">NO 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">Pase a Pregunta 55</div>

COD PER	52	53	54	54A
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

SECCIÓN 2: OCUPACIÓN SECUNDARIA - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

SITIO DE TRABAJO	TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO	PARA TODOS LOS TRABAJADORES EXCEPTO LOS ASALARIADOS DE GOBIERNO, EMPLEADOS/AŞ DOMÉSTICOS/ AS O QUE EN PREGUNTA 56 REGISTRARON CÓDIGO 2	
¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabaja (...):	¿Cuántas personas trabajan usualmente en la empresa o negocio?	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) lleva:	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) tiene Registro Único de Contribuyentes RUC?
Local de una empresa o del patrono?..... 1	Menos de 100 1 100 y más 2	Registros contables completos?..... 1	<input type="text" value="SI"/> 1
Una obra en construcción?..... 2		Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2	<input type="text" value="NO"/> 2
Se desplaza?..... 3	Pase a 59	No lleva ningún registro?..... 3	<input type="text" value="No Sabe.....3"/>
Al descubierto en la calle?..... 4		<input type="text" value="No Sabe..... 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			
	COD. CUÁNTAS?		

COD PER	55	56	57	58
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

Las siguientes preguntas tienen como objetivo captar el grado de satisfacción con relación a su situación laboral

SECCIÓN 2: SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO - PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

¿Cómo se siente (.....) en su trabajo:

Contento?..... 1 → Pase a Sección 2A

Poco contento?..... 2 } → Pase a pregunta 60

Descontento pero conforme? 3 } → Pase a pregunta 60

Totalmente descontento?..... 4 } → Pase a pregunta 60

NS/ NR?..... 5 → Pase a Sección 2A

¿El motivo del descontento es:

SI 1

NO 2

PASE A SECCIÓN 2A

Por tener ingresos bajos?	Por muchas horas de trabajo?	Por horarios de trabajo Inconveniente?	Por excesiva carga de trabajo en horarios normales?	Por no tener estabilidad laboral?	Por trabajar en un ambiente perjudicial o con materiales dañinos para su salud?	Por trabajar en la calle?	Por trabajar con herramientas o maquinaria que le puedan provocar accidentes (andamio, grúas, guillotina, etc.)?	Por las actividades o tareas que realiza?	Por las pocas posibilidades de progresar?	Por el ambiente de trabajo (malas relaciones entre compañeros o jefes)?
---------------------------	------------------------------	--	---	-----------------------------------	---	---------------------------	--	---	---	---

COD PER	59	60										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 2A : OCUPACIÓN PRINCIPAL – CARACTERÍSTICAS – PARA PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

ESTABILIDAD LABORAL				SALUD Y SEGURIDAD															
¿Desde hace cuánto tiempo empezó (...) su trabajo actual, de manera continua: Menos de 12 meses?.....1 <input type="text" value="Cuantos meses?"/> Un año o más?.....2 <input type="text" value="Cuantos años y meses?"/> <input type="text" value="00 si es menos de 1 mes"/>				¿(...) cree que conservar su trabajo actual durante los siguientes 12 meses es probable? <input type="text" value="SI..... 1"/> <input type="text" value="NO..... 2"/>				¿Durante los últimos 12 meses, por el trabajo actual, (...) recibió o se realizó alguno de los siguientes tipos de atención médica: Examen preventivo en un establecimiento de salud público?.....1 Examen preventivo en un establecimiento de salud privado?.... 2 Examen médico pre-ocupacional?.... 3 Examen médico periódico?..... 4 <input type="text" value="SI..... 1"/> <input type="text" value="NO..... 2"/> <input type="text" value="No sabe.....3"/>				¿A (...) le han informado o conoce de los riesgos a los que está expuesto por desempeñar su trabajo actual? <input type="text" value="SI..... 1"/> <input type="text" value="NO..... 2"/> <input type="text" value="No sabe.....3"/>		¿Ha recibido alguna capacitación o se ha capacitado (...) para prevenir accidentes y minimizar los riesgos a los que está expuesto en su trabajo actual? <input type="text" value="SI..... 1"/> <input type="text" value="NO..... 2"/> <input type="text" value="No sabe.....3"/>		¿Durante los últimos 12 meses, (...) ha sufrido algún accidente desempeñando su trabajo actual? <input type="text" value="SI..... 1"/> <input type="text" value="NO..... 2"/> <input type="text" value="No sabe.....3"/>		¿(...) ha sufrido alguna enfermedad causada por las actividades de su trabajo actual? <input type="text" value="SI..... 1"/> <input type="text" value="NO..... 2"/> <input type="text" value="No sabe.....3"/>	
	Cod.	Años	Meses		1	2	3	4		Cod.	Cuántos?								
COD PER	61A1			61A2			61A3		61A4		61A5		61A6		61A7				
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			

SECCIÓN 2A : OCUPACIÓN PRINCIPAL – CARACTERÍSTICAS – PARA PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

SECCIÓN 2B: SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

SALUD Y SEGURIDAD	CAPACITACIÓN LABORAL – DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES						APORTE A LA SEGURIDAD SOCIAL		
¿Cree (...) que su seguridad o salud está expuesta a riesgos por las actividades que desempeña en su trabajo actual? SI..... 1 NO.....2 No sabe.....3	¿En los últimos 12 meses (...) ha asistido o tomado algún curso de capacitación? SI..... 1 NO..... 2 Pase a 61B1 No sabe.....3 Pase a 61B1	En los últimos 12 meses, ¿quién financió o pagó principalmente los últimos 3 cursos de capacitación a los que asistió o tomó (...) ? Financiamiento propio..... 1 La empresa donde trabaja..... 2 Un programa de gobierno/GAD..... 3 Organismo internacional/ONG 4 Cámara, sindicato o gremio de su actividad.....5 El curso fue gratuito.....6 Otro 7 No sabe 8			¿En qué horario (...) recibió estos cursos de capacitación: Durante el horario de trabajo?.....1 Fuera del horario de trabajo?..... 2 En horario mixto? 3 No sabe..... 4			¿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	
	Cod.	Cuántos?	Curso 1	Curso 2	Curso 3	Curso 1	Curso 2	Curso 3	

COD PER	61A8	61A9	61A10			61A11			61B1
----------------	-------------	-------------	--------------	--	--	--------------	--	--	-------------

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**

$$63 + 64 \geq 65 \quad \checkmark$$

~~$$63 + 64 < 65$$~~

REPREGUNTA



OBSERVACIÓN - VERIFICACIÓN - FIRMA

INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL INGRESO NETO O GANANCIA

- + VENTAS BRUTAS O INGRESOS BRUTOS + AUTOCONSUMO Y/O AUTOSUMINISTRO**

- COSTO DE MATERIAS PRIMAS Y/O INSUMOS Y/O MATERIALES O MERCADERÍAS**

- GASTOS DE OPERACIÓN: LUZ, AGUA, TELÉFONO, ARRIENDO DEL LOCAL, SUELDOS, COMUNICACIONES, TRANSPORTE, GASTOS FINANCIEROS, PAGOS DE IMPUESTOS, APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS GASTOS**

- = INGRESO NETO O GANANCIA NETA**

SECCIÓN 3: INGRESOS - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

O C U P A C I Ó N P R I N C I P A L								O C U P A C I Ó N S E C U N D A R I A							
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 NOVIEMBRE ¿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 NOVIEMBRE ¿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 NOVIEMBRE ¿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 NOVIEMBRE en su ocupación como (...) ¿cuánto dinero líquido recibió por concepto de sueldo o salario y otros ingresos?		En el mes de NOVIEMBRE ¿cuánto le descontaron en total por las aportaciones al IESS, impuesto a la renta, comisaratos, almacenes, cooperativas, asociaciones, etc.?		En el mes de NOVIEMBRE , 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 NOVIEMBRE ?		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 NOVIEMBRE ?	
<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; margin-top: 10px;">NO 2</div>						<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; 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; margin-top: 10px;">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; margin-top: 10px;">NO 2</div>			
MONTO	COD	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	COD	MONTO	MONTO	COD	MONTO					
63		64	65	66	67		68	69		70	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

Personas de 5 años y más

INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES								TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS				BONO DE DESARROLLO HUMANO		BONO POR DISCAPACIDAD		ESPARCIMIENTO Y CULTURA PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS (INFORMANTE DIRECTO)					OBSERVACIONES							
¿Recibió en el mes de NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE ingresos por concepto de pensión por: jubilación, orfandad, viudez, invalidez, enfermedad, divorcio, cesantía, etc.?				¿Recibió en el mes de NOVIEMBRE dinero o especies por regalos o donaciones de personas o instituciones que vivan dentro del país?		¿Recibió en el mes de NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE por el BONO DE DESARROLLO HUMANO?		¿Recibe el BONO POR EL CUIDADO BRINDADO A UNA PERSONA DISCAPACITADA DEL HOGAR?		¿Cuánto recibió en el mes de NOVIEMBRE por el BONO DE DISCAPACIDAD JOAQUÍN GALLEGOS LARA?		EN LA SEMANA PASADA: ¿Hizo ejercicios ó practicó algún deporte?				
<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		<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 Pase a 77		Si no recibió en el mes de NOVIEMBRE registre 00		<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 Pase a 79		Si no recibió en el mes de NOVIEMBRE registre 00		¿Hizo ejercicios ó practicó algún deporte? Lunes a Viernes Sábado y Domingo				
COD	MONTO							COD	MONTO			COD	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO	COD	Horas	Minutos	COD	Horas	Minutos					
71	72							73	74	75	76	77	78	79														
01																												
02																												
03																												
04																												
05																												
06																												
07																												
08																												
09																												
10																												
11																												
12																												

SECCIÓN 4: ASPECTOS GENERALES DE LOS DESEMPLEADOS (AS)

**PARA TODAS LAS PERSONAS QUE EN LA PREGUNTA 37 RESPONDIERON ALTERNATIVA 1 Ó 2
INFORMANTE DIRECTO**

ASPECTOS GENERALES												OBSERVACIONES		
Durante la semana pasada, ¿realizó usted algún trabajo por paga o para obtener ganancias?	¿La semana pasada que no tenía trabajo USTED, que actividades realizó:		<input type="checkbox"/> Si 1 <input type="checkbox"/> No 2		¿El principal motivo por el que usted está sin trabajo es:									
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Si..... 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Regresar a P. 20</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">No..... 2</div>	Estudió o estuvo capacitándose?..... 1 Hizo actividades de esparcimiento (deporte)?..... 2 Realizó alguna gestión para buscar trabajo?..... 3 Ayudó o se dedicó a otras labores del hogar o la familia?..... 4 Ayudó como voluntario/a?..... 5 Realizó trabajo agrícola, cría animales o pesca?..... 6 Realizó manualidades o tejidos para la venta?..... 7 Ayudó en algún negocio familiar?..... 8 Dio clases particulares, tareas dirigidas pagadas?..... 9 Realizó venta de algún producto por internet, catalogo o venta directa?..... 10 Otro (especificar)?.....11	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Regrese a Preg. 21</div>		Despido/ Renuncia obligatoria..... 1 Terminación de contrato..... 2 Renuncia Voluntaria..... 3 Cierre/clausura de la empresa donde trabajaba..... 4 Quiebra o cierre de negocio..... 5 Terminación del ciclo agrícola o temporada del trabajo..... 6 Condiciones climáticas (lluvias, sequías, inundaciones, heladas)..... 7 Antes no tuvo necesidad de trabajar..... 8 Otro, (especificar)..... 9										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
COD. PER.	1	2								3				
01														
02														
03														
04														
05														
06														

SECCIÓN 5: EDUCACIÓN PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

MATRÍCULA		INFRAESTRUCTURA	ESTABLECIMIENTO					APORTE VOLUNTARIO		REPITENCIA	PARA NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 5 Y 14 AÑOS				
											ESTABLECIMIENTO		ALIMENTACIÓN ESCOLAR		
¿Se matriculó o inscribió (....) en el año escolar (2017 - 2018)? <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> Siguiete Sección	¿En qué nivel y año se matriculó o inscribió (....) en el año escolar (2017 - 2018): Centro de alfabetización?..... 2 → Pase a 3 Jardín de Infantes?..... 3 Primaria?..... 4 Educación Básica?..... 5 Secundaria?..... 6 Educación Media / Bachillerato?..... 7 Superior no Universidad?..... 8 } Pase a 3 Superior Universidad?..... 9 Post – grado?.....10	La institución educativa donde se matriculó (...) ¿Tiene en funcionamiento para sus actividades educativas: Computadores?..... 1 Internet?..... 2 Canchas deportivas?..... 3 Bibliotecas?..... 4 Laboratorios (física/química)?..... 5 <input type="checkbox"/> Si 1 <input type="checkbox"/> No 2	¿El establecimiento donde se matriculó o inscribió (....) es: Fiscal?..... 1 Particular?..... 2 Municipal, Consejo, Provincial, Fisco militar, JBG?..... 3 Ninguno?..... 4	¿El establecimiento donde (...) se matriculó o inscribió el año pasado (año lectivo 2016-2017) fue: Fiscal?..... 1 Particular?..... 2 Municipal, Consejo, Provincial, Fisco militar, JBG?..... 3 Ninguno?..... 4	¿En el establecimiento donde estudia (...) tuvo que entregar algún aporte voluntario por matrícula? <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2	¿Cuántas veces se ha matriculado o inscrito (.....) en el año o curso indicado anteriormente ? COD. MONTO VECES	¿En el establecimiento donde se matriculó o inscribió, (....) recibió TEXTOS ESCOLARES GRATUITOS? <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2	¿En el establecimiento donde se matriculó o inscribió, (...) recibió UNIFORMES ESCOLARES GRATUITOS: <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2	¿En el establecimiento al que asiste (....) recibe DESAYUNO ESCOLAR ; ¿con qué frecuencia? <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> Pase a Sección 5.1 <input type="checkbox"/> FRECUENCIA Todos los días..... 1 De 1 a 4 días a la semana..... 2 Rara vez..... 3 COD Frecuencia						
COD PER	1	2	3a					3	4	5	6	7	8	9	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 5.1: INFORMACIÓN AMBIENTAL PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

SECCIÓN 6 : COBERTURA DE PROGRAMAS SOCIALES

TRANSPORTE Y MOVILIDAD (Informante calificado)					Mujeres en Edad Fértil de 12 a 49 Años		
<p>1- ¿(...) utiliza BICICLETA/S?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI ...1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO.....2</div> <div style="margin-left: 10px;">→ Pase a 2</div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</p> <p>- ¿Con qué FRECUENCIA la usa :</p> <p>-Todos los días?1 -Al menos una vez a la semana?.....2 -Al menos una vez al mes ?..... 3 -Al menos una vez al año?.....4</p>	<p>2. En su rutina diaria ¿Qué medio utiliza principalmente (...) para TRASLADARSE desde su hogar al trabajo, establecimiento educativo, etc.:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>- Vehículo particular ?... - Solo?.....1 - Compartido?.....2</p> </div> <p>- Transporte Público ?.....3 - Bicicleta?.....4 - Caminar?.....5 -Otro, ¿Cuál?.....6</p>	<p>3- ¿Cuál es la razón principal:</p> <p>Comodidad?.....1 Necesidad?..... 2 Seguridad?.....3 Conciencia Ambiental? ..4 Salud/Deporte?..... 5 Ahorro de dinero?.....6 Cercanía?.....7</p>	<p>(...) está embarazada o en período de lactancia?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-top: 5px;"> Siguiente Sección </div>	<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES de diciembre 2016 a noviembre 2017 ¿recibió del Gobierno en forma gratuita :</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div>			
COD	Frecuencia	Medio	Razón	Hierro	Ácido Fólico	Calcio	
cod PER	1	2	3	1	2		
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

CALENDARIO DE VACUNAS - SECCIÓN: COBERTURA DE PROGRAMAS SOCIALES

VACUNA	EDAD EN MESES			REFUERZOS		
	1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS
BCG (contra la tuberculosis)	Recién Nacido					
PENTAVALENTE (contra la difteria tétanos, tosferina, hepatitis y meningitis)	2 meses	4 meses	6 meses			
IPV (contra la poliomielitis)	2 meses					
OPV (contra la poliomielitis)	2 meses	4 meses	6 meses	Al año última dosis		
ROTAVIRUS	2 meses	4 meses				
SRP (contra el sarampión, rubéola y paperas)	DOSIS ÚNICA DE 12 A 23 MESES					
NEUMOCOCO CONJUGADA	2 meses	4 meses	12 meses			
ANTIAMARILICA (FA)	DOSIS ÚNICA DE 15 MESES					
VARICELA	DOSIS ÚNICA DE 15 MESES					

SECCIÓN 6 : COBERTURA DE PROGRAMAS SOCIALES

PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

¿(...) asiste a algún PROGRAMA o SERVICIO de DESARROLLO INFANTIL (guardería)? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">TIPO</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Público 1 Privado..... 2 </div>	Durante los últimos 12 meses de diciembre 2016 a noviembre 2017 ¿recibió (...) del Gobierno en forma gratuita? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div>	¿Recibió (...) la VACUNA contra la TUBERCULOSIS, (BCG) o vacuna del nacimiento? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 6</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Cuántas DOSIS?</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">TIPO</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Público 1 Privado..... 2 </div>	¿Recibió (...) la VACUNA PENTAVALENTE (triple más meningitis y hepatitis) ? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 7A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Cuántas DOSIS?</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">TIPO</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Público 1 Privado..... 2 </div>	¿Recibió (...) la VACUNA contra la POLIOMIELITIS o POLIO (IPV)? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 7</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">TIPO</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Público 1 Privado..... 2 </div>	¿Recibió (...) la VACUNA contra la POLIOMIELITIS o POLIO (OPV)? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 8</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Cuántas DOSIS?</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">TIPO</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Público 1 Privado..... 2 </div>	¿Recibió (...) la VACUNA contra el SARAMPIÓN, RUBEOLA, PAPERAS O TRIPLE VIRAL (SRP)? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 9</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Cuántas DOSIS?</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">TIPO</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Público 1 Privado..... 2 </div>	¿Recibió (...) la VACUNA contra el ROTAVIRUS? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 10</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Cuántas DOSIS?</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">TIPO</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Público 1 Privado..... 2 </div>	¿Recibió (...) la VACUNA NEUMOCOCO CONJUGADA? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 11</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Cuántas DOSIS?</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">TIPO</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Público 1 Privado..... 2 </div>	¿Recibió (...) la VACUNA ANTIAMARILICA (FA)? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 12</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">TIPO</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Público 1 Privado..... 2 </div>	¿Recibió (...) la VACUNA contra la VARICE - LA? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;">Siguiente persona</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">TIPO</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Público... 1 Privado... 2 </div>
--	--	--	---	--	--	---	---	---	--	--

COD PER	3	4	5	6	7A	7	8	9	10	11	12
---------	---	---	---	---	----	---	---	---	----	----	----

01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

SECCIÓN 7: TIC'S A HOGARES PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS (Para 15 años y más INFORMANTE DIRECTO)

	¿(...) tiene teléfono celular activado ?	¿El (os) teléfono (s) celular (es) que (...) tiene es / son SMARTPHONE (teléfono Inteligente, se puede comunicar a través de Wi-Fi, e-mails, red de datos, etc.)?	¿(...) utiliza en su teléfono celular:	¿(...) ha usado en los últimos 12 meses la computadora, desde cualquier lugar?	¿(...) ha usado en los últimos 12 meses el Internet, desde cualquier lugar?	¿Dónde usó (...) el Internet en los últimos 12 meses: (registre las tres más importantes)	¿En qué lugar lo uso (...) con mayor frecuencia, en los últimos 12 meses:	¿Para qué servicios / actividades usó (...) el Internet, en los últimos 12 meses: (para su uso particular)	¿Con que frecuencia usó (...) el Internet en los últimos 12 meses:	Con respecto a la respuesta de la pregunta 7 ¿Cuántas horas en total dedicó (...) al Internet?								
	SI 1 NO 2 Pase a 2	SI 1 NO 2 Pase a 2	Internet?.....1 Redes Sociales?....2 Wi-Fi, Bluetooth?...3 Mail, correo electrónico?...4 GPS?.....5 Descarga de juegos música ,etc.?.....6 No sabe..... 88 No tiene..... 99 SI 1 NO 2	SI 1 NO 2 Siguiente Sección	SI 1 NO 2 Siguiente Sección	Hogar?..... 1 Trabajo?..... 2 Institución Educativa?..... 3 Centros de acceso público?..... 4 Casa de otra persona (pariente, amigo, vecino, etc.)?..... 5 Otro, cuál?..... 6 Ninguno?..... 7	Hogar?..... 1 Trabajo?..... 2 Institución Educativa?..... 3 Centros de acceso público?..... 4 Casa de otra persona (pariente, amigo, vecino, etc.)?..... 5 Otro, cuál?..... 6	Obtener información (productos, servicios, etc., o búsqueda general en la Web ?..... 1 Comunicación en general?..... 2 Comprar / ordenar productos o servicios?..... 3 Banca electrónica y otros servicios financieros?..... 4 Educación y aprendizaje?..... 5 Transacciones con organismos Gubernamentales / Autoridades Públicas ?..... 6 Actividades de entretenimiento (jugar, descargar juegos, videos)?..... 7 Obtener películas, música o software?..... 8 Leer / descargar libros electrónicos, periódicos, etc.?..... 9 Por razones de trabajo?..... 10 Otro, cuál?..... 11 Ninguno?..... 12	Al menos una vez al día?..... 1 Al menos una vez a la semana? 2 Al menos una vez al mes?..... 3 Al Menos una vez al año?..... 4 No sabe?..... 5	Horas								
COD. PER	COD. 1	COD. 1A	COD. 1B						COD. 4			COD. 6				COD. 7	COD. 8	COD. PER
			1	2	3	4	5	6	Alter.1	Alter.2	Alter.3	Alter.4						
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 8 : SEGURIDAD CIUDADANA - PARA PERSONAS DE 16 AÑOS Y MÁS (Informante directo)

PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD	DELITOS								LUGAR	DENUNCIA DE DELITOS																				
<p>En términos de seguridad, ¿Cómo calificaría usted los siguientes lugares, en la escala de 1 a 5, en dónde:</p> <p style="text-align: center;">Muy inseguro Muy seguro</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - En su casa?..... 1 - En su barrio?..... 2 - En su ciudad?..... 3 - En los espectáculos públicos?..... 4 - En los centros comerciales?..... 5 - En el transporte público?..... 6 - En los centros de diversión?..... 7 - En la vía pública / calle?..... 8 - En el trabajo?..... 9 - En el mercado?..... 10 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; width: 100%;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<p>¿Usted ha sido víctima de algún DELITO (Último delito):</p> <p>En el último mes?..... 1</p> <p>En los últimos TRES meses?... 2</p> <p>En los últimos SEIS meses?... 3</p> <p>En los últimos DOCE meses?... 4</p> <p>No ha sido víctima?..... 5</p> <p>N/S, N/R..... 6</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 100px;">PASE A P.9</div>	<p>¿De qué TIPO de delito ha sido víctima (Último delito):</p> <p>Hurto?..... 1</p> <p>Robo / Asalto a personas?..... 2</p> <p>Estafa / fraude?... 3</p> <p>Intimidación / amenaza?..... 4</p> <p>Heridas / lesiones?..... 5</p> <p>Secuestro?..... 6</p> <p>Secuestro Express?..... 7</p> <p>Otro ¿cuál?..... 8</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 100px;">PASE A P.5</div>	<p>Usted mencionó que fue víctima de hurto, robo/asalto. ¿Qué tipo de objeto fue sustraído:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> SI...1 NO...2 N/S, N/R....99 </div> <ul style="list-style-type: none"> - Teléfono celular?..... 1 - Dinero, tarjetas crédito, etc.?..... 2 - Documentos personales?..... 3 - Bolso, maleta, portafolio?..... 4 - Joyas, reloj?..... 5 - Laptop, ipod, mp3?..... 6 - Ropa?..... 7 - Otro ¿cuál?..... 8 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; width: 100%;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<p>¿Dónde sucedió el Delito indicado: (Último Delito)</p> <p>Vía Pública / Calle?..... 1</p> <p>Transporte público?..... 2</p> <p>Almacén / tienda?..... 3</p> <p>Centro comercial?..... 4</p> <p>Mercado?..... 5</p> <p>Espectáculos públicos?..... 6</p> <p>Centros de diversión?..... 7</p> <p>Lugar de trabajo?..... 8</p> <p>Otro ¿cuál?.. 9</p>	<p>¿Usted o alguna persona DENUNCIÓ el hecho delictivo? (Último Delito)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 100px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 100px; margin-top: 10px;">NO 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 100px; margin-top: 10px;">PASE A P.9</div>	<p>¿Este delito fue denunciado a la: (Último Delito)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiscalía General del Estado?..... 1 - Policía Nacional?..... 2 - Policía Nacional y Fiscalía General del Estado?..... 3 - Comisaría/Juzgados de paz?..... 4 - No sabe/No responde?..... 5 - Otro, ¿Cuál?..... 6 	<p>¿La DENUNCIA la realizó por escrito? (Último Delito)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 100px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 100px; margin-top: 10px;">NO 2</div>
1	2	3	4	5																										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																					
1	2	3	4	5	6	7	8																							
COD PER	1	2	3	4	5	6	7	8	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 8 : SEGURIDAD CIUDADANA - PARA PERSONAS DE 16 AÑOS Y MÁS (Informante directo)

CONFIANZA	FUNCIONAMIENTO Y USO	SATISFACCIÓN																				
<p>¿En una escala de 1 a 5, donde significa "1" Ninguna Confianza y "5" Total confianza, ¿Cómo calificaría usted el grado de confianza que le inspira el (la) autoridad:</p> <p>Ninguna Confianza Total Confianza</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">N/S, N/R.....99</p>	1	2	3	4	5	<p>¿Cómo calificaría usted el funcionamiento de las siguientes instituciones y servicios: Sitúese en la escala de 0 a 10:</p> <p style="text-align: center;">Pésimo Excelente</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">10</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">- N.S. / N.R. 999</p>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<p>¿Ha utilizado usted los siguientes bienes o servicios públicos:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">Si</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">No</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>En caso de NO utilizar alguno FIN DE SECCIÓN</p> </div>	Si	1	No	2
1	2	3	4	5																		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
Si	1																					
No	2																					
<p>Indique su satisfacción respecto al servicio de justicia recibido:</p> <p style="text-align: center;">Totalmente insatisfecho Totalmente Satisfecho</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">- N.S. / N.R. 999</p>	0	1	2	3	4	5																
0	1	2	3	4	5																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">Fiscalía General del Estado?</td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">Consejo de la Judicatura? (jueces)</td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)</td> </tr> </table>	Fiscalía General del Estado?	Consejo de la Judicatura? (jueces)	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">Fiscalía General del Estado (fiscales)?</td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">Consejo de la Judicatura (jueces)?</td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)</td> </tr> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">Centros de Mediación (problemas laborales, deudas, pensión de alimentos, etc)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Fiscalía General del Estado (fiscales)?	Consejo de la Judicatura (jueces)?	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)	Centros de Mediación (problemas laborales, deudas, pensión de alimentos, etc)			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">Fiscalía General del Estado (fiscales)?</td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">Consejo de la Judicatura (jueces)?</td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)</td> </tr> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">Fiscalía General del Estado (fiscales)?</td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">Consejo de la Judicatura (jueces)?</td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)</td> </tr> </table>	Fiscalía General del Estado (fiscales)?	Consejo de la Judicatura (jueces)?	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)	Fiscalía General del Estado (fiscales)?	Consejo de la Judicatura (jueces)?	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)					
Fiscalía General del Estado?	Consejo de la Judicatura? (jueces)	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)																				
Fiscalía General del Estado (fiscales)?	Consejo de la Judicatura (jueces)?	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)																				
Centros de Mediación (problemas laborales, deudas, pensión de alimentos, etc)																						
Fiscalía General del Estado (fiscales)?	Consejo de la Judicatura (jueces)?	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)																				
Fiscalía General del Estado (fiscales)?	Consejo de la Judicatura (jueces)?	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)																				

COD PER	9			10			11			12			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 9: ÍNDICE DE CONFIANZA AL CONSUMIDOR

<p style="text-align: center;">SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR</p> <p>1.- Con relación al mes anterior, ¿la situación económica de su hogar es:</p> <p>- Mejor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Peor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>6a.- ¿En los próximos 3 meses, el consumo de su hogar en alimentos importados será:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>12.- ¿Cómo cree usted que será el consumo de su hogar en vestimenta dentro de los próximos 3 meses:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>20a.- Con relación a los 3 meses anteriores, ¿Considera usted que la situación en Ecuador para encontrar/mejorar un puesto de trabajo es:</p> <p>- Mejor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Peor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3																																					
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
3																																																															
<p>2.- ¿Cómo cree usted que será la situación económica de su hogar dentro de los próximos 3 meses:</p> <p>- Mejor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Peor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>6b.- ¿En los próximos 3 meses, el consumo de su hogar en alimentos nacionales será:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>13.- Con relación al mes anterior, ¿el consumo de su hogar en electrodomésticos (cocina, refrigeradora, televisor, plancha, etc.) es:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>21a.- ¿Considera usted que la situación en Ecuador para encontrar/mejorar un puesto de trabajo dentro de 3 meses será:</p> <p>- Mejor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Peor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3																																					
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
3																																																															
<p>PARA TODAS LAS PERSONAS</p> <p>CÉDULA DE CIUDADANÍA</p>																																																															
<p>¿Tiene (...) Cédula de Identidad o Ciudadanía Ecuatoriana?</p> <p style="text-align: right;">Si..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td></tr></table></p> <p style="text-align: right;">No..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td></tr></table></p> <p style="text-align: right;">No responde..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td></tr></table></p>				1	2	3																																																									
1																																																															
2																																																															
3																																																															
<p>CONSUMO DEL HOGAR</p>																																																															
<p>3.- Con relación al mes anterior, ¿el valor monetario (dinero) empleado en el consumo de alimentos de su hogar es:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>7.- Con relación al mes anterior, ¿el consumo de su hogar en alimentos de menor calidad/ más baratos es:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>14.- ¿Cómo cree usted que será el consumo de su hogar en electrodomésticos dentro de los próximos 3 meses:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Cód. Per.</th> <th style="width: 10%;">Cód.</th> <th style="width: 80%;">NÚMERO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr><td>01</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>02</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>03</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>04</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>05</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>06</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>07</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>08</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>09</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Cód. Per.	Cód.	NÚMERO	1			01			02			03			04			05			06			07			08			09			10			11			12		
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
3																																																															
Cód. Per.	Cód.	NÚMERO																																																													
1																																																															
01																																																															
02																																																															
03																																																															
04																																																															
05																																																															
06																																																															
07																																																															
08																																																															
09																																																															
10																																																															
11																																																															
12																																																															
<p>4a.- ¿En los próximos 3 meses, el valor monetario (dinero) empleado en el consumo de alimentos de su hogar será:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>8a.- ¿En los próximos 3 meses, el consumo de su hogar en alimentos de menor calidad/ más baratos será:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>15a.- ¿Planea usted o algún miembro del hogar adquirir un vehículo en los próximos 3 meses?</p> <p>- Si <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- No..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p>	1		2		<p>16a.- ¿Planea usted o algún miembro del hogar adquirir un inmueble (casa, departamento, pieza) en los próximos 3 meses?</p> <p>- Si <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- No <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p>	1		2																																									
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
1																																																															
2																																																															
<p>4b.- ¿En los próximos 3 meses, el valor monetario (dinero) empleado en el consumo de alimentos de su hogar será:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>9.- Con relación al mes anterior, ¿el consumo de su hogar en entretenimiento (cine, discotecas, etc.) es:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>17a.- ¿Usted o algún miembro del hogar tiene planes de endeudamiento en los próximos 3 meses (bancos, financieras, tarjetas, de crédito, cooperativas de ahorro, etc.)?</p> <p>- Si <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- No <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p>	1		2		<p style="text-align: center;">SITUACIÓN ECONÓMICA DEL PAÍS</p> <p>18.- Con relación al mes anterior, ¿la situación económica del país es:</p> <p>- Mejor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Peor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3																																							
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
1																																																															
2																																																															
3																																																															
<p>5a.- ¿Con relación al mes anterior, ¿el consumo de su hogar en alimentos importados es:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>10.- ¿Cómo cree usted que será el consumo de su hogar en entretenimiento dentro de los próximos 3 meses:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>19.- ¿Usted considera que durante los próximos 3 meses la situación económica del país será:</p> <p>- Mejor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Peor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3																																												
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
3																																																															
<p>5b.- ¿Con relación al mes anterior, ¿el consumo de su hogar en alimentos nacionales es:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3		<p>11.- Con relación al mes anterior, ¿el consumo de su hogar en vestimenta (ropa en general) es:</p> <p>- Mayor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>1</td><td></td></tr></table></p> <p>- Igual ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>2</td><td></td></tr></table></p> <p>- Menor ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td>3</td><td></td></tr></table></p>	1		2		3																																																			
1																																																															
2																																																															
3																																																															
1																																																															
2																																																															
3																																																															

SECCIÓN 10: DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR JEFE O CÓNYUGE

ACCESOS Y ESPACIOS PÚBLICOS		SERVICIOS BÁSICOS	
1. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA. (Por observación) - Carretera/ calle pavimentada o adoquinada <input type="text"/> 1 - Empedrado..... <input type="text"/> 2 - Lastrado/ calle de tierra..... <input type="text"/> 3 - Sendero..... <input type="text"/> 4 - Río/ Mar..... <input type="text"/> 5 - Otro, cuál ?..... <input type="text"/> 6	5. ¿Cuál es el material predominante de las PAREDES de la VIVIENDA: - Hormigón/bloque/ladrillo?..... <input type="text"/> 1 - Asbesto/cemento (Fibrolit)?..... <input type="text"/> 2 - Adobe/tapia?..... <input type="text"/> 3 - Madera?..... <input type="text"/> 4 - Bahareque (caña, carrizo revestido)?..... <input type="text"/> 5 - Caña o estera?..... <input type="text"/> 6 - Otra, cuál?..... <input type="text"/> 7 Estado: 1. Bueno <input type="text"/> 2. Regular <input type="text"/> 3. Malo <input type="text"/>	9. ¿Con qué tipo de ALUMBRADO cuenta PRINCIPALMENTE este HOGAR: - Empresa eléctrica pública?..... <input type="text"/> 1 - Planta eléctrica privada?..... <input type="text"/> 2 - Vela, candil, mechero, gas?..... <input type="text"/> 3 - Ninguno?..... <input type="text"/> 4 10. ¿Este HOGAR cocina principalmente con: - Gas?..... <input type="text"/> 1 - Leña, carbón?..... <input type="text"/> 2 - Electricidad?..... <input type="text"/> 3 - Otro, cuál?..... <input type="text"/> 4 11. ¿Cómo elimina este HOGAR la mayor parte de la basura: - Contratan el servicio?..... <input type="text"/> 1 - Servicio municipal ? <input type="text"/> 2 - Botan a la calle, quebrada, río?..... <input type="text"/> 3 - La queman, entierran?..... <input type="text"/> 4 - Otra, cuál ?..... <input type="text"/> 5 12. ¿El servicio de DUCHA con que cuenta el HOGAR es: - Exclusivo del Hogar?..... <input type="text"/> 1 - Compartido con otros hogares?.... <input type="text"/> 2 - No tiene?..... <input type="text"/> 3	13b. ¿Con qué tipo de LETRINA cuenta el HOGAR: * Letrina - hoyo con losa? (recubierta con algún material como cemento, madera, etc.) <input type="text"/> 1 * Letrina – hoyo sin losa / fosa abierta? (Hoyo rudimentario en el suelo)..... <input type="text"/> 2 13c. ¿Ha vaciado alguna vez el POZO SÉPTICO/ POZO CIEGO/ LETRINA que utiliza? * Si..... <input type="text"/> 1 * No..... <input type="text"/> 2 * No sabe..... <input type="text"/> 3 13d. ¿Puesto que mencionó que NO TIENE Servicio higiénico; que hacen principalmente los miembros de este HOGAR: * Van al monte, campo, bota en la basura en un paquete ?..... <input type="text"/> 1 * Usan una instalación sanitaria cercana y/o prestada?..... <input type="text"/> 2 14. ¿Qué tipo de instalación sanitaria cercana y/o prestada utiliza principalmente el HOGAR: * Excusado y alcantarillado?..... <input type="text"/> 1 * Excusado y pozo séptico?..... <input type="text"/> 2 * Excusado y pozo ciego?..... <input type="text"/> 3 * Letrina?..... <input type="text"/> 4 15. ¿Comparte usted el SERVICIO HIGIÉNICO que tiene con otras personas que no son miembros de este HOGAR? 1. Si <input type="text"/> 2. No <input type="text"/>
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA 2. TIPO DE VIVIENDA (Observación del encuestador) - Casa o villa..... <input type="text"/> 1 - Departamento..... <input type="text"/> 2 - Cuartos en casa de inquilinato..... <input type="text"/> 3 - Mediagua..... <input type="text"/> 4 - Rancho, Covacha..... <input type="text"/> 5 - Choza..... <input type="text"/> 6 - Otra, cuál ?..... <input type="text"/> 7	6. ¿De cuántos cuartos dispone este HOGAR, sin incluir cuartos de cocina, baños, garajes o los dedicados exclusivamente para negocio? - Número de cuartos <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguno = 00 7. ¿De estos cuartos, cuántos utiliza este HOGAR en forma exclusiva para dormir? - Número de cuartos <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguno = 00 7a. ¿En este HOGAR, existen cuartos exclusivos para Negocios familiares? - SI..... <input type="text"/> 1 → ¿Cuántos? → <input type="text"/> - NO..... <input type="text"/> 2	13. ¿Con qué tipo de SERVICIO HIGIÉNICO cuenta el HOGAR: - Excusado y alcantarillado?..... <input type="text"/> 1 → Pase a 15 - Excusado y pozo séptico?..... <input type="text"/> 2 → Pase a 13a - Excusado y pozo ciego?..... <input type="text"/> 3 → Pase a 13b - Letrina?..... <input type="text"/> 4 → Pase a 13d - No tiene?..... <input type="text"/> 5 → Pase a 13d 13a. ¿Los desechos del POZO SÉPTICO / POZO CIEGO terminan en: - Algún lugar abierto (río, quebrada, acequia, calle, patio, terreno, campo abierto)? <input type="text"/> 1 - Permanecen en el pozo séptico /pozo ciego para luego ser enterrados?..... <input type="text"/> 2 - Otra parte, siempre que no sea un sitio abierto?..... <input type="text"/> 3 - No sabe ?..... <input type="text"/> 4	16. ¿De dónde obtiene el agua principalmente este HOGAR: - Red Pública?..... <input type="text"/> 1 → Pase a 16c - Pila o llave pública?..... <input type="text"/> 2 - Otra fuente por tubería?..... <input type="text"/> 3 - Carro repartidor/triciclo?..... <input type="text"/> 4 - Pozo?..... <input type="text"/> 5 - Río, vertiente o acequia?..... <input type="text"/> 6 → Pase a 16c - Otro, cuál?..... <input type="text"/> 7 16a. ¿Tiene medidor de agua? 1. Si <input type="text"/> 2. No <input type="text"/> 16b. ¿El agua que obtiene es de la junta de agua? 1. Si <input type="text"/> 2. No <input type="text"/>
3. El material predominante del TECHO de la vivienda es: - Hormigón/ losa/ cemento ?..... <input type="text"/> 1 - Asbesto (Eternit) ?..... <input type="text"/> 2 - Zinc ?..... <input type="text"/> 3 - Teja ?..... <input type="text"/> 4 - Palma/ paja/ hoja ?..... <input type="text"/> 5 - Otro, cuál ?..... <input type="text"/> 6 Estado: 1. Bueno <input type="text"/> 2. Regular <input type="text"/> 3. Malo <input type="text"/>	TENENCIA DE LA VIVIENDA 8. La vivienda que ocupa este Hogar es: - En arriendo ? <input type="text"/> 1 → Pase a 8a - Anticresis y/o arriendo ? <input type="text"/> 2 - Propia y la está pagando ? <input type="text"/> 3 → Pase a 8b - Propia y totalmente pagada ? <input type="text"/> 4 - Cedida ? <input type="text"/> 5 - Recibida por servicios ? <input type="text"/> 6 → Pase a 9 - Otro, cuál ?..... <input type="text"/> 7 8a. ¿Cuenta con un contrato de arriendo legalizado? 1. Si <input type="text"/> 2. No <input type="text"/> 8b. ¿Cuenta con las escrituras de la casa? 1. Si <input type="text"/> 2. No <input type="text"/>	4. El material predominante del PISO de la vivienda es: - Duela/ parquet/ tabloncillo/ tablón tratado/ piso flotante ?..... <input type="text"/> 1 - Cerámica/ baldosa/ vinyl ?..... <input type="text"/> 2 - Mármol/ marmetón ?..... <input type="text"/> 3 - Cemento/ ladrillo?..... <input type="text"/> 4 - Tabla/ tablón no tratado ?..... <input type="text"/> 5 - Caña ?..... <input type="text"/> 6 - Tierra ?..... <input type="text"/> 7 - Otro, cuál ?..... <input type="text"/> 8 Estado: 1. Bueno <input type="text"/> 2. Regular <input type="text"/> 3. Malo <input type="text"/>	

SECCIÓN 10: DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR JEFE O CÓNYUGE

16c. ¿El **AGUA** que recibe la VIVIENDA es:

* Por tubería dentro de la Vivienda?..... 1

* Por tubería fuera de la vivienda pero dentro del edificio, lote o terreno?..... 2

* Por tubería fuera del edificio, lote o terreno?..... 3

* No recibe agua por tubería sino por otros medios?..... 4

16d. ¿Su hogar cuenta con cisterna o tanque reservorio para agua?

1. Si 2. No 3. No sabe

17. ¿Tienen los miembros de este HOGAR: FINCAS, PARCELAS o TIERRAS que sean propias, arrendadas o al partir, destinadas al uso agropecuario?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 19**

18. ¿Las Tierras con las que cuenta el HOGAR son:

* Propias?..... 1

* Arrendadas y/o al partir?..... 2

* Propias y arrendadas y/o al partir?..... 3

19. ¿En los últimos 3 años ha sido beneficiario de algún Programa de Vivienda del MIDUVI?

SI..... 1 NO... 2 → **Pase a 21**

Año.....

20. ¿Qué tipo de bono recibió:

- Para construcción de vivienda en terreno propio ?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 1
- Para mejoramiento de vivienda ?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 2
- Para adquisición de vivienda nueva ?..	<input type="text"/> <input type="text"/> 3
- Vivienda por emergencia ?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 4
- Otro, cuál ?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 5

Monto

		EQUIPAMIENTO DEL HOGAR	
		CÓDIGO	Cuántos tiene?
21. ¿Tiene este HOGAR:			
BIEN	1	2	No. De BIENES
1	2	1	2
1	REFRIGERADOR?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
2	TELEVISOR A COLOR ?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
3	LICUADORA?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
4	COMPUTADORA DE ESCRITORIO?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
5	EQUIPO DE SONIDO?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
6	MICRO-HONDAS?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
7	COCINA CON HORNO?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
8	COCINA SIN HORNO? (cocineta, cocina industrial)	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
9	RADIO GRABADORA?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
10	LAVADORA?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
11	DVD-VHS?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
12	BICICLETA?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
13	MOTOCICLETA.....?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
14	AUTOMOVIL. CAMIONETA....?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
15	LÍNEA TELEFÓNICA FIJA?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
16	PLASMA, LCD, LED...?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
17	TELEFONÍA CELULAR(Líneas Activas)...?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
18	COMPUTADORA LAPTO/TABLET...?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	
19	COCINA DE INDUCCIÓN.....?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	

22. ¿Tiene este hogar **ACCESO A INTERNET**?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 25**

23. ¿Qué tipo de **ACCESO** utiliza principalmente el hogar:

- A través de su línea telefónica y mientras usa el Internet no puede hablar por teléfono (Dial up)?	<input type="text"/> <input type="text"/> 1
- A través de su línea telefónica y mientras usa el Internet si puede hablar por teléfono (Línea telefónica dedicada)?	<input type="text"/> <input type="text"/> 2
- La conexión es por una red de televisión por cable y puede ver la televisión mientras usa el Internet (Cable Modem)?..	<input type="text"/> <input type="text"/> 3
- A través del medio inalámbrico, conexión satelital, BAM o 3G? (excluye cualquier tecnología alámbrica que habilita libertad de movimiento mediante periféricos adicionales)?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 4
- Otro, cuál?	<input type="text"/> <input type="text"/> 5
- No sabe?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 6

24. ¿Qué **DISPOSITIVO** utiliza principalmente el hogar, para conectarse a Internet:

- Computadora de escritorio?	<input type="text"/> <input type="text"/> 1
- Computadora portátil (laptop)?	<input type="text"/> <input type="text"/> 2
- Teléfono celular (Smartphone)?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 3
- Tablet?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 4
- Otro, cuál?	<input type="text"/> <input type="text"/> 5
- No sabe?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 6

Fin de sección

25. ¿Cuál es la razón principal para que este hogar no tenga **ACCESO A INTERNET**:

- Falta de recursos económicos?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 1
- No saben como utilizar?	<input type="text"/> <input type="text"/> 2
- No lo necesitan?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 3
- No les interesa / desconocen su utilidad?	<input type="text"/> <input type="text"/> 4
- Equipo insuficiente o sin necesidad?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 5
- Falta de cobertura?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 6
- Otro, cuál?	<input type="text"/> <input type="text"/> 7

SECCIÓN 11: INFORMACIÓN AMBIENTAL 1 - JEFE DE HOGAR O CÓNYUGE

CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS HABITUALES

1. ¿CLASIFICÓ durante los ÚLTIMOS 12 MESES, residuos:

	SI	NO
1- Orgánicos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Inorgánicos:		
A- Papel, cartón?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B- Plástico?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C- Vidrio?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿ PRINCIPALMENTE, en su hogar durante los ÚLTIMOS 12 MESES, cómo eliminó los RESIDUOS :

Tipos de disposición final

A- Orgánicos.....	<input type="checkbox"/>	1- Envió a un centro de acopio o depositó en un contenedor especial?
B- Plástico.....	<input type="checkbox"/>	2- Regaló (escuela, vecina..), vendió?
C- Vidrio.....	<input type="checkbox"/>	3- Depositó con el resto de la basura común ?
D- Papel, cartón...	<input type="checkbox"/>	4- Quemó, enterró, botó a la quebrada?
		5- Preparó compost ABONO o utilizó como alimento para animales ? <i>(solo para residuos orgánicos)</i>
		6- No generó estos residuos ?

DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS PELIGROSOS Y ESPECIALES

3. En su hogar ¿Utiliza **PILAS** (control remoto, relojes, calefón, juguetes, etc.) que estén en funcionamiento?

- SI 1 →

A- ¿Cuántas pilas tiene en total el hogar?

▼

B- ¿De las pilas registradas cuántas son recargables?.....

- NO 2

4. En su hogar, utiliza **FOCOS** ?

- SI... 1 →

A- ¿Cuántos focos tiene en total el hogar?

▼

B- ¿Cuántos focos ahorradores?.....

▼

B1- ¿De los focos ahorradores cuántos focos son LED ?.....

- NO... 2

5. ¿PRINCIPALMENTE, en su hogar durante los ÚLTIMOS 12 MESES, cómo eliminó:

		Tipos de disposición final
A- Las pilas.....	<input type="checkbox"/>	1- Envió a un centro de acopio o depositó en un contenedor especial?
B- Los desechos farmacéuticos (medicamentos).....	<input type="checkbox"/>	2- Guardó, vendió, regaló?
C- Desechos electrónicos/ eléctricos.....	<input type="checkbox"/>	3- Depositó con el resto de la basura común ?
D- Aceite y/o grasas (cocina)....	<input type="checkbox"/>	4- Quemó, enterró, botó a la quebrada, desagüe ?
E- Focos ahorradores.....	<input type="checkbox"/>	5- Utilizó como alimento para animales? <i>(solo para aceites y/o grasas)</i>
		6- No generó estos desechos ?

PRÁCTICAS DE AHORRO DE AGUA

6. **HABITUALMENTE**, en su hogar :

SI1 NO2 NO APLICA...3

1- Reusan el agua (para regar, fregar, tirar al baño)?.....	<input type="checkbox"/>	
2- Utilizan balde en lugar de manguera para ciertas actividades (lavar vehículo, regar plantas del jardín, etc.)?.....	<input type="checkbox"/>	
3- Cierran las llaves mientras jabonan los platos, se bañan, se cepillan los dientes, etc.?.....	<input type="checkbox"/>	
4- Se duchan en menos de 10 minutos ?	<input type="checkbox"/>	
5- Revisan regularmente las tuberías?.....	<input type="checkbox"/>	
6- Disponen de economizadores de chorro (reductores de flujo del agua)?	<input type="checkbox"/>	
7- Disponen de inodoro doble descarga ?	<input type="checkbox"/>	
8- Colocan una botella de agua u otro objeto dentro del tanque del inodoro?	<input type="checkbox"/>	

PRÁCTICAS DE AHORRO DE ENERGÍA

7. **HABITUALMENTE**, en su hogar :

SI1 NO2 NO APLICA...3

1- Desconectan los aparatos electrónicos y electrodomésticos cuando no los usan ?	<input type="checkbox"/>	
2- Apagan los focos al salir de una habitación?.....	<input type="checkbox"/>	
3- Introducen alimentos calientes en el refrigerador?.....	<input type="checkbox"/>	
4- Planchan la mayor cantidad de ropa posible en una sola vez ?.....	<input type="checkbox"/>	
5- Abren las cortinas y persianas para aprovechar la luz del sol ?.....	<input type="checkbox"/>	
6- Disponen de aparatos electrodomésticos (Refrigerador, lavadora, secadora) ahorradores de energía ?.....	<input type="checkbox"/>	
7- Disponen de paneles solares ?.....	<input type="checkbox"/>	

PAUTAS DE CONSUMO RESPONSABLE

8. Durante el **MES PASADO**, al momento de hacer sus compras, en su hogar utilizó con mayor frecuencia :

1- Bolsa de tela o material reutilizable ?.....

2- Bolsa de plástico (desechables)?.....

3- Otro , cuál?

TRANSPORTE Y MOVILIDAD (SOLO PARA HOGARES QUE POSEEN VEHICULOS Y/O MOTOS)

9. ¿Qué combustible/s utiliza con mayor frecuencia en cada uno de el/los **VEHICULO/S y/o MOTOS** que posee el hogar (Uso exclusivo del hogar) :

	SI..1	NO..2					
9.a- ¿Cuánto gastó por combustible/s en el mes de noviembre?							
1- Super ?...	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 40px;" type="text"/>	,	<input style="width: 40px;" type="text"/>	USD	
2- Extra?.....	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 40px;" type="text"/>	,	<input style="width: 40px;" type="text"/>	USD	
3- Diesel?.....	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 40px;" type="text"/>	,	<input style="width: 40px;" type="text"/>	USD	
4- Gas ?.....	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 40px;" type="text"/>	,	<input style="width: 40px;" type="text"/>	USD	
5- Ecopais?.....	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 40px;" type="text"/>	,	<input style="width: 40px;" type="text"/>	USD	

CONCIENCIA AMBIENTAL

10. Dentro de los siguientes **PROBLEMAS AMBIENTALES**, ¿cuales son los que afectan a su barrio :

SI1 NO2

1 -Contaminación visual: Publicidad, carteles, cables, antenas, postes?.....	<input type="checkbox"/>	
2- Agua contaminada ?	<input type="checkbox"/>	
3- Ruidos excesivos ?.....	<input type="checkbox"/>	
4 - Acumulación de Basura ?.....	<input type="checkbox"/>	
5 - Contaminación del aire (smog) ?.....	<input type="checkbox"/>	

SECCIÓN 12: HÁBITOS DE HIGIENE DEL HOGAR JEFE O CÓNYUGE

1. ¿Puede mostrarme qué lugar usan con **MAYOR FRECUENCIA** los miembros del HOGAR para lavarse las manos?

* Si.....

	1
	2

 → Pase a 4

* No.....

2. **Observación del encuestador** **Señor Encuestador**, por favor **observe** si existe la presencia de agua en el lugar donde se lavan las manos los miembros del **HOGAR**

* Sí existe agua para el lavado de manos (verifique que la llave/bomba, cuenca, cubo, recipiente de agua u otros objetos similares tengan agua).....

	1
--	---

* No existe agua para el lavado de manos.....

	2
--	---

3. **Observación del encuestador** **Señor Encuestador**, por favor observe cuales fueron los implementos de aseo que pudo encontrar en el lugar de lavado de manos (admite más de una respuesta):

* Jabón (en barra o líquido)

	1
--	---

* Detergente (en polvo / liquido / en pasta)...

	2
--	---

* Ceniza/barro/arena

	3
--	---

* Otro, cuál.....

	4
--	---

* No tiene.....

	5
--	---

Pase a sección 13

4. **Uso exclusivo del encuestador** **Señor Encuestador**: Por qué razón no pudo observar el lugar donde se lavan las manos los miembros del **HOGAR**:

* El lugar no está en la vivienda / patio o lote....

	1
--	---

* No le permitieron observar el lugar.....

	2
--	---

* No tiene o no usa un lugar específico.....

	3
--	---

* Otra, cuál?.....

	4
--	---

5. ¿Existe agua disponible en el lugar donde los miembros del hogar se lavan las manos frecuentemente?

* Si.....

	1
	2

* No.....

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

SECCIÓN 13 : ARMONÍA PERSONAL Y CON LA COMUNIDAD – JEFE O CONYUGE

1.- Por favor, responda usando la siguiente escala, en la cual **0** significa totalmente **infeliz** y **10** significa totalmente **feliz**. ¿Cómo se siente usted con respecto a:

a).- Su trabajo?.....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

b).- Su nivel educativo ?.....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

c).- Su estado de salud?.....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

d).- Las condiciones de su vivienda?.....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

e).- Su relación con el medio ambiente?.....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

f).- Su participación dentro de la comunidad, vecindario y/o barrio?.....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

g).- La satisfacción general con su vida, es decir, tomando en cuenta todos los aspectos de su vida?..

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2.- ¿Usted considera que su hogar es pobre?

Si	1		No	2	
----	---	--	----	---	--

3.- Por favor imagine una escalera, donde en el primer escalón están los hogares **más pobres** y donde 10 es el último escalón y allí están los hogares **más ricos** ¿en cuál escalón se ubicaría **Su hogar hoy**?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	Más Pobres							10	Más Ricos	

4.- En su opinión, ¿cuáles son los ingresos mensuales que como **mínimo** se necesitarían para que un hogar como el suyo **llegue a fin de mes**?

MONTO MENSUAL \$.

--	--	--	--	--

5.- En su opinión, ¿cuáles son los ingresos mensuales que necesitarían para que un hogar como el suyo **viva bien**?

MONTO MENSUAL \$.

--	--	--	--	--

CONFIANZA ENTRE PERSONAS Y LA COMUNIDAD

6. Considera Usted que, la mayoría de personas en este barrio o comunidad se **llevan bien entre ellos**?

1. Si		2. No		3. NS	
-------	--	-------	--	-------	--

7. ¿En general, Usted considera que puede **confiar** en la mayoría de las personas de este barrio o comunidad?

1. Si		2. No		3. NS	
-------	--	-------	--	-------	--

8. ¿Siente Usted que **es parte** de este barrio o comunidad?

1. Si		2. No	
-------	--	-------	--

9. ¿Siente Usted que la mayoría de las personas en este barrio o comunidad **tratarían de aprovecharse de Usted** si ellos tuvieran la oportunidad?

1. Si		2. No	
-------	--	-------	--

10. En los últimos 7 días, ¿ha compartido una comida con **TODOS** los miembros de su hogar?

1. Si		2. No	
-------	--	-------	--

SOLIDARIDAD Y VOLUNTARIADO

11. Si Usted estuviera en problemas, ¿**cuenta con familiares o amigos** para que le ayuden siempre que los necesita?

1. Si		2. No	
-------	--	-------	--

12. Durante el mes pasado, ¿**Ha donado** dinero, víveres, ropa u otros bienes a la caridad o a personas necesitadas?

1. Si		2. No	
-------	--	-------	--

13. Durante el mes pasado, **ha dedicado al menos una hora** de voluntariado a:

Si	No
----	----

a).- Personas o familias necesitadas?.....

--	--

b).- Organizaciones sociales, barriales o comunitarias?.....

--	--

OBSERVACIONES

SECCIÓN 14: COBERTURA EN SERVICIOS DE SALUD - JEFE O CÓNYUGE

1. ¿En los **últimos 12 meses** usted o algún miembro del hogar tuvo alguna **enfermedad, accidente, dolor de muela, oído o algún otro malestar o necesidad** de atención de su salud? (Incluye parto, salud mental)

Excluye control de embarazo

-Sí

	1
--	---

 → ¿Quién?

-No

	2
--	---

 →

	Cód. Per
--	----------

Pase a 4

2. Pensando en el **último problema o necesidad** de atención de salud que tuvo (...) en los **últimos 12 meses**, ¿qué fue lo último que hizo:

- Recibió atención en medicina convencional (consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugías, etc.)?.....1
 - Recibió atención en medicina ancestral, alternativa y terapias alternativas?.....2
 - Recibió remedios caseros?.....3
 - Se automedicó / recibió o compró medicamentos sin receta médica?.....4
 - No hizo nada?.....5
 - Otro, ¿cuál?.....6
- Pase a 5

3. ¿Por qué razón (...) **no fue** a un proveedor de salud convencional, ancestral o alternativo:

SI.....1 NO.....2

- No pudo obtener una cita?.....

	1
--	---
- Le asignaron la cita en un tiempo muy lejano?.....

	2
--	---
- No pudo encontrar transporte o el centro de atención estaba muy lejos?.....

	3
--	---
- El servicio es malo?.....

	4
--	---
- Falta de dinero?.....

	5
--	---
- Caso leve?.....

	6
--	---
- No tuvo tiempo?.....

	7
--	---
- No le gusta, tiene miedo?.....

	8
--	---
- Responsabilidades familiares?.....

	9
--	---
- Está en tratamiento?.....

	10
--	----
- Otro ¿cuál?.....

	11
--	----

4. ¿Usted o algún miembro del hogar se realizó una **consulta de control** en los **últimos 12 meses**? (Incluye control de embarazo)

-Sí

	1
--	---

 → ¿Quién?

-No

	2
--	---

 →

	Cód. Per
--	----------

Pase a sección 14A

5. ¿En **dónde** recibió atención (...) la **última vez**?

ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS

- Establecimiento de salud MSP.....1
- Establecimiento de salud IESS.....2
- Dispensario del Seguro Social Campesino.....3
- Establecimiento de salud ISSFA/ISSPOL.....4
- Establecimientos de salud municipales.....5

ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS

- Consultorio privado.....6
- Hospital o clínica privada/JBG/SOLCA.....7
- Proveedor de medicina ancestral, alternativa o terapia alternativa.....8
- Domicilio.....9
- Otro, cuál?.....10

6. ¿Cómo **se trasladó** (...) al lugar donde le atendieron la **última vez** que acudió a un establecimiento de salud?

- Bus, taxi, camioneta del servicio público.....1
- Vehículo motorizado de uso particular.....2
- Ambulancia.....3
- Caminando.....4
- Caballo, yegua, burro o mula.....5
- Bicicleta.....6
- En canoa, lancha, gabarra.....7
- Avión/Avioneta.....8
- Otro, ¿cuál?.....9

7. ¿Cuánto tiempo se demoró (...) en **trasladarse** al lugar donde recibió atención la **última vez** que acudió a un establecimiento de salud?

HORAS

--	--

 MINUTOS

--	--

8. ¿Cuánto tiempo **esperó** (...) para recibir atención la **última vez** que acudió a un establecimiento de salud?

HORAS

--	--

 MINUTOS

--	--

9. En la **última atención recibida**, ¿realizó (...) **algún pago** por concepto de:

SI.....1 NO.....2

- Medicamentos/remedios recetados o prescritos?.....

	1
--	---
- Exámenes médicos (radiografías, laboratorio, etc.)?.....

	2
--	---
- Consulta, hospitalización, cirugías?.....

	3
--	---
- Otros gastos médicos?.....

	4
--	---

Si responde todo NO, pase a pregunta 11

10. Para cubrir gastos médicos (atención, exámenes, medicamentos, etc.), ¿usted o algún miembro del hogar tuvo que:

SI.....1 NO.....2

- Trabajar horas extras o conseguir un trabajo adicional?.....

	1
--	---
- Dejar de cubrir alguna de sus necesidades básicas (alimentación, renta, etc.)?.....

	2
--	---
- Contraer deudas?.....

	3
--	---
- Gastar sus ahorros?.....

	4
--	---
- Empeñar o vender bienes (joyas, muebles, maquinaria, etc.)?.....

	5
--	---
- Pedir caridad/limosna?.....

	6
--	---

11. La **última vez** que acudió (...) a un establecimiento de salud, ¿recibió:

SI.....1 NO.....2

- Atención respetuosa?.....

	1
--	---
- Atención en un tiempo satisfactorio?.....

	2
--	---
- Una explicación clara sobre su estado de salud?.....

	3
--	---
- El servicio en instalaciones adecuadas (limpieza, ventilación, privacidad, espacio, materiales)?.....

	4
--	---
- Recomendaciones para el cuidado posterior de su salud?...

	5
--	---

12. **Califique** el servicio de salud que (...) recibió:

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

OBSERVACIONES

SECCIÓN 14A: INSEGURIDAD ALIMENTARIA JEFE O CÓNYUGE

Señor Encuestador/encuestadora: leer en forma pausada.

SEÑOR INFORMANTE:

A continuación se realizarán preguntas relacionados a la seguridad alimentaria de su hogar. Considere que en las siguientes preguntas la frase "falta de dinero u otros recursos" se refiere a falta de recursos monetarios y/u otros medios para adquirir alimentos, por ejemplo: producción propia, ganadería el consumo propio, trueque, comercio, pesca, caza y la recolección. Además, no considere como motivos de su respuesta aspectos relacionados a dietas para perder peso, por salud o motivos religiosos.

NÚMERO DE ORDEN	1. En los últimos 12 meses en su hogar, alguna vez por falta de dinero u otros recursos:		1a. ¿Qué tan seguido sucedió: Casi todos los meses?.....1 Algunos meses pero no todos?... 2 Solamente 1 ó 2 meses?..... 3	OBSERVACIONES
	SI 1	NO.....2		
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">SI 1</div> <div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Pase preg. 1a.</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">NO.....2</div> <div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Siguiete ítem</div> </div>			
		CÓDIGO		
01	¿Usted u otra persona adulta se preocupó por no tener suficientes alimentos?			
02	¿Usted u otra persona adulta dejó de comer alimentos saludables y nutritivos?			
03	¿Usted u otra persona adulta tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?			
04	¿Usted u otra persona adulta en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?			
05	¿Usted u otra persona adulta comió menos de lo que pensaba que debía comer?			
06	¿Se quedaron sin alimentos?			
07	¿Usted u otra persona adulta sintió hambre pero no comió?			
08	¿Usted u otra persona adulta comió solo una vez al día?			
09	¿Usted u otra persona adulta dejó de comer durante todo un día?			
Señor encuestador: Si en el hogar no existen personas menores de 18 años de edad, pase a la siguiente sección				
NÚMERO DE ORDEN	2. En los últimos 12 meses, en su hogar algún menor de 18 años, alguna vez por falta de dinero u otros recursos:		2a. ¿Qué tan seguido sucedió: Casi todos los meses?.....1 Algunos meses pero no todos?... 2 Solamente 1 ó 2 meses?..... 3	OBSERVACIONES
	SI 1	NO.....2		
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">SI 1</div> <div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Pase preg. 2a.</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">NO.....2</div> <div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Siguiete ítem</div> </div>			
		CÓDIGO		
01	¿Dejó de tener una alimentación saludable?			
02	¿Tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?			
03	¿Dejó de desayunar, almorzar o cenar?			
04	¿Comió menos de lo que debía?			
05	¿Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas?			
06	¿Sintió hambre pero no comió?			
07	¿Solo comió una vez al día?			
08	¿Dejó de comer durante todo un día?			

SECCIÓN 15 : ACCESO Y USO DE SERVICIOS - PRODUCTOS FINANCIEROS - JEFE O CÓNYUGE

I. ACCESO Y USO DE LOS CANALES FINANCIEROS

1. ¿Utiliza usted algún punto de atención financiero (agencia bancaria, coop de ahorro y crédito, cajero automático, corresponsal bancario como Pichincha Mi Vecino) para realizar alguna transacción como (depósitos, retiros de dinero o pagos)?

Si..... 1 2 → **Pase a 6**

No..... 1 2

2. ¿El punto de atención financiero que usted habitualmente utiliza para realizar transacciones se encuentra:

Cerca?.....1

Lejos?.....2

Muy lejos?.....3

3. Cuando usted necesita realizar depósito, retiros de dinero, pagos, entre otros. ¿Dónde lo hace habitualmente:

En una agencia bancaria o mutualista ?.....1

En una cooperativa de Ahorro y Crédito ?.....2

En un cajero automático?.....3

En un corresponsal bancario (ej mi vecino) ?.....4

4. ¿Qué transacciones realiza habitualmente en un punto de atención financiero:

Respuesta múltiple

Retiro de dinero/remesas?..... 1 2

Depósitos, ahorro e inversiones ?..... 3 4

Pago de servicios (luz, agua, i.e)?..... 5 6

Pago de crédito/tarjeta de crédito/cheques?..... 7 8

Solicitud de préstamos?..... 9 10

Solicitud de tarjetas(debito credito)?... 11 12

5. ¿Cómo califica la atención en los puntos de atención financieros:

Muy Malo?.....1

Malos?.....2

Regular?.....3

Bueno?.....4

Muy bueno?.....5

6. ¿Qué negocios que se encuentran cerca de su domicilio, aceptan pagos en medios diferentes al efectivo, como tarjetas de debito, crédito, dinero electrónico:

La mayoría?.....1

Algunos?.....2

Ninguno?.....3

II. ACCESO Y USO DE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS

7. ¿Usted posee una cuenta de ahorro, cuenta corriente, depósito a plazo o tarjeta de débito o crédito?

Si..... 1 2 → **Pase a 11**

No..... 3 4

8. ¿Tiene usted:

Respuesta múltiple

Cuenta de Ahorro?..... 1 2

Cuenta Corriente?..... 3 4

Depósito a Plazo?..... 5 6

Tarjeta de crédito/débito?..... 7 8

9. ¿Con qué frecuencia utiliza principalmente los productos financieros que seleccionó en la pregunta anterior:

Una vez al mes?.....1

Dos veces al mes?.....2

Tres veces al mes?.....3

Varias veces al mes?.....4

10. ¿Está satisfecho con los servicios de su cuenta de ahorro, cuenta corriente, depósitos a plazo o tarjeta de crédito o débito?

Si..... 1 2 → **Pase a 10b**

No..... 3 4

10a. ¿Por qué está satisfecho con los servicios de su cuenta de ahorro, cuenta corriente, depósitos a plazo o tarjeta de crédito o débito:

Respuesta múltiple

Por disponer de dinero cuando quiera?..... 1 2

Por realizar pagos de manera fácil y segura?..... 3 4

Por tener posibilidades de ahorrar?..... 5 6

Por acceder a otros productos y servicios?..... 7 8

Pase a 13

10b. ¿Por qué no está satisfecho con los servicios de su cuenta de ahorro, cuenta corriente, depósitos a plazo o tarjeta de crédito o débito:

Respuesta múltiple

Es costoso mantener la cuenta o tarjeta?..... 1 2

No sabe como utilizar?..... 3 4

Por tener un límite en el retiro de dinero?..... 5 6

La entidad queda lejos (sucursal, cajero)?..... 7 8

Pase a 13

11. ¿Le gustaría tener algún producto financiero (cuenta de ahorro, cuenta corriente, depósitos a plazo, tarjeta de crédito o débito)?

Si..... 1 2 → **Pase a 13**

No..... 3 4

12. ¿Por qué no le gustaría tener ningún producto financiero:

Respuesta múltiple

Es difícil abrir una cuenta (trámites/ documentos muy complejos)?..... 1 2

La entidad financiera queda muy lejos?..... 3 4

No lo necesita?..... 5 6

No confía en las entidades financieras?..... 7 8

No tiene dinero para ahorrar?..... 9 10

13. ¿Qué criterios considera importantes para tener un producto financiero:

Respuesta múltiple

Buenas tasas de interés?..... 1 2

Que no pidan tantos requisitos?..... 3 4

Acceder a varios servicios (crédito, tarjetas, inversiones)?..... 5 6

Entidad quede cerca?..... 7 8

14. Durante el último trimestre, ¿Usted solicitó un crédito:

Si, a una entidad financiera?.....1 → **Pase a 15**

Si, a un familiar?.....2 } **Pase a 16**

Si, a una persona que cobra intereses?.....3 }

No solicitó un crédito?.....4

14a. ¿Por qué no solicitó un crédito:

No lo necesita?.....1

Sus ingresos son más que sus gastos?..2

No tiene como pagar?.....3

Pase a 16

15. ¿Del último crédito que solicitó en una entidad financiera lo aprobaron?

Si..... 1 2 → **Pase a 16**

No..... 3 4

15a. ¿Por qué no le aprobaron el último crédito que solicitó:

Respuesta múltiple

Falta de garantías?..... 1 2

Esta reportado en la central de riesgos?..... 3 4

No tiene historial crediticio?..... 5 6

No puede comprobar sus ingresos?..... 7 8

III. AHORROS, SEGUROS Y REMESAS

16. Si durante los últimos 12 meses, algún familiar que reside en otra provincia o país le envió dinero, ¿Cómo recibió ese dinero:

En una cuenta de ahorro?.....1

Con un giro en una entidad financiera?...2

Por remesadoras (Wester Union, Money Gram, i.e.)?.....3

Por un familiar o desconocido?.....4

No recibió dinero?.....5 → **Pase a 18**

SECCIÓN 15 : ACCESO Y USO DE SERVICIOS - PRODUCTOS FINANCIEROS - JEFE O CÓNYUGE

17. ¿Normalmente como retira usted el dinero que le envían:

Retira en una sola transacción ?.....1

Va haciendo retiros a medida que lo necesita?.....2

Retira una parte y ahorra otra?.....3

17a. ¿Para qué utilizó ese dinero:

Respuesta múltiple

Atender una enfermedad o emergencia ?..... 1

Comprar, reparar, remodelar la casa?..... 2

Invertir en un negocio?..... 3

Pagar deudas?..... 4

Manutención (educación, arriendo, comida, i.e)?... 5

18. ¿Usted ahorra o guarda dinero ?

Si..... 1

No..... 2 → **Pase a 20**

18a ¿Cuál fue el propósito del ahorro:

Respuesta múltiple

Consumos específicos (viajes, fiestas, i.e)..... 1

Pagos de gastos normales del hogar (educación, comida, arriendo, i.e)?..... 2

Atender emergencias?..... 3

Comprar bienes o activos (muebles, vehículo, i.e)?..... 4

Comenzar un negocio?..... 5

Retiro y Vejez?..... 6

Pago de deudas?..... 7

19. Durante el último trimestre, ¿Dónde guardó sus ahorros?:

Ahorró en el hogar (alcancía, caja fuerte, i.e)?.....1

En una entidad financiera (cuenta de ahorro)?.....2

Con algún familiar?.....3

Comprando bienes?.....4

Con personas que pagan intereses?.....5

En depósitos a plazo fijo?.....6

20. ¿Usted cuenta con alguno de estos seguros:

Respuesta múltiple

Seguro de vida ?..... 1

Seguro médico?..... 2

Seguro de bienes (hogar, vehículo, i.e)?..... 3

No tiene seguro?..... 4

IV. MEDIOS DE PAGO

21. Durante el último trimestre, ¿Cuál fue el principal medio de pagó para:

En efectivo?.....1

Desde el celular?.....2

Con cheque/tarjeta débito ó crédito?..3

Con Transferencias?.....4

Pago de servicios básicos (agua, luz, i.e) ?.....a

Pagos de cuentas (tarjetas, créditos, educación, i.e)?.....b

Pagos (casa, arriendo, vehículo, i.e)?.....c

Giros a terceros (familia, amigos)?.....d

Si realiza más de 2 pagos en efectivo pase a la pregunta 21a, caso contrario pase a la pregunta 21b

21a. ¿Cuál es la razón más importante para que sus pagos los realice de esta manera:

Porque le gusta manejar el dinero en efectivo ?.....1

Porque en efectivo ofrecen descuentos?.....2

Porque no sabe como hacer pagos con otros productos financieros (tarjeta de débito/crédito, i.e)?.....3

Porque el banco cobra por uso de servicios?.....4

Porque es más seguro?.....5

Porque paga justo lo que debe?.....6

Pase a 22

21b. Si la mayoría de sus pagos los realiza de otra forma que no sea en efectivo o poco efectivo, ¿Cuál es la razón más importante:

Porque no le gusta andar con efectivo ?.....1

Porque ahorra tiempo y costos?.....2

Porque es más seguro?.....3

Porque es más fácil?.....4

22. Durante el último trimestre, ¿Ha recibido charlas o material sobre Educación Financiera por parte de alguna entidad financiera o entidades de gobierno?

Si..... 1

No..... 2

OBSERVACIONES
