

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

1. AREA URBANA 1 RURAL 2

2. REGIÓN INSULAR <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 4	8. SECUENCIAL DE LA VIVIENDA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. PROVINCIA GALÁPAGOS <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0	9. HOGAR <input type="checkbox"/>
4. CANTÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10. No. DE HOGARES <input type="checkbox"/>
5. CABECERA CANTONAL O PARROQUIAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11. FASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. ZONA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12. EQUIPO DE CAMPO <input type="checkbox"/>
7. SECTOR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

B. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

MANZANA EDIFICIO
 CALLE/LOCALIDAD: _____
 LOTE No. _____ BLOQUE No. _____ PATIO No. _____
 PISO No. _____ CASA No. _____ DPTO. No. _____
 TELÉFONO No. _____ CELULAR No. _____

C. DATOS DEL INFORMANTE

NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR: _____
 NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR:

Fecha de la Encuesta (dd/mm/aaaa)	Día	Mes	Año
Inicio:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fin:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

D. ENCUESTA EFECTIVA

FORMULARIO DE

Fué efectiva la encuesta en la vivienda original ?

SI..... 1 → VIVIENDA ORIGINAL

NO..... 2 → →

Reemplazo No. 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Reemplazo No. 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Reemplazo No. 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Reemplazo No. 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Reemplazo No. 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Reemplazo No. 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

E. RESULTADO Y SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA

RESULTADO DE LA ENCUESTA	VO	REEMPLAZOS					
		1er.	2do.	3er.	4to.	5to.	6to.
1. Completa (Efectiva)	<input type="checkbox"/>						
2. Rechazo	<input type="checkbox"/>						
3. Nadie en casa	<input type="checkbox"/>						
4. Vivienda temporal	<input type="checkbox"/>						
5. Vivienda desocupada	<input type="checkbox"/>						
6. Vivienda en construcción	<input type="checkbox"/>						
7. Vivienda inhabitable o destruida	<input type="checkbox"/>						
8. Vivienda convertida en negocio	<input type="checkbox"/>						
9. Otra razón, cuál? _____	<input type="checkbox"/>						

F. PERSONAL RESPONSABLE

Coordinador (a) Regional: _____
 Supervisor (a): _____
 Encuestador (a): _____
 Codificador-Digitador (a): _____

G. DIGITACIÓN

Archivo 1R	Archivo 2R
Fecha: Día Mes Año	Fecha: Día Mes Año
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRIMERA RONDA

SECCIONES

1 A 9 (A - I)

SIGLAS DEL RESUMEN DE CONTROL DE LAS ENTREVISTAS

TOME EN CUENTA LA NOMENCLATURA DE LAS SIGLAS EMPLEADAS PARA EL RESUMEN DEL CONTROL DE LAS ENTREVISTAS

VT.	VISITAS TOTALES
VD.	VISITAS DIURNAS
VN.	VISITAS NORMALES
R.	REENTREVISTAS
VC.	VISITAS COMPLEMENTARIAS
EE.	ENTREVISTAS EFECTIVAS
RE.	RECHAZO
NC.	NUEVAS CITAS
NEC.	NADIE EN CASA
EC.	ENCUESTAS COMPLETAS
EP.	ENCUESTAS EN PROCESO
CH.	NÚMERO DE CHEQUEOS
AT.	ACEPTACIÓN TOTAL
AP.	ACEPTACIÓN PARCIAL
NA.	NO ACEPTACIÓN
VIS.	NÚMERO DE VISITAS DEL SUPERVISOR
S2.	FORMULARIO DEL SUPERVISOR

CONTROL DE LAS ENTREVISTAS 1

1. PRIMERA RONDA DE LA ENCUESTA													SIGLAS									
NOMBRE DEL ENCUESTADOR :													EC: Encuesta completa			NC: Nueva cita			RE: Rechazo			
													EE: Entrevista efectiva			NEC: Nadien casa			VC: Visita complementaria			
													EP: Encuesta en proceso			R: Reentrevista			VN: Visita normal			
VISITA	FECHA			VISITA			RESULTADO				TIEMPO		TIPO		PENDIENTE	FECHA NUEVA CITA			FECHA ENTREGA AL SUPERVISOR			OBSERVACIONES
	MES	DÍA	HOR	VN	R	VC	EE → 5	RE → 9	NC → 8	NEC → 9	HORA INICIAL	HORA FINAL	Completa → 9	En proceso → 7	Qué secciones o personas faltan por diligenciar?	Mes	Día	Hora	Mes	Día	Hora	
1	2			3			4				5		6		7	8			9			10
1a.																						
2a.																						
3a.																						
4a.																						
5a.																						

NOMBRE DEL SUPERVISOR :																						
A. CHEQUEO DEL FORMULARIO																						
No. De visitas del Encuestador	FECHA RECIBO			FECHA REVISIÓN FORMULARIO			RESULTADO			Razones de Aceptación Parcial (AP) y de No Aceptación (NA)			FECHA DEVOLUCIÓN AL ENCUESTADOR									
	MES	DÍA	HOR	MES	DÍA	HOR	AT → 6	AP → 5	NA → 5	SIGLAS: AT: Aceptación Total AP: Aceptación Parcial NA: No Aceptado			Mes	Día	Hora							
1	2			3			4			5			6									
1a.																						
2a.																						
3a.																						
4a.																						
5a.																						

Señor Encuestador: Registre en este espacio la FECHA en la que realizará la SEGUNDA RONDA

CITA PARA LA SEGUNDA RONDA										
Fecha:			Persona:			Parentesco con el Jefe:			Código de persona:	
									<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	

B. ENTREVISTAS DEL SUPERVISOR							
No. de visita	FECHA RECIBO			RAZÓN DE LA ENTREVISTA		ACCIONES	
	MES	DÍA	HOR	Aplicación S2	OTRA RAZÓN, CUÁL?		
1	2			3		4	5
1a.							
2a.							
3a.							
4a.							

C. ENTREVISTAS DEL COORDINADOR							
No. de visita	FECHA RECIBO			RAZÓN DE LA ENTREVISTA		ACCIONES	
	MES	DÍA	HOR	Aplicación S2	OTRA RAZÓN, CUÁL?		
1	2			3		4	5
1a.							
2a.							
3a.							
4a.							

Para el correcto diligenciamiento de esta sección favor consultar las instrucciones correspondientes en el manual del supervisor

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LOS HOGARES

Antes de proceder al diligenciamiento de este módulo, tenga presente el concepto de Hogar:

HOGAR es la unidad social conformada por una persona o grupo de personas que se asocian para compartir el alojamiento y la comida. Es decir, Hogar es el conjunto de personas que residen habitualmente en la vivienda o en parte de ella (viven bajo el mismo techo), que están unidas o no por lazos de parentesco y que cocinan en común para todos los miembros (comen de la misma olla)

Señor (a) Entrevistador (a) para el registro de los Hogares proceda de la siguiente manera:

A.- Señor (a) necesito saber el número de Hogares que existen en esta vivienda, por favor dígame:

A1.- CUÁNTOS HOGARES QUE VIVEN HABITUALMENTE AQUÍ, y que preparan los alimentos por separado hay en esta vivienda?.

NÚMERO

B.- Registre la respuesta de la siguiente forma:

B1.- El número de hogares que le informen anote en la P1 de la Parte A

B2.- Si le informan que hay más de un Hogar, utilice un formulario distinto para cada uno, empezando con el que está entrevistando ese momento y en cada uno registre el número de Hogares.

B3.- Enumere a los Hogares en forma secuencial, el número uno será el que está ese momento y registre este número en la carátula de cada uno de los formularios. En el numeral 10, registre el total de Hogares, y en el numeral 9 el número de orden del Hogar entrevistado.

SECCIÓN 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

PARTE A CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS

<p>1. Registre el número de HOGARES que residen habitualmente en esta vivienda:</p> <p>No. HOGARES <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>6. El estado de las PAREDES EXTERIORES de la vivienda es:</p> <p>- Bueno ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Regular ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- Malo ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p>	<p>13. El sitio de la vivienda donde cocinan los alimentos habitualmente los miembros de este Hogar es:</p> <p>- En un cuarto exclusivo sólo para cocinar?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- En un cuarto utilizado también para dormir ? <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- En la sala/ comedor ? <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p> <p>- En el patio/ corredor u otro sitio ? <input type="text"/> <input type="text"/> 4</p> <p>- No cocinan ? <input type="text"/> <input type="text"/> 5 → 16</p>	<p>19. De dónde obtiene el agua principalmente este Hogar:</p> <p>- Red Pública ? <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Otra fuente por tubería ? <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- Carro repartidor/tanquero/agua al granel/triciclo ? <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p> <p>- Grieta/Pozo ? <input type="text"/> <input type="text"/> 4 → 21</p> <p>- Agua lluvia ? <input type="text"/> <input type="text"/> 5</p> <p>- Otro, cuál ? <input type="text"/> <input type="text"/> 6</p>
<p>2. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA. (Por observación)</p> <p>- Carretera/ calle pavimentada o adoquinada <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Empedrado..... <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- Lastrado/ calle de tierra..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p> <p>- Sendero..... <input type="text"/> <input type="text"/> 4</p> <p>- Río/ Mar..... <input type="text"/> <input type="text"/> 5</p> <p>- Otro, cuál ? <input type="text"/> <input type="text"/> 6</p>	<p>7. El material predominante del PISO de la vivienda es:</p> <p>- Duela/ parquet/ tabloncillo/ tablón tratado/ piso flotante ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Cerámica/ baldosa/ vinyl ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- Mármol/ marmetón ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p> <p>- Cemento/ ladrillo?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 4</p> <p>- Tabla/ tablón no tratado ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 5</p> <p>- Caña ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 6</p> <p>- Tierra ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 7 → 9</p> <p>- Otro, cuál ? <input type="text"/> <input type="text"/> 8</p>	<p>14. El cuarto o sitio para cocinar es de uso:</p> <p>- Exclusivo del Hogar ? <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Compartido con otros Hogares ? <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p>	<p>20. El abastecimiento de agua (P19...) es:</p> <p>- Permanente ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Irregular ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p>
<p>3. El material predominante del TECHO de la vivienda es:</p> <p>- Hormigón/ losa/ cemento ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Asbesto (Eternit) ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- Zinc ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p> <p>- Teja ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 4</p> <p>- Palma/ paja/ hoja ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 5</p> <p>- Otro, cuál ? <input type="text"/> <input type="text"/> 6</p>	<p>8. El estado del PISO de la vivienda es:</p> <p>- Bueno ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Regular ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- Malo ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p>	<p>15. En este Hogar se cocina principalmente con:</p> <p>- Gas ? <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Leña/ carbón ? <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- Electricidad ? <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p> <p>- Otro, cuál ? <input type="text"/> <input type="text"/> 4</p>	<p>21. El suministro de agua (P19...) está ubicado:</p> <p>- Dentro de la vivienda ? <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Fuera de la vivienda pero en el lote/ terreno ? <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- Fuera de la vivienda, lote/ terreno ? <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p>
<p>4. El estado del TECHO de la vivienda es:</p> <p>- Bueno ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Regular ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- Malo ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p>	<p>9. TIPO DE VIVIENDA (Por observación).</p> <p>- Casa/ villa <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Departamento <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- Cuarto (s) en casa de inquilinato <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p> <p>- Mediagua <input type="text"/> <input type="text"/> 4</p> <p>- Rancho/ choza/ covacha <input type="text"/> <input type="text"/> 5</p> <p>- Otro, cuál ? <input type="text"/> <input type="text"/> 6</p>	<p>16. El tipo de SERVICIO HIGIÉNICO con que cuenta este Hogar es:</p> <p>- Inodoro y alcantarillado ? <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Inodoro y pozo séptico ? <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- Inodoro y pozo ciego ? <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p> <p>- Letrina ? <input type="text"/> <input type="text"/> 4</p> <p>- No tiene ? <input type="text"/> <input type="text"/> 5 → 19</p>	<p>22. Usted cree que la calidad del agua que proviene de (P19...) es:</p> <p>- Muy buena ? <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Buena ? <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- Regular ? <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p> <p>- Mala ? <input type="text"/> <input type="text"/> 4</p>
<p>5. El material predominante de las PAREDES de la vivienda es:</p> <p>- Hormigón/ bloque/ladrillo ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Piedra de lava?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- Asbesto/ cemento (Fibrolit)?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p> <p>- Adobe/ tapia ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 4</p> <p>- Madera?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 5</p> <p>- Caña ?..... <input type="text"/> <input type="text"/> 6</p> <p>- Otro, cuál ? <input type="text"/> <input type="text"/> 7</p>	<p>10. De cuántos cuartos dispone este Hogar, sin incluir cuartos de cocina, baños, garages o los dedicados exclusivamente para negocios ?</p> <p>NUMERO DE CUARTOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>11. De estos cuartos cuántos utiliza este Hogar en forma exclusiva para dormir ?</p> <p>NUMERO DE CUARTOS <input type="text"/> <input type="text"/> NINGUNO = 00</p>	<p>17. Cuántos CUARTOS DE SERVICIO HIGIÉNICO utilizan las personas de este Hogar:</p> <p>- En total ? <input type="text"/></p> <p>- Exclusivos de este Hogar ? <input type="text"/></p> <p>- Compartido con otros Hogares ? <input type="text"/></p>	<p>23. El agua que obtiene este hogar de (P19...) es:</p> <p>- Dulce? <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Salobre ? <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p>
	<p>12. En este Hogar, existen cuartos exclusivamente para negocios familiares? <input type="text"/> <input type="text"/> 1 → Cuántos? → <input type="text"/></p> <p>- SI..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- NO..... <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p>	<p>18. El Servicio Higiénico está ubicado:</p> <p>- Dentro de la vivienda ? <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- Fuera de la vivienda pero en el lote, terreno ? <input type="text"/> <input type="text"/> 2</p> <p>- Fuera de la vivienda, lote o terreno ? <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p>	<p>24. Pagan en este Hogar por el agua que consumen ?</p> <p>- SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1</p> <p>- SI, con el arriendo <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → 26</p> <p>- NO <input type="text"/> <input type="text"/> 3</p>
			<p>25. Cuánto pagaron el MES PASADO, por el agua que consumieron ?</p> <p>Valor \$. <input type="text"/></p> <p>De cuántos meses ? <input type="text"/> <input type="text"/></p>

SECCIÓN 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

PARTE A CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS

26. Principalmente el tratamiento que le dan al agua que obtienen de (Preg.19...) antes de beberla es:

- Ninguno, tal como la obtienen ? 1
- La hierven ? 2
- Le hechan cloro ? 3
- La filtran ? 4
- Compran agua en bidón o al granel y la tratan (la hierven, hechan cloro etc.)? 5
- Compran agua en bidón o al granel y la consumen tal como la obtienen ? 6

27. Dispone este Hogar de **Ducha** ?

- SI..... 1
- NO..... 2 → 29

28. La **Ducha** es de uso:

- Exclusivo del Hogar ?..... 1
- Compartido con otros Hogares ? 2

29. El tipo de **alumbrado** con que cuenta principalmente este Hogar es:

- Empresa eléctrica pública ? 1
- Planta eléctrica privada ? 2
- Paneles Solares ?..... 3
- Vela/ candil/ mechero/ gas ? 4
- Ninguno ? 5

30. **Pagan en este Hogar por la electricidad** que consumen?

- SI 1
- SI, con el arriendo 2
- NO 3 → 32

31. Cuánto pagaron el **MES PASADO** por la electricidad que consumieron ?

Valor \$.

De cuántos meses ?

32. Tiene este Hogar **servicio telefónico convencional** ?

- SI 1
- NO 2 → 35

33. **Pagan en este Hogar por el servicio telefónico convencional** ?

- SI..... 1
- SI, con el arriendo 2
- NO 3 → 35

34. Cuánto pagaron el **MES PASADO** por el servicio telefónico convencional ?

Valor \$.

De cuántos meses ?

35. Tiene este Hogar **servicio de Internet** ?

- SI 1
- NO 2 → 38

36. **Pagan en este Hogar por el servicio de Internet?**

- SI 1
- NO 2 → 38

37. Cuánto pagaron el **MES PASADO** por el servicio de Internet ?

Valor \$.

De cuántos meses ?

38. Tiene este Hogar **servicio de Televisión por Cable** ?

- SI 1
- NO 2 → 41

39. **Pagan en este Hogar por el servicio de Televisión por Cable** ?

- SI 1
- NO 2 → 41

40. Cuánto pagaron el **MES PASADO** por el servicio de Televisión por Cable ?

Valor \$.

De cuántos meses ?

41. **Cómo eliminan en este Hogar la mayor parte de la basura ?**

- Servicio Municipal..... 1
- La botan a la calle/ quebrada/ río/ lote..... 2
- La queman..... 3
- Reciclan/ entierran..... 4
- Otro, cuál ? 5

42. La vivienda que ocupa este Hogar es:

- En arriendo ? 1
- Anticresis y/o arriendo ? 2 → 43
- Propia y la está pagando ? 3 → 44
- Propia y totalmente pagada ? 4 → 45
- Cedida ? 5
- Recibida por servicios ? 6 → 46
- Otra, cuál ? 7

43. Cuánto pagaron el **MES PASADO** por el arriendo de esta vivienda ?

Valor \$. → 49

NO PAGARON = 00

44. Cuánto pagaron el **MES PASADO** por la vivienda ?

Valor \$. → 49

NO PAGARON = 00

45. Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, cuánto tendría que pagar al mes ?

Valor \$. → 47

46. Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, cuánto tendría que pagar al mes ?

Valor \$. → 49

47. Los miembros del Hogar poseen por esta vivienda:

- Escritura/ título de propiedad registrado ?..... 1
- Escritura en trámite ? 2
- Promesa compra-venta ? 3
- Posesión efectiva ? 4 → 49
- Otro documento, cuál ? 5
- Ninguno ? 6

48. Quién es o quiénes son los **TITULARES** de la escritura o título de propiedad registrado?

- Jefe (a) del hogar 1
- Cónyuge 2
- Jefe (a) y cónyuge 3
- Jefe (a) y otra/s persona/s..... 4
- Otros miembros de este hogar..... 5

49. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de.....a.....) los miembros de este hogar realizaron gastos de mejoramiento y ampliación de **esta u otra(s) vivienda(s)**?

SI.. 1 NO.. 2 → **PARTE B**

50. El **gasto** que realizó fue por concepto de:

(Puede marcar más de una alternativa)

	Esta vivienda		Otras viviendas	
	SI	NO	SI	NO
1. Mejoramiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ampliación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Construcción?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL DE GASTO	<input type="text"/>			

51. De dónde obtuvieron los **recursos financieros** para el mejoramiento, ampliación o construcción de la vivienda:

Si registró un monto de gasto en la pregunta 50

	SI	NO
1. Ahorros/ sueldos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ayudas en dinero de familiares y/o amigos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bono de la vivienda (MIDUVI) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Préstamos del IESS ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Préstamos de Instituciones Privadas ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Préstamos de amigos o familiares ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Préstamos del trabajo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Banco de Fomento ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

PARTE B FUENTES DE ENERGÍA QUE UTILIZA EL HOGAR

Durante el MES PASADO algún miembro del hogar, COMPRÓ :		Los miembros de este Hogar UTILIZARON (.....) para:	Qué cantidad de (.....) compraron durante el MES PASADO para (uso Preg. 2...)?		Cuánto pagaron en total por (.....) ?
PRODUCTO		USOS	CANTIDAD	UNIDAD	DÓLARES
1		2	3		4
01	Velas de cualquier tipo?				
	SI..... <input type="checkbox"/> 1 → NO..... <input type="checkbox"/> 2 ↓	SI NO 1. Alumbrado de esta vivienda?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Fines Religiosos?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			\$ <input type="text"/>
02	Carbón ?				
	SI..... <input type="checkbox"/> 1 → NO..... <input type="checkbox"/> 2 ↓	SI NO 1. Cocinar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2.- Negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Planchar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			\$ <input type="text"/>
03	Leña ?				
	SI..... <input type="checkbox"/> 1 → NO..... <input type="checkbox"/> 2 ↓	SI NO 1. Cocinar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			\$ <input type="text"/>
04	Gas doméstico?				
	SI..... <input type="checkbox"/> 1 → NO..... <input type="checkbox"/> 2 ↓	SI NO 1. Cocinar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Vehículo?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. Calefón?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. Piscina / Sauna?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kilos	\$ <input type="text"/>
05	Combustibles como gasolina, diesel o kérex ? (no del vehículo)				
	SI..... <input type="checkbox"/> 1 → NO..... <input type="checkbox"/> 2 → Pase a Parte C	SI NO 1. Cocinar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Alumbrado de esta vivienda?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Galones	\$ <input type="text"/>

SEÑOR ENCUESTADOR :

PARA DILIGENCIAR LAS PREGUNTAS 2 Y 3 REGISTRE TODOS LOS USOS Y CANTIDADES RESPECTIVAMENTE, ANTES DE CONTINUAR CON LA SIGUIENTE PREGUNTA.

OBSERVACIONES

SECCIÓN 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

PARTE C OTRAS FUENTES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA QUE UTILIZA EL HOGAR

Durante el MES PASADO el hogar se abasteció de agua de otras formas diferentes a ...(Preg.19)...:		Los miembros de este Hogar UTILIZARON EL AGUA (.....) para:		Qué cantidad de (...) compraron/abastecieron durante el MES PASADO para (uso Preg.2 ...)?		Cuánto pagaron en total por (.....) el MES PASADO?		Usted cree que la calidad del agua que proviene de (.....) es:		El agua que proviene de la (.....) es:	
FUENTE		USOS		CANTIDAD	UNIDAD	DÓLARES					
1		2		3		4		5		6	
01	Red pública ?										
	SI..... <input type="checkbox"/> 1 →	1. Uso doméstico?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							1. Muy buena?..... <input type="checkbox"/>	DULCE <input type="checkbox"/> 1	
	NO..... <input type="checkbox"/> 2 ↓	2. El negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						2. Buena..... <input type="checkbox"/>		SALOBRE <input type="checkbox"/> 2	
		3. Actividad agropecuaria?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						3. Regular?..... <input type="checkbox"/>			
								4. Mala?..... <input type="checkbox"/>			
02	Otra fuente por tubería?										
	SI..... <input type="checkbox"/> 1 →	1. Uso doméstico?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							1. Muy buena?..... <input type="checkbox"/>	DULCE <input type="checkbox"/> 1	
	NO..... <input type="checkbox"/> 2 ↓	2. El negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						2. Buena..... <input type="checkbox"/>		SALOBRE <input type="checkbox"/> 2	
		3. Actividad agropecuaria?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						3. Regular?..... <input type="checkbox"/>			
								4. Mala?..... <input type="checkbox"/>			
03	Bidones (Sellados)?										
	SI..... <input type="checkbox"/> 1 →	1. Uso doméstico?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Galones			1. Muy buena?..... <input type="checkbox"/>	DULCE <input type="checkbox"/> 1	
	NO..... <input type="checkbox"/> 2 ↓	2. El negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						2. Buena..... <input type="checkbox"/>		SALOBRE <input type="checkbox"/> 2	
								3. Regular?..... <input type="checkbox"/>			
								4. Mala?..... <input type="checkbox"/>			
04	Carro repartidor (Tanquero, agua al granel)?										
	SI..... <input type="checkbox"/> 1 →	1. Uso doméstico?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Galones			1. Muy buena?..... <input type="checkbox"/>	DULCE <input type="checkbox"/> 1	
	NO..... <input type="checkbox"/> 2 ↓	2. El negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						2. Buena..... <input type="checkbox"/>		SALOBRE <input type="checkbox"/> 2	
								3. Regular?..... <input type="checkbox"/>			
								4. Mala?..... <input type="checkbox"/>			
05	Grieta?										
	SI..... <input type="checkbox"/> 1 →	1. Uso doméstico?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							1. Muy buena?..... <input type="checkbox"/>	DULCE <input type="checkbox"/> 1	
	NO..... <input type="checkbox"/> 2 ↓	2. El negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						2. Buena..... <input type="checkbox"/>		SALOBRE <input type="checkbox"/> 2	
		3. Actividad agropecuaria?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						3. Regular?..... <input type="checkbox"/>			
								4. Mala?..... <input type="checkbox"/>			
06	Agua lluvia ?										
	SI..... <input type="checkbox"/> 1 →	1. Uso doméstico?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Galones			1. Muy buena?..... <input type="checkbox"/>	DULCE <input type="checkbox"/> 1	
	NO..... <input type="checkbox"/> 2 ↓	2. El negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						2. Buena..... <input type="checkbox"/>		SALOBRE <input type="checkbox"/> 2	
		3. Actividad agropecuaria?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						3. Regular?..... <input type="checkbox"/>			
								4. Mala?..... <input type="checkbox"/>			

Pase a SECCIÓN 2

Pase a SECCIÓN 2

(Cont...)

SECCIÓN 2. PARTE A REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARENTESCO		Personas de 0 a 11 años		DISCAPACIDAD	¿Por su limitación permanente recibió en los ÚLTIMOS 12 MESES:											
Cuál es el parentesco de...con el JEFE(A) DE ESTE HOGAR? - JEFE (A) 1 - Esposo (a)/ conviviente. 2 - Hijo/Hija..... 3 - Yerno/Nuera 4 - Nieto/Nieta 5 - Padre/Madre..... 6 - Suegros 7 - Hermanos 8 - Cuñados 9 - Otros parientes 10 - Empleados domésticos y sus familiares.....11 - Pensionistas12 - Otros no parientes13	 Nació en: - Esta Isla?.... 1 - Otra Isla?.... 2 - Ecuador Continental?.. 3 - Otro país?.... 4	 fue inscrito en el registro civil en: - Esta Isla?... 1 - Otra Isla?.... 2 - Ecuador Continental?.. 3 - Otro país?.... 4 SI..... 1 NO..... 2 Tomar en cuenta flujos 12 años y más → 9 Menores de 12 años → 12	En este hogar existen personas que tengan alguna limitación permanente de tipo Físico, Sensorial o mental tales como: ceguera, parálisis, amputaciones, sordera, sordo mudo, retardo mental, locura? SI..... 1 NO..... 2 Tomar en cuenta flujos 12 años y más → 9 Menores de 12 años → 12										¿Por su limitación permanente recibió en los ÚLTIMOS 12 MESES: Diagnóstico médico?..... DM Tratamiento médico?..... TM Estimulación temprana?..... ET Terapia de lenguaje ?..... TL Atención psicológica?..... AP	Rehabilitación física?..... RF Educación especial?..... EE Curanderos shamanes, hierbateros?..... CSY Otro cuál?..... OC
4		5		6	7	DM	TM	ET	TL	AP	RF	EE	CSY	OC	8	
01	1														01	
02															02	
03															03	
04															04	
05															05	
06															06	
07															07	
08															08	
09															09	
10															10	
11															11	
12															12	

(Cont...)

SECCIÓN 2. PARTE B REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

AUTODEFINICIÓN ÉTNICA		ESTADO CIVIL ó CONYUGAL		NÚCLEOS FAMILIARES													
Sólo personas de 12 años y más		Su ESPOSA(O) o CONVIVIENTE vive en este Hogar?		EL PADRE de..... vive en este Hogar?		El nivel de estudios más alto alcanzado por el PADRE de..... es o fue:		Durante la mayor parte de su vida, el PADRE de..... es o fue:		LA MADRE de..... vive en este Hogar?		El nivel de estudios más alto alcanzado por la MADRE de..... es o fue:		Durante la mayor parte de su vida, la MADRE de..... es o fue:			
Usted se considera: - Indígena?..... 1 - Mestizo?..... 2 - Blanco?..... 3 - Negro?..... 4 - Mulato?..... 5 - Otro, cuál?..... 6		Actualmente, cuál es su ESTADO CIVIL ó CONYUGAL? - Unión Libre..... 1 - Casado (a)..... 2 - Soltero (a)..... 3 - Separado (a)..... 4 - Divorciado (a)..... 5 - Viudo (a) 6		SI.....1 NO....2		SI.....1 → 15 NO....2		- Primario?..... 1 - Secundario?... 2 - Post Bachillerato?... 3 - Superior?..... 4 - Ninguno?..... 5 - No sabe?..... 6 Cuál fue el grado, curso o año más alto que aprobó?		- Obrero o Empleado?..... 1 - Jornalero o Peón ?..... 2 - Patrón o empleador ?..... 3 - Cuenta Propia ? 4 - Trabajador pesquero ? 5 - Trabajador de su propia finca ?..... 6 - Empleado doméstico ? ... 7 - Quehaceres del hogar ? 8 - Rentista ? 9 - Estudiante ? 10 - No sabe ? 11		SI.....1 NO....2 PASE A SECCIÓN 3		- Primario?..... 1 - Secundario?... 2 - Post Bachillerato?... 3 - Superior?..... 4 - Ninguno?..... 5 - No sabe?..... 6 Cuál fue el grado, curso o año más alto que aprobó?		- Obrera o Empleada?..... 1 - Jornalera o Peón?..... 2 - Patrona o empleadora?..... 3 - Cuenta Propia? 4 - Trabajadora pesquera? 5 - Trabajadora de su propia finca?..... 6 - Empleada doméstica? 7 - Quehaceres del hogar? ... 8 - Rentista ? 9 - Estudiante ? 10 - No sabe ? 11	
		COD. PERSONA		COD. PERSONA		COD. NIVEL NUM.		COD. PERSONA		COD. NIVEL NUM.		COD. PERSONA		COD. NIVEL NUM.			
9		10		11		12		13		14		15		16		17	
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. SALUD PARTE A -DESARROLLO DEL NIÑO-

PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

PERMANENCIA DEL NIÑO				PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN			
<p>..... ASISTE a algún PROGRAMA o SERVICIO de DESARROLLO INFANTIL (guardería)?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>→ 4</p>	<p>El PROGRAMA O SERVICIO de desarrollo infantil (guardería) donde acude es:</p> <p>- Del INNFA ?..... 1</p> <p>- De otras Instituciones Públicas?..... 2</p> <p>- Privada?..... 3</p> <p>- De la Iglesia?..... 4</p> <p>- De una Fundación/ONG?..... 5</p>	<p>Cuántos DÍAS a la semana y cuántas HORAS al día asiste al servicio de desarrollo infantil (guardería)?</p>	<p>CON QUIÉN permanece la mayor parte del tiempo entre semana?</p> <p>- Madre 1</p> <p>- Padre 2</p> <p>- Abuelos o tíos 3</p> <p>- Miembros del Hogar de 10 años y más..... 4</p> <p>- Miembros del Hogar menores de 10 años 5</p> <p>- Otros familiares, vecinos o amigos 6</p> <p>- Empleada o niñera 7</p> <p>- Se queda solo 8</p> <p>- Centro de Desarrollo Infantil (guardería)..... 9</p>	<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de...a...), recibió del Gobierno fundas de MI PAPILLA en forma gratuita?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>→ 7</p>	<p>Cada qué tiempo recibió la funda de MI PAPILLA?</p> <p>- Semanal 1</p> <p>- Mensual 2</p> <p>- Cada dos meses..... 3</p> <p>- Más de dos meses 4</p>	<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de...a...), recibió del PROGRAMA ALIMENTATE ECUADOR fundas de productos alimenticios que incluía una COLADA FORTIFICADA?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>→ 9</p>	<p>Cada qué tiempo recibió la funda de PRODUCTOS?</p> <p>- Semanal 1</p> <p>- Mensual 2</p> <p>- Cada dos meses..... 3</p> <p>- Más de dos meses 4</p>
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

CLASIFICACIÓN DE ALIMENTOS (Preg. 9)

PROTEÍNAS				VITAMINAS Y MINERALES		HIDRATOS DE CARBONO	ENERGÉTICOS
CARNES	LECHE, QUESO Y DERIVADOS	HUEVOS	GRANOS TIERNOS Y SECOS	VERDURAS Y FRUTAS		CEREALES, PAPA, YUCA Y TUBÉRCULOS	GRASAS Y AZÚCARES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Armadillo ❖ Atún ❖ Borrego ❖ Calamar ❖ Camarón ❖ Cerdo ❖ Concha ❖ Conejo ❖ Culebra ❖ Cuy ❖ Chivo ❖ Chorizo ❖ Guanta ❖ Jamón ❖ Menudencias ❖ Mono ❖ Mortadela ❖ Paloma ❖ Pato ❖ Pavo ❖ Pescado (todo tipo) ❖ Pollo ❖ Pulpo ❖ Queso de chanco ❖ Res ❖ Salami ❖ Salchichas ❖ Sardinias ❖ Venado ❖ Parrilla de carnes ❖ Carne de montes 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coladas en leche ❖ Cuajada ❖ Crema ❖ Dulce de leche ❖ Leche cruda ❖ Leche pausterizada ❖ Leche en tarro ❖ Leche en polvo ❖ Quesillo ❖ Queso ❖ Yogurt 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Codorniz ❖ Gallina ❖ Paloma ❖ Pata ❖ Pava ❖ Avestruz 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Arveja ❖ Cacao ❖ Chocho ❖ Frejol ❖ Garbanzo ❖ Haba ❖ Habilla ❖ Lenteja ❖ Soya 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acelga ❖ Achogcha ❖ Berengena ❖ Berro ❖ Brócoli ❖ Cebolla ❖ Col ❖ Lechuga ❖ Nabo ❖ Palmito ❖ Papanabo ❖ Pimiento ❖ Rábano ❖ Remolacha ❖ Limón ❖ Tomate riñón ❖ Vainita ❖ Zambo ❖ Zanahoria ❖ Zapallo ❖ Papilla de Verduras <p style="text-align: center;"><u>FRUTAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Arazá ❖ Babaco ❖ Banano ❖ Caimito ❖ Capulí ❖ Ciruelo ❖ Claudia ❖ Chigualcán ❖ Chirimoya ❖ Chonta ❖ Durazno ❖ Frutilla ❖ Granadilla 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Guabas ❖ Guanábanas ❖ Guayaba ❖ Guaytambo ❖ Grosella ❖ Higo ❖ Jugos naturales ❖ Lima ❖ Limón ❖ Mamey ❖ Mandarina ❖ Manzana ❖ Melón ❖ Membrillo ❖ Mirabel ❖ Mora ❖ Mortiño ❖ Naranja ❖ Naranja ❖ Naranja ❖ Papaya ❖ Pepino ❖ Pera ❖ Piña ❖ Sandía ❖ Tamarindo ❖ Taxo ❖ Tomate de árbol ❖ Toronja ❖ Tuna ❖ Uva ❖ Uvilla ❖ Zapote ❖ Papilla de frutas 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Avena ❖ Arroz ❖ Camote ❖ Cebada (máchica) ❖ Choclo ❖ Melloco ❖ Morocho ❖ Ñame ❖ Oca ❖ Papa ❖ Papa china ❖ Quinua ❖ Trigo ❖ Yuca ❖ Zanahoria blanca ❖ Papilla (papas y cereales) ❖ Plátano verde <p style="text-align: center;"><u>ALIMENTOS PREPARADOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Arepas ❖ Bizcocho ❖ Bollos ❖ Canguil ❖ Cereales en fundas ❖ Coladas ❖ Chichas ❖ Empanadas ❖ Galletas ❖ Humitas ❖ Majado de verde ❖ Pan ❖ Pasteles ❖ Quimbolitos ❖ Tamales ❖ Tortillas ❖ Tostado 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Azúcar ❖ Panela ❖ Miel ❖ Maní ❖ Nueces ❖ Aguacate ❖ Coco ❖ Aceite ❖ Manteca ❖ Margarina ❖ Mantequilla ❖ Tocino ❖ Tocte

SECCIÓN 3. SALUD PARTE A -DESARROLLO DEL NIÑO-

PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO												PESO DEL NIÑO AL NACER		
Durante la SEMANA PASADA CONSUMIÓ los siguientes alimentos:												Puede proporcionarme el CARNÉ de SALUD INFANTIL de?	Está registrado en el CARNÉ de el peso del niño al nacer?	
PROTEÍNAS				VITAMINAS Y MINERALES		HIDRATOS DE CARBONO		ENERGÉTICOS		SI 1	SI 1			
Carne de res, pollo, chanco, pescado, atún salchichas o similares.....?		Leche, quesos, yogurt, más derivados y huevos?		Granos tiernos y secos?		Verduras, hortalizas, frutas, papilla de frutas?		Cereales, papas, yuca, tubérculos, papillas de cereales?		Aceite, mantequilla, maní, aguacate, miel, azúcar, panela?		NO 2	NO 2	
SI 1 NO 2		SI 1 NO 2		SI 1 NO 2		SI 1 NO 2		SI 1 NO 2		SI 1 NO 2		<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input checked="" type="checkbox"/> 12		
COD.	Cuántos días a la semana?	COD.	Cuántos días a la semana?	COD.	Cuántos días a la semana?	COD.	Cuántos días a la semana?	COD.	Cuántos días a la semana?	COD.	Cuántos días a la semana?	COD.	GRAMOS	
9												10	11	
01													01	
02													02	
03													03	
04													04	
05													05	
06													06	
07													07	
08													08	
09													09	
10													10	
11													11	
12													12	

ESQUEMA DE VACUNACIÓN (Preg. 12 a 15)

VACUNA	EDAD EN MESES			REFUERZOS		
	1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS
BCG (contra la tuberculosis)	R.N					
OPV (contra la poliomielitis)	2m	4m	6m	Al año última dosis		
PENTAVALENTE (contra la difteria tétanos, tosferina, hepatitis y meningitis)	2m	4m	6m			
SRP (contra el sarampión, rubéola y paperas)	DOSIS ÚNICA DE 12 A 23 MESES					

SECCIÓN 3. SALUD PARTE A -DESARROLLO DEL NIÑO- PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

INMUNIZACIÓN						VITAMINAS			
Recibió la VACUNA contra la tuberculosis, (B C G) o vacuna del nacimiento? SI1 NO 2		Recibió la VACUNA PENTAVALENTE (triple más meningitis y hepatitis)? SI1 NO 2 ↓ Cuántas DOSIS? COD. NÚMERO		Recibió la VACUNA contra la POLIOMIELITIS o POLIO? -OPV- SI1 NO 2 ↓ Cuántas DOSIS? COD. NÚMERO		Recibió la VACUNA contra el sarampión, rubéola y paperas o triple viral? -SRP- SI1 NO 2		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de...a...) recibió de instituciones del estado, privadas u organismos no gubernamentales VITAMINA A o HIERRO en forma GRATUITA para? SI1 NO 2 VITAMINA "A" HIERRO	
12		13		14		15		16	
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. SALUD PARTE A -DESARROLLO DEL NIÑO-
PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS**

**SALUD PARTE B -PRESENCIA DE
ENFERMEDADES- MENORES DE 5 AÑOS**

LACTANCIA MATERNA								PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS																						
Durante cuánto tiempo le dió a SOLAMENTE PECHO , sin ningún otro líquido o complemento alimenticio? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Nunca le dió solamente pecho = 00</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;">Todavía le da solamente pecho = 88 → 22</div>		Con QUÉ COMPLEMENTO O REEMPLAZÓ principalmente la leche materna de?		Qué EDAD tenía cuando empezó a alimentarse con la comida habitual de la familia?		Qué EDAD tenía cuando USTED DEJÓ DE DARLE PECHO ?		POR QUÉ razón dejó USTED de darle PECHO a o POR QUÉ nunca le dió?		Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS tuvo DIARREA iniciada en este período? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;">NO 2 → 31</div>		Por la diarrea que tuvo PRINCIPALMENTE que le DIÓ ?		Por la diarrea que tuvo QUIÉN le atendió la última vez ?																
		- Leche de vaca pasteurizada 1	- Leche de vaca no pasteurizada 2	- Leche de tarro (fórmula) 3	- Otras leches 4	- Coladas, avenas 5	- Aguas aromáticas 6	- Sopas 7	- Otra cuál? 8			- No tuvo leche 1	- Poca leche 2	- Rechazo de niño 3	- Enfermedad madre/niño 4	- Por trabajo 5	- Consejo familiar 6	- Consejo médico 7	- Nuevo embarazo 8	- Edad del niño 9	- Otro Cuál? 10	- Suero casero 1	- Suero Oral 2	- Medicamentos 3	- Aguas de remedio 4	- Otro Cuál? 5	- Nada 6 → 31	- Curandero o hierbatero... 1	- Enfermera o Auxiliar..... 2	- Médico..... 3
MESES	DÍAS	MESES	DÍAS	MESES	DÍAS	MESES	DÍAS	MESES	DÍAS	MESES	DÍAS	MESES	DÍAS	MESES	DÍAS	MESES	DÍAS	MESES	DÍAS	MESES	DÍAS	MESES	DÍAS	MESES	DÍAS	MESES	DÍAS			
17		18		19		20		21		22		23		24																
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. SALUD PARTE B -PRESENCIA DE ENFERMEDADES- PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS

CUÁNTO TIEMPO se demoró en buscar atención desde que apareció la gripe, tos, tosferina de? - Inmediatamente 1 - Menos de un día 2 - De uno a tres días ... 3 - Más de tres días 4	Por la GRIPE, TOS, TOSFERINA que tuvo DÓNDE le atendieron la última vez ? ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS - Hospital/ MSP..... 1 - Hospital/IESS..... 2 - Hospital/ /FFAA/ISSPOL/PSJ 3 - Centro de Salud/MSP 4 - Centro de Salud/IESS..... 5 - Subcen. o Dispen. de Salud IESS..... 6 - Subcen. o Dispen. de Salud/MSP..... 7 ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS - Hospital o Clínica /JBG/SOLCA..... 8 - Centro de Salud Privado 9 - Consultorio Particular 10 - Botica o Farmacia 11 -Casa o Domicilio 12 -Otro Cuál? 13	CÓMO TRASLADÓ a al lugar donde le atendieron la última vez ? - Bus, taxi, camioneta del servicio público 1 - Vehículo de uso particular..... 2 - Ambulancia 3 - Caminando 4 - En animales 5 - En bicicleta 6 - En canoa/lancha/Gabarra 7 - Avión..... 8 - Avioneta..... 9	DÓNDE LE HIZO ATENDER la última vez en: - Esta isla?..... 1 - Otra isla?..... 2 - Ecuador Continental?..... 3 - Otro país?... 4	CUÁNTO TIEMPO demoró en TRASLADAR a de la casa al lugar donde le atendieron la última vez ? HOR MIN	CUÁNTO TIEMPO le tocó ESPERAR para que le atendieran a la última vez ? HOR MIN	Durante el MES PASADO tuvo alguna enfermedad diferente a la diarrea o infecciones respiratorias? SI 1 NO 2

	34	35	36	37	38	39	40	
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. SALUD PARTE C -PRESENCIA DE ENFERMEDADES- PARA TODAS LAS PERSONAS

PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS

Durante el MES PASADO tuvo alguna enfermedad, accidente, quemadura, dolor de muela, oído o algún otro malestar, aunque este haya sido pasajero? (Excepto síntomas del embarazo) SI 1 NO 2 → 47	CUÁL fue la enfermedad, malestar o dolor que sintió .. ? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Escriba la enfermedad y reemplace en las preguntas subsiguientes </div>	CUÁNTO TIEMPO le duró o dura la (enfermedad, Preg. 42) a ? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> MAS DE UN AÑO = 88 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> SOLO HORAS = 00 </div>	Por la .. (enfermedad, Preg.42) ... que tuvo el MES PASADO dejó de asistir al trabajo, a las clases, o dejó de realizar sus actividades ordinarias? SI 1 NO 2 <div style="text-align: right; font-size: small;"> Cuántos días? ↓ </div>	Por la .. (enfermedad Preg. 42) ... que tuvo: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> - Fue o llamó a un médico, enfermera, curandero?..... 1 - Fue a la farmacia para que lo receten?..... 2 → 48 </div> - Se automedicó? 3 - Tomó o le dieron agua de remedio?..... 4 - No hizo nada? 5 - Sigue tratamiento? 6 - Otro, cuál? 7	Por QUÉ RAZÓN no fue o no le llevaron a un médico, enfermera o curandero? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> - Caso leve 1 - No tuvo tiempo 2 - Centro de atención queda lejos 3 - Falta de dinero 4 - El servicio es malo .. 5 - No hay especialista. 6 - Otro, cuál? 7 → 54 </div>	Aunque no estuvo enfermo durante el MES PASADO, SE HIZO CHEQUEAR por un médico, dentista, enfermera, curandero, boticario o sobador? (Excepto control del embarazo) SI 1 NO 2 → 54	QUIÉN le atendió a la última vez? - Médico 1 - Dentista 2 - Enfermera o auxiliar 3 - Curandero/hierbatero/ sobador 4 - Boticario 5 - Otro, cuál? 6		
DESCRIPCIÓN		MESES	DÍAS	CÓD	NÚMERO				

	41	42	43	44	45	46	47	48	
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. SALUD

PARTE C

-PRESENCIA DE ENFERMEDADES-

PARA TODAS LAS PERSONAS

PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS				SEGUROS		DESPARASITACIÓN			
<p>En DÓNDE tuvo lugar la atención o consulta de la ÚLTIMA VEZ?</p> <p>ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital/ MSP..... 1 - Hospital/IESS..... 2 - Hospital/ /FFAA/ISSPOL/PSJ 3 - Centro de Salud/MSP 4 - Centro de Salud/IESS..... 5 - Subcen. o Dispen. de Salud IESS.. 6 - Subcen. o Dispen. de Salud/MSP.. 7 <p>ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital o Clínica /JBG/SOLCA... 8 - Centro de Salud Privado 9 - Consultorio Particular 10 - Botica o Farmacia 11 - Casa o Domicilio 12 - Otro Cuál? 13 	<p>CÓMO TRASLADÓ a al lugar donde le atendieron la última vez?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bus, taxi, camioneta del servicio público ... 1 - Vehículo de uso particular 2 - Ambulancia 3 - Caminando 4 - En animales 5 - En bicicleta 6 - En canoa/lancha/gabarra 7 - Avión..... 8 - Avioneta..... 9 	<p>DÓNDE SE HIZO ATENDER la última vez en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esta isla?....1 - Otra isla?....2 - Ecuador Continental?...3 - Otro país?... 4 	<p>CUÁNTO TIEMPO demoró en TRASLADAR a de la casa al lugar donde le atendieron la última vez?</p>	<p>CUÁNTO TIEMPO le tocó ESPERAR para que le atendieran a la última vez?</p>	<p>Está AFILIADO y/o CUBIERTO por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguro de Salud Privado?..... 1 - IESS, Seguro General?..... 2 - IESS, Seguro Campesino?..... 3 - Seguro ISSFA o ISSPOL?..... 4 - Seguro Comunitario?..... 5 - Ninguno? 6 	<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de...a...) se DESPARASITÓ?</p> <p>SI1</p> <p>NO 2</p>	<p>CUÁNTAS veces se ha DESPARASITADO?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una vez 1 - Dos veces 2 - Más de dos veces..... 3 		
		HOR MIN		HOR MIN		CÓDIGO A	CÓDIGO B		

	49	50	51	52	53	54	55	56	
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

SEÑOR ENCUESTADOR TOME EN CUENTA LOS SIGUIENTES FLUJOS SEGÚN LA EDAD DE LA PERSONA ENTREVISTADA

Menor de 5 años Preg. → 73

De 5 a 11 años PASE A LA SECCIÓN 4 Preg. 11

De 12 años y más → Preg. 57

HÁBITOS Y PRÁCTICAS

<p>CUÁNTAS HORAS, acostumbra dormir USTED durante la noche y el día?</p> <p>(Sume las horas que duerme durante la noche y el día)</p>	<p>Durante el MES PASADO, USTED practicó algún DEPORTE?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO..... 2</p>		<p>FUMA usted cigarrillos DIARIAMENTE ?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO 2</p> <p>→ 62</p>		<p>CUÁNTOS AÑOS lleva fumando ?</p> <p>MENOS DE UN AÑO = 00</p>	<p>Durante la SEMANA PASADA, cuánto DINERO GASTÓ EN CIGARRILLOS?</p> <p>NO GASTÓ = 00</p>	<p>Durante la SEMANA PASADA, consumió USTED CERVEZA ?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO..... 2</p> <p>→ 64</p>		<p>Durante la SEMANA PASADA, CUÁNTO DINERO gastó en cerveza ?</p> <p>NO GASTÓ = 00</p>	<p>Durante el MES PASADO consumió USTED BEBIDAS ALCOHÓLICAS excepto cerveza?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO..... 2</p> <p>→ 66</p>		<p>Durante el MES PASADO CUÁNTO DINERO gastó en bebidas alcohólicas?</p> <p>NO GASTÓ = 00</p>
		Cuántos días al mes?	Cuántas horas al día?	Cuántos cigarrillos al día?	AÑOS	DÓLARES	Cuántos días?	DÓLARES	Cuántos días?	DÓLARES		

	HORAS	COD.	DÍAS	HORAS	COD.	NÚMERO	AÑOS	DÓLARES	COD.	DÍAS	DÓLARES	COD.	DÍAS	DÓLARES
	57	58		59		60	61	62	63	64		65		
01														01
02														02
03														03
04														04
05														05
06														06
07														07
08														08
09														09
10														10
11														11
12														12

COMUNICACIONES						CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DEL VIH - SIDA							
Tiene USTED TELÉFONO CELULAR ACTIVADO? SI.....1 NO..... 2 → 68		Gastó el MES PASADO por uso del TELÉFONO CELULAR? SI.....1 NO..... 2		Durante la SEMANA PASADA utilizó INTERNET? SI.....1 NO..... 2 MENOS DE UNA HORA = 00 ↓ Cuántas horas a la semana?		Ha oído USTED hablar alguna vez sobre la enfermedad llamada SIDA? SI..... 1 NO..... 2 → PASE A SECCIÓN 4 → 11		Cree Usted que una persona que parece sana tenga el virus del SIDA? SI..... 1 NO..... 2 NO SABE3		Cree Usted que una persona puede CONTAGIARSE del SIDA a través de: - Relaciones sexuales sin condón?. A - El uso de baños públicos? B - El uso de jeringas usadas o transfusiones sanguíneas? C - Compartiendo cubiertos o platos de personas infectadas? D SI.....1 NO..... 2 NO SABE3		Cree Usted que una forma de PREVENCIÓN para NO CONTRAER la enfermedad del SIDA es : - Usando correctamente el condón?..... A - Teniendo una sola pareja sexual y que esta no tenga otras parejas? B SI.....1 NO..... 2 NO SABE3 → PASE A SECCIÓN 4 → 11	
COD.	NÚMERO	COD.	DÓLARES	COD.	HORAS	A	B	C	D	A	B		
66		67		68		69		70		71		72	
01													01
02													02
03													03
04													04
05													05
06													06
07													07
08													08
09													09
10													10
11													11
12													12

SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE A EDUCACIÓN INICIAL Y PREESCOLAR PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

MATRÍCULA	ESTABLECIMIENTO	GASTOS ANUALES				GASTOS MENSUALES				
		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGO por la MATRÍCULA o inscripción de.....?	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGO por CUOTA al Comité Central de Padres de Familia de?	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGO por UNIFORMES de?	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGO POR TEXTOS, ÚTILES Y MATERIALES escolares de?	Durante el MES PASADO, PAGÓ por PENSIÓN ESCOLAR de?	Durante el MES PASADO, PAGÓ O GASTÓ por MATERIAL ESCOLAR de?	Durante el MES PASADO, PAGÓ por TRANSPORTE ESCOLAR de?	Durante el MES PASADO, PAGÓ por CUOTAS u OTROS CONCEPTOS referentes a la educación de?	
En el año escolar (2009-2010)se MATRICULÓ O INSCRIBIÓ en: - Guardería, maternal o parvulario? 1 - Prekinder? 2 - Kinder o Jardín de Infantes(1ro de Básica)? 3 No se matriculó? 4 SIGUIENTE PERSONA	EI ESTABLECIMIENTO dónde se matriculó o inscribió es: - Fiscal o del Estado? 1 - Particular o Privado? 2 - Municipal? 3 - Fiscomisional? 4	SI1 NO2 Cuánto? COD. DÓLARES	SI1 NO2 Cuánto? COD. DÓLARES	SI1 NO2 Cuánto? COD. DÓLARES	SI1 NO2 Cuánto? COD. DÓLARES	SI1 NO2 Cuánto? COD. DÓLARES	SI1 NO2 Cuánto? COD. DÓLARES	SI1 NO2 Cuánto? COD. DÓLARES	SI1 NO2 Cuánto? COD. DÓLARES SIGUIENTE PERSONA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12

TABLA PARA CONVERSIÓN DEL NIVEL DE ESTUDIOS

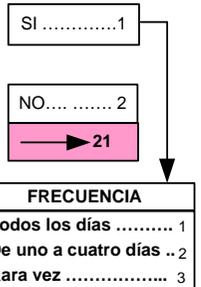
PREGUNTA 16

SUBSISTEMA REGULAR ANTERIOR	SUBSISTEMA REGULAR ACTUAL
JARDÍN DE INFANTES	1ER. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
PRIMER GRADO	2DO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
SEGUNDO GRADO	3ER. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
TERCER GRADO	4TO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
CUARTO GRADO	5TO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
QUINTO GRADO	6TO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
SEXTO GRADO	7MO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
PRIMER CURSO	8VO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
SEGUNDO CURSO	9NO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
TERCER CURSO	10MO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
CUARTO CURSO	1ER. AÑO DE BACHILLERATO
QUINTO CURSO	2DO. AÑO DE BACHILLERATO
SEXTO CURSO	3ER. AÑO DE BACHILLERATO

SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE B EDUCACIÓN ESCOLAR EN ADELANTE PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

IDIOMAS					MATRÍCULA	DESAYUNO ESCOLAR			
<p>Qué IDIOMA o LENGUA habla comúnmente?</p> <p>- Lengua Nativa ... 1</p> <p>- Español..... 2</p> <p>- Lengua Extranjera..... 3</p>	<p>Con quién o dónde APRENDIÓ éste IDIOMA?</p> <p>- Con los padres..... 1</p> <p>- Con los abuelos..... 2</p> <p>- Con las personas mayores de la comunidad..... 3</p> <p>- En un Centro Educativo..... 4</p> <p>- En el trabajo..... 5</p> <p>- Otro, cuál?..... 6</p>	<p>Qué OTRO IDIOMA o LENGUA habla..... además del indicado anteriormente?</p> <p>- Lengua Nativa ... 1</p> <p>- Español..... 2</p> <p>- Lengua Extranjera..... 3</p> <p>- Ninguno..... 4</p> <p>→ 15</p>	<p>Con quién o dónde APRENDIÓ éste OTRO IDIOMA?</p> <p>- Con los padres..... 1</p> <p>- Con los abuelos.... 2</p> <p>- Con las personas mayores de la comunidad..... 3</p> <p>- En un Centro Educativo..... 4</p> <p>- En el trabajo..... 5</p> <p>- Otro, cuál?..... 6</p>	<p>Qué IDIOMA o LENGUA hablan o hablaban los PADRES de?</p> <p>- Lengua Nativa..... 1</p> <p>- Lengua Nativa y Español..... 2</p> <p>- Español..... 3</p> <p>- Lengua Extranjera..... 4</p> <p>- Lengua Extranjera y Español..... 5</p> <p>- Lengua Extranjera y Nativa..... 6</p>	<p>Se MATRICULÓ o INSCRIBIÓ en el año escolar (2009-2010) en:</p> <p>- Albetización? 1 → 21</p> <p>- Educación Básica? 2</p> <p>- Primaria?..... 3</p> <p>- Educación Media o Bachillerato?..... 4</p> <p>- Secundaria? 5</p> <p>- Post bachillerato ? 6</p> <p>- Universidad? 7 → 25</p> <p>- Post grado? 8</p> <p>- No se matriculó ?..... 9</p> <p>→ 41</p>	<p>En el ESTABLECIMIENTO al que asiste recibe DESAYUNO ESCOLAR EN FORMA GRATUITA; con qué FRECUENCIA?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2 → 19</p> <p>FRECUENCIA</p> <p>- Todos los días 1</p> <p>- De uno a cuatro días .. 2</p> <p>- Rara vez 3</p>	<p>Para completar el Desayuno Escolar de los miembros de este hogar CONTRIBUYEN MENSUALMENTE CON DINERO?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p>		
11	12	13	14	15	16	COD.	FRECEN.	18	
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE B EDUCACIÓN ESCOLAR EN ADELANTE PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ALMUERZO ESCOLAR		CUOTAS		ENSEÑANZA DEL IDIOMA		INFRAESTRUCTURA	EQUIPAMIENTO					ESTABLECIMIENTO										
En el ESTABLECIMIENTO al que asiste recibe ALMUERZO ESCOLAR EN FORMA GRATUITA ; con qué FRECUENCIA ?  <table border="1" data-bbox="145 574 369 686"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>- Todos los días</td><td>1</td></tr> <tr><td>- De uno a cuatro días ..</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Rara vez</td><td>3</td></tr> </table>		FRECUENCIA		- Todos los días	1	- De uno a cuatro días ..	2	- Rara vez	3	Para completar el Almuerzo Escolar de, los miembros de este hogar CONTRIBUYEN MENSUALMENTE CON DINERO ? SI1 NO2		Durante los últimos 12 meses (de...a...) PAGO por CUOTAS del COMITÉ CENTRAL DE PADRES DE FAMILIA de ? SI1 NO2 Cuánto?		El ESTABLECIMIENTO dónde se matriculó o inscribió.....dicta clases en: - Lengua Nativa? 1 - Lengua Nativa y Español?..... 2 - Español? 3 - Lengua Extranjera?..... 4 - Lengua Extranjera y Español?..... 5		El ESTADO de las AULAS donde se matriculó..... es: - Bueno? 1 - Regular ?..... 2 - Malo ?..... 3	El ESTABLECIMIENTO dónde se matriculó o inscribió....., dispone de : - Servicios Higiénicos?..... SH - Laboratorio de Computación sin internet..... LC - Laboratorio de Computación con internet? LCI - Canchas Deportivas? CD - Biblioteca? BI SI1 NO2					El ESTABLECIMIENTO donde se matriculó o inscribió es: - Fiscal o del Estado? 1 - Particular o Privado? 2 - Municipal? 3 - Fiscomisional? 4
FRECUENCIA																						
- Todos los días	1																					
- De uno a cuatro días ..	2																					
- Rara vez	3																					
COD.	FRECUEN.	COD.	DÓLARES				SH	LC	LCI	CD	BI											
	19		20		21		22		23	24			25									
01													01									
02													02									
03													03									
04													04									
05													05									
06													06									
07													07									
08													08									
09													09									
10													10									
11													11									
12													12									

SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE B EDUCACIÓN ESCOLAR EN ADELANTE PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

GRADO ó AÑO		MODALIDAD	JORNADA	TRANSPORTE		INASISTENCIA	
En qué grado, curso o año se MATRICULÓ el año escolar (2009 -2010)? ↓ Includiendo ésta, cuántas veces se ha matriculado en (grado, curso o año)...? ↓		La MODALIDAD a la que asiste es: - Presencial? 1 - Semipresencial? ... 2 - A distancia? 3 → 34	La JORNADA a la que asiste es en: - La mañana? 1 - La tarde? 2 - La noche? 3 - Dos jornadas? 4 - Jornada Integral? ... 5	CUÁNTO TIEMPO demora en TRASLADARSE desde la casa al Establecimiento Educativo? HOR. MIN.	Principalmente CÓMO se TRASLADA , desde la casa al Establecimiento Educativo? - Bus, taxi, camioneta de servicio público 1 - En vehículo de uso particular 2 - En transporte escolar 3 - Camina 4 - En animales 5 - En bicicleta 6 - En fibra..... 7	Durante el ÚLTIMO MES DE CLASES dejó de asistir algún día al Establecimiento Educativo? SI1 NO 2 → 34	Por qué RAZÓN dejó de asistir en el ÚLTIMO MES de clases? - Enfermedad1 - Labores domésticas.....2 - Huelga o paro3 - Trabajo 4 - No le interesa..... 5 - Mal clima 6 - Vacaciones 7 - Otra, cuál?8 → 34 - Se Retiró..... 9 → 33
GRADO, CURSO ó AÑO	VECES						
26	27	28	29	30	31	32	
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE B EDUCACIÓN ESCOLAR EN ADELANTE PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

RETIRO	GASTOS ANUALES						GASTOS MENSUALES							
	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGÓ por la MATRÍCULA o inscripción de		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGÓ por UNIFORMES de		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGÓ por TEXTOS ÚTILES Y MATERIALES escolares de		Durante el MES PASADO, PAGÓ por PENSIÓN ESCOLAR de		Durante el MES PASADO, PAGÓ por MATERIAL ESCOLAR de		Durante el MES PASADO, PAGÓ por TRANSPORTE ESCOLAR de		Durante el MES PASADO, PAGÓ por CUOTAS u OTROS CONCEPTOS referentes a la educación de	
Por qué RAZÓN se retiró del Establecimiento donde se matriculó? - Enfermedad 1 - Labores domésticas..... 2 - Falta de dinero 3 - Trabajo 4 - No le interesa 5 - Malas Calificaciones..... 6 - Problemas Familiares..... 7 - Embarazo..... 8 -No le gusta la especialidad... 9 - Otro, cuál? 10	SI1 NO2		SI1 NO2		SI1 NO2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2 → 42	
	Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?	
	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD	DÓLARES	COD	DÓLARES	COD	DÓLARES	COD	DÓLARES
	33	34	35	36	37	38	39	40						
01														01
02														02
03														03
04														04
05														05
06														06
07														07
08														08
09														09
10														10
11														11
12														12

TABLA PARA CONVERSIÓN DEL NIVEL DE ESTUDIOS

PREGUNTA 42

SUBSISTEMA REGULAR ANTERIOR	SUBSISTEMA REGULAR ACTUAL
JARDÍN DE INFANTES	1ER. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
PRIMER GRADO	2DO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
SEGUNDO GRADO	3ER. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
TERCER GRADO	4TO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
CUARTO GRADO	5TO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
QUINTO GRADO	6TO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
SEXTO GRADO	7MO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
PRIMER CURSO	8VO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
SEGUNDO CURSO	9NO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
TERCER CURSO	10MO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
CUARTO CURSO	1ER. AÑO DE BACHILLERATO
QUINTO CURSO	2DO. AÑO DE BACHILLERATO
SEXTO CURSO	3ER. AÑO DE BACHILLERATO

SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE B EDUCACIÓN ESCOLAR EN ADELANTE PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

RAZÓN DE NO MATRÍCULA		NIVEL EDUCATIVO		DOCUMENTO		ALFABETISMO	OBSERVACIONES
Por qué RAZÓN no se MATRICULÓ en el año escolar (2009 – 2010)? - Edad1 - Falta de dinero.....2 - Trabajo3 - Lab. Domésticas 4 - Terminó estudios.. 5 - No le interesa6 - Enfermedad7 - Embarazo8 - Discapacidad.....9 - No se abrió la especialidad deseada..... 10 - Otro Cuál? 11		Cuál es el NIVEL DE EDUCACIÓN más alto que aprobó.....? - Ninguno 1 → 46 - Centro de Alfabetización..... 2 → 44 - Educación Básica..... 3 - Primaria..... 4 - Educación Media o Bachillerato..... 5 - Secundaria..... 6 - Post Bachillerato..... 7 - Superior..... 8 - Postgrado 9	Cuál fue el GRADO, CURSO o AÑO más alto que aprobó.....? SI1 NO 2 → 46 NÚMERO	... ha obtenido algún CERTIFICADO, DIPLOMA o TÍTULO por sus años de estudio? - Certificado de Preprimaria 1 - Certificado de Primaria 2 - Certificado de Educación Básica...3 - Título de Maestro Artesano 4 - Título de Práctico 5 - Título de Bachiller 6 - Título de Post bachillerato..... 7 - Certificado de Egresado Universitario..... 8 - Título Universitario 9 - Título Postgrado 10 → 47 sabe: - Sólo leer? 1 - Leer y escribir? ... 2 - Ninguno? 3 PERSONAS DE 5 A 9 AÑOS SECCIÓN 6 PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS PARTE C		
	41	42	43	44	45	46	
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE C CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO PARA TODAS LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS

CURSOS		TIPO DE CURSO		REQUISITO ACADÉMICO	DURACIÓN	INSTITUCIÓN	DOCUMENTO	BENEFICIOS	LUGAR	GASTO	
Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de...a...).....asistió o está asistiendo a CURSOS DE CAPACITACIÓN para: Mejorar en su trabajo, Incrementar sus ingresos, Conseguir trabajo, Crear su propia empresa o negocio?..... 1 - Hobby/distracción/estudio/ Otros ?..... 2 - No Asistió?..... 3 PASE A SECCIÓN 5		Describa brevemente el ÚLTIMO CURSO al que asistió o está asistiendo.....? - Artesanías y manualidades 1 - Gestión Pública..... 2 - Cosmetología y belleza, gimnasia y salud..... 3 - Gastronomía/cocina..... 4 - Idiomas 5 - Ecología, medio ambiente etc..... 6 - OMI..... 7 - Actualización a docentes..... 8 - Computación..... 9 - Conducción 10 - Administrativos/financieros 11 - Turismo/guías y recreación 12 - Telefonía y telecomunicaciones 13 - Carpintería/ebanistería 14 - Construcción/electric/fontanería..... 15 - Otro, cuál? 16		El REQUISITO DE ESTUDIOS que le pidieron apara asistir al curso de (Preg.48) fue: - Primaria ?..... 1 - Ciclo básico? 2 - Bachillerato ?..... 3 - Egresamiento?..... 4 - Título académico? .. 5 - Ninguno ?..... 6	CUÁNTAS HORAS duró o dura el curso de (Preg.48) al que asistió o está asistiendo... ..? Menos de 1 Hora=00	En qué INSTITUCIÓN o EMPRESA recibió o está recibiendo el curso de (Preg.48)? - SECAP 1 - Empresa donde trabajó 2 - Organismo no Gubernamental (ONG) ..3 - Empresas especializadas4 - Ministerio de Educación y Cultura (MEC)..... 5 - Otras inst. oficiales ... 6 - Cámara de Comercio 7 - PNG..... 8 - Marina..... 9 - Otro, cuál?10	Qué clase de DOCUMENTO le entregaron luego del curso de (Preg. 48) al que asistió? - Certificado 1 - Diploma 2 - Título 3 - Ninguno 4 - No termina todavía 5 → 55	Cuál fue el PRINCIPAL BENEFICIO que obtuvo..... del curso de (Preg.48)? - Conseguió trabajo asalariado 1 - Creó su propia empresa..... 2 - Mejoró sus ingresos..... 3 - Ascendió en su trabajo..... 4 - Mejoró su empresa 5 - Mejoró sus conocimientos 6 - Ninguno 7 - Otro, cuál?8	Recibió la capacitación en: - Esta Isla 1 - Otra Isla 2 - Ecuador Continental..... 3 - Otro país 4	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de...a...), PAGÓ algún dinero por el (los) curso (s) de capacitación que asistió o está asistiendo.....? SI .. 1 NO .. 2 Cuánto? COD DÓLARES	
COD.	NÚMERO	DESCRIPCIÓN		COD.	HORAS					COD	DÓLARES
	47	48			49	50	51	52	53	54	55
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

MIGRACIÓN

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS

LUGAR DE NACIMIENTO							RESIDENCIA ANTERIOR							RAZÓN DE MIGRACIÓN		CÓDIGOS DE PAÍSES PARA LAS PREGUNTAS 1 Y 3
En dónde NACIÓ?							El LUGAR dónde vivía habitualmente, inmediatamente antes de venir a vivir aquí era:							Cuál es la RAZÓN PRINCIPAL para la que se vino a vivir a este lugar?		
- Aquí..... 1 (Lugar de la Entrevista)							HACE CUÁNTO TIEMPO vivehabitualmente aquí? (Lugar de la Entrevista)							- Trabajo? 1 - Para mejorar los ingresos?. 2 - Matrimonio? 3 - Estudio? 4 - Salud o enfermedad? 5 - Compró o le dieron casa/ terreno? 6 - Seguridad personal o familiar? 7 - Se vino con la familia? 8 - Le gusta la naturaleza? 9 - Otro, cuál? 10		
- En otro Lugar del País..... 2 (Registre: Provincia, Cantón y Parroquia)							10 años o más PASE A SECCIÓN 6							- En otro Lugar del País..... 1 (Registre: Provincia, Cantón y Parroquia)		
- En otro País.....3 (Registre: PAIS en la columna PROVINCIA)							Menos de 1 año = 00							- En otro País..... 2 (Registre: PAIS en la columna PROVINCIA)		
Cuál?			USO INEC				AÑOS	Cuál?			USO INEC			4		
COD.	PROVINCIA/PAÍS	CANTÓN	PARROQUIA	COD. PROV	COD. CANT	COD. PARR		COD.	PROVINCIA/PAÍS	CANTÓN	PARROQUIA	COD. PROV	COD. CANT			COD. PARR
1							2	3							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

- AMÉRICA**
- Colombia..... 1
 - Estados Unidos...2
 - Perú..... 3
 - Chile..... 4
 - Argentina..... 5
 - Venezuela..... 6
 - Canadá..... 7

- EUROPA**
- España..... 8
 - Inglaterra..... 9
 - Alemania..... 10
 - Francia 11

- OTROS PAÍSES**
- Otros..... 12

CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES – PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS

<p>REGISTRE EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN</p>	¿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 trabajó 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	Atender negocio propio?..... 1	SI 1	Vacaciones o días feriados.. 1	En todos sus trabajos	Porque su trabajo así lo exige?..... 1	Horario normal?..... 1
	→ 5	Fabricar algún producto?..... 2	NO 2	Enfermedad o accidente.... 2	Si es menos de 40 horas	No pudo conseguir trabajo en otra parte? 2	Horas extras?..... 2
	No trabajó?...2	Hacer algo en casa por un ingreso?..... 3	→ 14	Huelga o paro..... 3	→ 6	No pudo conseguir más trabajo?..... 3	Exceso de trabajo o clientes?..... 3
		Brindar algún servicio?..... 4		Licencia con sueldo..... 4	Si es 40 horas o más	Reducción de las actividades económicas? 4	Horas de trabajo necesarias para obtener un ingreso suficiente?.... 4
		Ayudar en algún negocio familiar?..... 5		Licencia sin sueldo..... 5	→ 7	Por falta de materia prima?..... 5	Otro, cuál?..... 5
		Ayudar en el trabajo de algún familiar?..... 6		Licencia sin sueldo..... 5		Motivos de salud, personales o familiares? 6	
		Como aprendiz remunerado en dinero o en especie?..... 7		Suspensión temporal del trabajo..... 6		Por estudios?..... 7	
		Labores agrícolas o cuidado de animales?..... 8		Otro, cuál?..... 7		Vacaciones o días feriados, huelga o paro? 8	
		Estudiante que realizó algún trabajo?..... 9				No desea o no necesita trabajar más horas?..... 9	Pase a 23
		Trabajar para otra familia?..... 10					
		Otra actividad por un ingreso?..... 11					
	No realizó ninguna actividad?..... 12						

CP	1	2	3	4	5	6	7
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES – PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O 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 - No desea trabajar más horas?... 4 <p style="text-align: right;">Pase a 23</p>	<p>¿Está disponible (...) para trabajar horas adicionales a la semana?</p> <p style="text-align: center;">Si 1</p> <p style="text-align: center;">No 2</p> <p style="text-align: center;">→ 23</p>	<p>¿Cuántas horas horas adicionales a la semana estaría (...) disponible para trabajar?</p> <p style="text-align: center;">No. de horas</p>	<p>¿En las últimas cuatro semanas ha realizado (...) alguna gestión para aumentar las horas de trabajo, 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 <p style="text-align: right;">12</p> <p style="text-align: right;">Pase a 23</p>	<p>¿En que sector (...) ha buscado trabajo o estaría dispuesto a emprender o ampliar un negocio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sector Público?..... 1 Hoteles y restaurantes?..... 2 Pesca?..... 3 Comercio?..... 4 Construcción?..... 5 Transporte?..... 6 En lo que salga?... 7 	<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 <p style="text-align: right;">→ 23</p>
---	---	--	--	---	---

	8	9	10	11	12	13	
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

ATENCIÓN:

**PARA TODAS LAS PERSONAS QUE
LLEGARON A LA PREGUNTA 20=1,
(CESANTES) SE DEBE TENER PRESENTE
QUE DEBEN DILIGENCIAR HASTA LA
PREGUNTA 33 (CATEGORÍA DE
OCUPACIÓN)**

SECCIÓN 6.

PARTE B

TRABAJO PRINCIPAL DE LA SEMANA PASADA

OCUPACIÓN			
EJEMPLOS			
PREGUNTA 23			
1	- Profesor	- Enseña a niños de nivel primario	- Libros, material didáctico, audiovisuales, etc.
2	- Vendedor	- Vende abarrotes en tienda de barrio	- Balanza, escaparates, congeladora, calculadora, etc.
3	- Vendedor en puesto de mercado	- Vende verduras en puesto en el mercado	- Canastos, balanza, fundas plásticas, cuchillos, tijeras, etc.
4	- Vendedor ambulante	- Vende caramelos, loterías, periódicos, etc.	- Tablillas, cajas de cartón, fundas plásticas, etc.
5	- Sastre	- Confecciona y repara prendas de vestir	- Máquina de coser, tijeras, cinta métrica, moldes, plancha, etc.
6	- Agricultor	- Cultiva papa	- Palas, azadones, semillas, abonos, costales, etc.
7	- Criador de animales	- Cría cerdos	- Alimento balanceado, vacunas, galpón, etc.
8	- Productor agropecuario	- Cultiva y cría animales	- Pala, azadones, semillas, abonos, costales, alimento balanceado, vacunas, galpón, etc.
9	- Mecánico de autos	- Repara y hace mantenimiento de vehículos	- Repuestos, llaves de tuerca, antenalla, alambre, voltímetro, etc.
10	- Pintor	- Pinta interiores en edificios y casas	- Brochas, pintura, lijas, espátula, macilla, etc.
11	- Albañil	- Levanta paredes, funde lozas, etc.	- Nivel, plomada, espátula, pico, martillo, pala, carretilla, etc.
12	- Radiotécnico	- Repara radios, televisores, equipos de sonido, etc.	- Desarmadores, cautín, amperímetro, repuestos, etc.
13	- Conductor (chofer)	- Transporta pasajeros en autobús, taxi, etc.	- Vehículo
14	- Estilista	- Lavado, corte y peinado del cabello	- Tijeras, secadora, navaja, esterilizadora, artículos de tocador, máquina de afeitar, etc.

RAMA DE ACTIVIDAD			
EJEMPLOS			
PREGUNTA 24			
1	- Enseñanza	- Servicio de Educación Nivel Primario	- Escuela 1º de Mayo
2	- Comercio de víveres al por menor	- Venta de abarrotes al por menor en tienda de barrio	- Tienda La Lojanita
3	- Venta en puesto de mercado	- Venta de verduras al por menor en puesto de mercado	- Sin nombre
4	- Venta ambulante	- Venta o comercio ambulante de caramelos, lotería, periódicos, etc.	- Sin nombre
5	- Confección y reparación de prendas de vestir	- Servicio de confección o reparación de prendas de vestir	- Sastrería El Ejecutivo
6	- Agricultura de tubérculos	- Cultivo de papas	- Sin nombre
7	- Producción pecuaria	- Cría cerdos	- Sin nombre
8	- Cultivo de productos agrícolas y cría de animales	- Cultiva y cría animales	- Sin nombre
9	- Mantenimiento y reparación de vehículos	- Servicio de reparación de vehículos automotores	- Taller Lucky Veloz
10	- Construcción y reparación de inmuebles	- Construir, reparar edificios y/o casas	- Sin nombre
11	- Construcción de casas	- Construir, reparar casas	- Sin nombre
12	- Reparación de radios, televisores, equipos de sonido	- Servicio de reparación de radios, televisores, equipos de sonido, etc.	- El Cable
13	- Servicio de transporte de pasajeros	- Transporte de pasajeros en autobús, taxi	- Sin nombre
14	- Servicio de peluquería	- Servicio de lavado, corte y peinado de cabello	- Sala de Belleza Marcel

SECCIÓN 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS

PARTE B

**TRABAJO PRINCIPAL DE LA SEMANA PASADA
PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

TIEMPO DE TRABAJO					SITIO DE TRABAJO	TAMAÑO ESTABLECIMIENTO	EXCEPTO LOS EMPLEADOS/ OBREROS DEL GOBIERNO Y EMPLEADOS/AS DOMÉSTICOS/AS																							
Desde hace cuánto tiempo trabaja o trabajó (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 23)..?		Cuántos meses trabajó (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 23).. durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....)?	Cuántos días trabajó (...) la SEMANA PASADA o la última semana que trabajó como ..(OCUPACIÓN Preg. 23)..?	Cuántas horas efectivas AL DÍA trabajó (...) la SEMANA PASADA o la última semana que trabajó como ..(OCUPACIÓN Preg. 23)..?	En qué sitio o lugar trabajó (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 23).. :	Cuántas personas, incluida (...), trabajan en el Negocio, Actividad Independiente, Empresa, Institución, Finca o terreno donde trabajó como ..(OCUPACIÓN Preg. 23)..?	El Negocio, Actividad Independiente, Empresa, Institución o Finca donde trabajó (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 23).. lleva:	El Negocio, Actividad Independiente, Empresa, Institución o Finca donde trabajó (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 23).., tiene Registro Único de Contribuyentes (RUC)?																						
MENOS DE 1 MES = 00		MENOS DE 1 MES = 00			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 Vivienda distinta a la suya?..... 7 Su vivienda?..... 8 Su finca o terreno?..... 9 Finca o terreno ajeno?..... 10	<table border="1"> <thead> <tr> <th>RANGO</th> <th>COD.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>- 1 persona.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- 2 personas.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- 3 personas.....</td><td>3</td></tr> <tr><td>- 4 personas.....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- 5 personas.....</td><td>5</td></tr> <tr><td>- 6 a 10 personas.....</td><td>6</td></tr> <tr><td>- 11 a 24 personas.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- 25 a 49 personas.....</td><td>8</td></tr> <tr><td>- 50 a 99 personas</td><td>9</td></tr> <tr><td>- 100 y más personas</td><td>10</td></tr> </tbody> </table>	RANGO	COD.	- 1 persona.....	1	- 2 personas.....	2	- 3 personas.....	3	- 4 personas.....	4	- 5 personas.....	5	- 6 a 10 personas.....	6	- 11 a 24 personas.....	7	- 25 a 49 personas.....	8	- 50 a 99 personas	9	- 100 y más personas	10	- Registros contables completos? 1 - Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2 - No lleva contabilidad?..... 3 - NO SABE? 4	SI 1 NO2 NO SABE3
RANGO	COD.																													
- 1 persona.....	1																													
- 2 personas.....	2																													
- 3 personas.....	3																													
- 4 personas.....	4																													
- 5 personas.....	5																													
- 6 a 10 personas.....	6																													
- 11 a 24 personas.....	7																													
- 25 a 49 personas.....	8																													
- 50 a 99 personas	9																													
- 100 y más personas	10																													
AÑOS	MESES	MESES	DÍAS	HORAS		CÓDIGO																								
25		26	27	28	29	30	31	32																						
01									01																					
02									02																					
03									03																					
04									04																					
05									05																					
06									06																					
07									07																					
08									08																					
09									09																					
10									10																					
11									11																					
12									12																					

ATENCIÓN:

**TENGA PRESENTE QUE
LOS CESANTES (Preg.20=1)
QUE LLEGAN HASTA LA
PREGUNTA 33, PASAN
DIRECTAMENTE A LA
PREGUNTA 84 (LABORES
DOMÉSTICAS)**

INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL INGRESO NETO O GANANCIA (Pregunta No. 34)

- + 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 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS

PARTE B

**TRABAJO PRINCIPAL DE LA SEMANA PASADA
PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

CATEGORÍA DE OCUPACIÓN		INGRESOS INDEPENDIENTES			CONTRATO DE TRABAJO		BENEFICIOS DEL TRABAJO							
¿En esta ocupación (...) es o era:		Cuál fue su último INGRESO o GANANCIA NETA que tuvo (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 23)... cada cuánto lo obtiene y cuántas veces lo recibió durante los ÚLTIMOS 12 MESES? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> FRECUENCIA - Día 1 - Semana 2 - Quincena 3 - Mes 4 - Trimestre 5 - Semestre 6 - Año 7 </div> ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBE INGRESOS EN DINERO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">▶ 55</div>			En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23) (...) tiene: - Contrato escrito de trabajo?..... 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;"> - Nombramiento?.... 2 - No tiene contrato ni nombramiento?.... 3 ▶ 37 </div>		El contrato escrito de trabajo de (...) es: - Indefinido/permanente?.. 1 - A prueba?..... 2 - Por horas?..... 3 - Por obra?..... 4 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;"> - A término fijo?..... 5 ↓ De cuántos meses? </div>		Por la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23)... , (...) recibe: - Vacaciones? VAC - Cursos de Capacitación? CDC <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">SI1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">NO 2</div>		En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23)... , (...) recibe SERVICIO DE GUARDERÍA, INSTALACIONES DEPORTIVAS y/o RECREATIVAS? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">NO 2</div> ↓ Si tuviera que pagar por estos servicios, cuánto gastaría al mes?		Por la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23)... , (...) recibe: - Seguro Social?.... SS - Seguro Médico Privado?..... SMP <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">NO 2</div>	
Empleado/Obrero de Gobierno?..... 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 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">Empleado(a) Doméstico(a)?.....9</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">35</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">34</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">55</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">35</div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">3</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">VAC</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">CDC</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">COD.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">DÓLARES</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">SS</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 5px;">SMP</div>			
33		34			35		36		37		38		39	
01														01
02														02
03														03
04														04
05														05
06														06
07														07
08														08
09														09
10														10
11														11
12														12

**INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL SUELDO O SALARIO
MENSUAL BRUTO (Pregunta No. 40)**

EN EL SALARIO BRUTO NO DEBE INCLUIR LOS PAGOS POR:

- **SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
- **PROPINAS**
- **VIÁTICOS**
- **COMISIONES**
- **HORAS EXTRAS**

**DEL SALARIO BRUTO NO SE DEBE DESCONTAR LOS
SIGUIENTES PAGOS U OBLIGACIONES:**

- **PAGO AL SEGURO SOCIAL**
- **PAGO DE IMPUESTOS A LA RENTA**
- **CUOTAS DE HIPOTECAS**
- **PAGO POR PRÉSTAMOS EN DINERO**
- **PAGO DE PENSIÓN EN ALIMENTOS**
- **PAGO DE ALMACENES Y/O COMISARIATOS**
- **OTROS COMPROMISOS ADQUIRIDOS**

SECCIÓN 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS PARTE B TRABAJO PRINCIPAL DE LA SEMANA PASADA - ASALARIADOS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS						ALIMENTOS			VIVIENDA			VESTIDO														
El mes pasado, cuál fue el SUELDO o SALARIO TOTAL , antes de descuentos, que recibió (...) por trabajar como ..(OCUPACIÓN Preg. 23).. ? ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBE INGRESOS EN DINERO						En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23).. , (...) recibe dinero por pago del DÉCIMO TERCER sueldo? SI 1 NO 2			En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23).. , (...) recibe dinero por pago del DÉCIMO CUARTO sueldo? SI 1 NO 2			En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23).. , (...) recibe dinero por trabajar HORAS EXTRAS? SI 1 NO 2			En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23).. , (...) recibe dinero por COMISIONES y/o PROPINAS? SI 1 NO 2			En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23).. , (...) recibe ALIMENTOS como parte de pago por su trabajo? FRECUENCIA - Día 1 - Semana 2 - Quincena 3 - Mes 4 SI 1 NO 2			En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23).. , (...) recibe VIVIENDA como parte de pago por su trabajo? SI 1 NO 2			En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23).. , (...) recibe ROPA DE TRABAJO, UNIFORMES u OTRAS PRENDAS DE VESTIR como parte de pago por su trabajo? SI 1 NO 2		
Cuánto recibió durante los últimos 12 meses?						Cuánto recibe en promedio al mes?			Cuánto recibe en promedio al mes?			Cuánto valen y cada cuánto recibe?			Si tuviera que pagar por la vivienda, cuánto pagaría al mes?			Cuánto valen las prendas de vestir que recibió la última vez y cuántas veces al año recibe?								
DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	FRE	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	VEC										
40		41		42		43		44		45			46			47										
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 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS PARTE B TRABAJO PRINCIPAL DE LA SEMANA PASADA - ASALARIADOS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

TRANSPORTE		INGRESO/ ANIVERSARIO		SEGUROS		ORGANIZACIÓN		PRESTACIONES SOCIALES						JORNADA			
En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23).., para ir al trabajo recibe: - Subsidio de Transporte?..... 1 - Transporte Gratuito?..... 2 - No recibió?..... 3 Si tuviera que pagar por el transporte, cuánto gastaría al mes?		En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23).., (...) recibe dinero por ANIVERSARIO de la Empresa, Negocio, Institución u Organismo donde trabaja? SI 1 NO 2 Cuánto recibió durante los últimos 12 meses?		Por la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23).., (...) recibe: - Seguro de Vida? .. SV - Seguro de Accidentes? SA SI 1 NO 2		En la Empresa, Negocio, Institución u Organismo donde (...) trabaja de ..(OCUPACIÓN Preg.23).., existe Sindicato, Comité de Empresa o Asociación de Empleados? SI 1 NO 2 ▶ 53		(...) forma parte de esta organización? SI 1 NO 2		Por la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 23).., (...) recibe: - Bono Vacacional?..... BV - Bono o aguinaldo de Navidad?.... BN - Utilidades?..... UT SI 1 NO 2 Cuánto recibió durante los últimos 12 meses? BV BN UT COD. DÓLARES COD. DÓLARES COD. DÓLARES						La jornada habitual de trabajo que tiene (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 23).., es: - De día ? (mañana/tarde)..... 1 - De noche ?..... 2 - Rotativo ? (día o noche)..... 3 - De día y de noche?... 4	
48		49		50		51		52		53						54	
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 6.

PARTE C

SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA

OCUPACIÓN			
EJEMPLOS			
PREGUNTA 56			
1	- Profesor	- Enseña a niños de nivel primario	- Libros, material didáctico, audiovisuales, etc.
2	- Vendedor	- vende abarrotes en tienda de barrio	- Balanza, escaparates, congeladora, calculadora, etc.
3	- Vendedor en puesto de mercado	- vende verduras en puesto en el mercado	- Canastos, balanza, fundas plásticas, cuchillos, tijeras, etc.
4	- Vendedor ambulante	- vende caramelos, loterías, periódicos, etc.	- Tablillas, cajas de cartón, fundas plásticas, etc.
5	- Sastre	- Confecciona y repara prendas de vestir	- Máquina de coser, tijeras, cinta métrica, moldes, plancha, etc.
6	- Agricultor	- Cultiva papa	- Palas, azadones, semillas, abonos, costales, etc.
7	- Criador de animales	- Cría cerdos	- Alimento balanceado, vacunas, galpón, etc.
8	- Productor agropecuario	- Cultiva y cría animales	- Pala, azadones, semillas, abonos, costales, alimento balanceado, vacunas, galpón, etc.
9	- Mecánico de autos	- Repara y hace mantenimiento de vehículos	- Repuestos, llaves de tuerca, antenalla, alambre, voltímetro, etc.
10	- Pintor	- Pinta interiores en edificios y casas	- Brochas, pintura, lijas, espátula, macilla, etc.
11	- Albañil	- Levanta paredes, funde lozas, etc.	- Nivel, plomada, espátula, pico, martillo, pala, carretilla, etc.
12	- Radiotécnico	- Repara radios, televisores, equipos de sonido, etc.	- Desarmadores, cautín, amperímetro, repuestos, etc.
13	- Conductor (chofer)	- Transporta pasajeros en autobús, taxi, etc.	- Vehículo
14	- Estilista	- Lavado, corte y peinado del cabello	- Tijeras, secadora, navaja, esterilizadora, artículos de tocador, máquina de afeitar, etc.

RAMA DE ACTIVIDAD		
EJEMPLOS		
PREGUNTA 57		
1	- Enseñanza	- Servicio de Educación Nivel Primario - Escuela 1º de Mayo
2	- Comercio de víveres al por menor	- Venta de abarrotes al por menor en tienda de barrio - Tienda La Lojanita
3	- Venta en puesto de mercado	- Venta de verduras al por menor en puesto de mercado - Sin nombre
4	- Venta ambulante	- Venta o comercio ambulante de caramelos, lotería, periódicos, etc. - Sin nombre
5	- Confección y reparación de prendas de vestir	- Servicio de confección o reparación de prendas de vestir - Sastrería El Ejecutivo
6	- Agricultura de tubérculos	- Cultivo de papas - Sin nombre
7	- Producción pecuaria	- Cría cerdos - Sin nombre
8	- Cultivo de productos agrícolas y cría de animales	- Cultiva y cría animales - Sin nombre
9	- Mantenimiento y reparación de vehículos	- Servicio de reparación de vehículos automotores - Taller Lucky Veloz
10	- Construcción y reparación de inmuebles	- Construir, reparar edificios y/o casas - Sin nombre
11	- Construcción de casas	- Construir, reparar casas - Sin nombre
12	- Reparación de radios, televisores, equipos de sonido	- Servicio de reparación de radios, televisores, equipos de sonido, etc. - El Cable
13	- Servicio de transporte de pasajeros	- Transporte de pasajeros en autobús, taxi - Sin nombre
14	- Servicio de peluquería	- Servicio de lavado, corte y peinado de cabello - Sala de Belleza Marcel

SECCIÓN 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS

PARTE C

**SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA
PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

OTRO TRABAJO			OCUPACIÓN				RAMA DE ACTIVIDAD							
Además de trabajar de ..(OCUPACIÓN Preg. 23).., tuvo (...) OTRO TRABAJO durante la SEMANA PASADA (o la ÚLTIMA SEMANA QUE TRABAJÓ); ya sea por su cuenta o por un sueldo, salario o jornal o ayudando en un negocio o ayudando en una finca o como aprendiz remunerado? SI 1 NO 2 → 83			Cuál fue la ocupación u oficio que tuvo (...) la SEMANA PASADA (o la ÚLTIMA SEMANA QUE TRABAJÓ)?, dígame la ocupación a la que dedicó MENOS HORAS de trabajo en relación a la ocupación del trabajo principal..(OCUPACIÓN Preg. 56)..		Qué tareas realiza o qué funciones desempeña (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 56)..?		Qué herramientas, materiales, equipos y/o maquinaria utiliza (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 56)..?		A qué se dedica o qué hace el Negocio, Empresa, Institución o Finca donde trabajó (...) como .. (OCUPACIÓN Preg. 56)..?		Qué produce, qué comercializa o qué servicio presta el Negocio, Empresa, Institución o Finca donde trabajó (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 56)..?		Cuál es el nombre del Negocio, Empresa, Institución o Finca donde trabaja (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 56)..?	
COD.	Cuántos trabajos?													
	55		56					57						
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 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS

PARTE C

**SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA
PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

TIEMPO DE TRABAJO					SITIO DE TRABAJO	TAMAÑO ESTABLECIMIENTO	EXCEPTO LOS EMPLEADOS/ OBREROS DEL GOBIERNO Y EMPLEADOS/AS DOMÉSTICOS/AS																								
Desde hace cuánto tiempo trabaja (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 56)..?		Cuántos meses trabajó (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de...a...)?		Cuántos días trabajó (...) la SEMANA PASADA como ..(OCUPACIÓN N Preg. 56)..?	Cuántas horas efectivas AL DÍA trabajó la SEMANA PASADA como ..(OCUPACIÓN Preg. 56)..?	En qué sitio o lugar trabajó (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. :	Cuántas personas, incluida (...), trabajan en el Negocio, Actividad Independiente, Empresa, Institución, Finca o terreno donde trabajó como ..(OCUPACIÓN Preg. 56)..? <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>RANGO</th> <th>COD.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>- 1 persona.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- 2 personas.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- 3 personas.....</td><td>3</td></tr> <tr><td>- 4 personas.....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- 5 personas.....</td><td>5</td></tr> <tr><td>- 6 a 10 personas.....</td><td>6</td></tr> <tr><td>- 11 a 24 personas.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- 25 a 49 personas.....</td><td>8</td></tr> <tr><td>- 50 a 99 personas ...</td><td>9</td></tr> <tr><td>- 100 y más personas .</td><td>10</td></tr> </tbody> </table>	RANGO	COD.	- 1 persona.....	1	- 2 personas.....	2	- 3 personas.....	3	- 4 personas.....	4	- 5 personas.....	5	- 6 a 10 personas.....	6	- 11 a 24 personas.....	7	- 25 a 49 personas.....	8	- 50 a 99 personas ...	9	- 100 y más personas .	10	El Negocio, Actividad Independiente, Empresa, Institución o Finca donde trabajó (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. lleva: <ul style="list-style-type: none"> - Registros contables completos? 1 - Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2 - No lleva contabilidad?..... 3 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">- NO SABE? 4</div>	El Negocio, Actividad Independiente, Empresa, Institución o Finca donde trabajó (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 56).., tiene Registro Único de Contribuyentes (RUC)? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto; text-align: center;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto; text-align: center;">NO2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto; text-align: center;">NO SABE3</div>
RANGO	COD.																														
- 1 persona.....	1																														
- 2 personas.....	2																														
- 3 personas.....	3																														
- 4 personas.....	4																														
- 5 personas.....	5																														
- 6 a 10 personas.....	6																														
- 11 a 24 personas.....	7																														
- 25 a 49 personas.....	8																														
- 50 a 99 personas ...	9																														
- 100 y más personas .	10																														
AÑOS	MESES	MESES	DÍAS	HORAS																											
	58	59	60	61	62	63	64	65																							
01								01																							
02								02																							
03								03																							
04								04																							
05								05																							
06								06																							
07								07																							
08								08																							
09								09																							
10								10																							
11								11																							
12								12																							

**INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL
INGRESO NETO O GANANCIA
(Pregunta No. 67)**

- + 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 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS

PARTE C

SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

CATEGORÍA DE OCUPACIÓN		INGRESOS INDEPENDIENTES			CONTRATO DE TRABAJO		BENEFICIOS DEL TRABAJO																							
¿En esta ocupación (...) es o era: Empleado/Obrero de Gobierno?..... 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 Empleado(a) Doméstico(a)?.....9		Cuál fue su último INGRESO o GANANCIA NETA que tuvo (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. cada cuánto lo obtiene y cuántas veces lo recibió durante los ÚLTIMOS 12 MESES? <table border="1"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>- Día</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semana</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincena</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mes</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestre</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestre</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Año</td><td>7</td></tr> </table> ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBE INGRESOS EN DINERO → 83			FRECUENCIA		- Día	1	- Semana	2	- Quincena	3	- Mes	4	- Trimestre	5	- Semestre	6	- Año	7	En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. (...) tiene: - Contrato escrito de trabajo?..... 1 - Nombramiento?.... 2 - No tiene contrato ni nombramiento?.... 3 → 70		El contrato escrito de trabajo de (...) es: - Indefinido/permanente?... 1 - A prueba?..... 2 - Por horas?..... 3 - Por obra?..... 4 - A término fijo?..... 5 De cuántos meses?		Por la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. , (...) recibe: - Vacaciones? VAC - Cursos de Capacitación? CDC SI1 NO2		En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. , (...) recibe SERVICIO DE GUARDERÍA, INSTALACIONES DEPORTIVAS y/o RECREATIVAS? SI 1 NO 2 Si tuviera que pagar por estos servicios, cuánto gastaría al mes?		Por la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. , (...) recibe: - Seguro Social?.... SS - Seguro Médico Privado?..... SMP SI 1 NO 2	
FRECUENCIA																														
- Día	1																													
- Semana	2																													
- Quincena	3																													
- Mes	4																													
- Trimestre	5																													
- Semestre	6																													
- Año	7																													
		DÓLARES	FRE	VECES	COD.	MESES	VAC	CDC	COD.	DÓLARES	SS	SMP																		
66		67			68		69		70		71		72																	
01														01																
02														02																
03														03																
04														04																
05														05																
06														06																
07														07																
08														08																
09														09																
10														10																
11														11																
12														12																

**INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL SUELDO O SALARIO
MENSUAL BRUTO (Pregunta No. 73)**

EN EL SALARIO BRUTO NO DEBE INCLUIR LOS PAGOS POR:

- **SUBSIDIO DE TRANSPORTE**
- **PROPINAS**
- **VIÁTICOS**
- **COMISIONES**
- **HORAS EXTRAS**

**DEL SALARIO BRUTO NO SE DEBE DESCONTAR LOS
SIGUIENTES PAGOS U OBLIGACIONES:**

- **PAGO AL SEGURO SOCIAL**
- **PAGO DE IMPUESTOS A LA RENTA**
- **CUOTAS DE HIPOTECAS**
- **PAGO POR PRÉSTAMOS EN DINERO**
- **PAGO DE PENSIÓN EN ALIMENTOS**
- **PAGO DE ALMACENES Y/O COMISARIATOS**
- **OTROS COMPROMISOS ADQUIRIDOS**

SECCIÓN 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS

PARTE C

**SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA
PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS (Continuación)**

INGRESOS DE LOS ASALARIADOS				ALIMENTOS			VIVIENDA		VESTIDO														
El mes pasado, cuál fue el SUELDO o SALARIO TOTAL , antes de descuentos, que recibió (...) por trabajar como ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. ? ANOTE CEROS (00) SI NO RECIBE INGRESOS EN DINERO				En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. , (...) recibe dinero por pago del DÉCIMO TERCER sueldo? SI 1 NO 2 Cuánto recibió durante los últimos 12 meses?			En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. , (...) recibe dinero por pago del DÉCIMO CUARTO sueldo? SI 1 NO 2 Cuánto recibe en promedio al mes?			En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. , (...) recibe dinero por trabajar HORAS EXTRAS? SI 1 NO 2 Cuánto recibe en promedio al mes?			En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. , (...) recibe dinero por COMISIONES y/o PROPINAS? SI 1 NO 2 Cuánto recibe en promedio al mes?			En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. , (...) recibe ALIMENTOS como parte de pago por su trabajo? FRECUENCIA - Día 1 - Semana 2 - Quincena 3 - Mes 4 SI 1 NO 2 Cuánto valen y cada cuánto recibe?			En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. , (...) recibe VIVIENDA como parte de pago por su trabajo? SI 1 NO 2 Si tuviera que pagar por la vivienda, cuánto pagaría al mes?		En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 56).. , (...) recibe ROPA DE TRABAJO, UNIFORMES u OTRAS PRENDAS DE VESTIR como parte de pago por su trabajo? SI 1 NO 2 Cuánto valen las prendas de vestir que recibió la última vez y cuántas veces al año recibe?		
DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	FRE	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	VEC								
73		74		75		76		77		78		79		80									
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 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS

PARTE D LABORES DOMÉSTICAS, COMUNITARIAS Y DESCANSO PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

TRANSPORTE		JORNADA	DESCANSO	LABORES DOMÉSTICAS							LABORES COMUNITARIAS														
En la ocupación de ..(OCUPACIÓN Preg. 56).., para ir al trabajo recibe: - Subsidio de Transporte?.....1 - Transporte Gratuito?.....2 - No recibió?.....3 Si tuviera que pagar por el transporte, cuánto gastaría al mes?		La jornada habitual de trabajo que tiene (...) como ..(OCUPACIÓN Preg. 56).., es: - De día? (mañana/tarde). 1 - De noche ?..... 2 - Rotativo ? (día o noche)..... 3 - De día y de noche?..... 4	Durante el MES PASADO , cuántos días en total descansó (...) de todos sus trabajos? NINGUNO = 00	¿Participa (...) en los quehaceres de su hogar, tales como arreglar la casa, cuidar a los niños (as), ayudar en las tareas escolares, lavar y planchar la ropa, cocinar, cuidar enfermos o ancianos, hacer trabajo voluntario para la comunidad, etc? SI 1 NO 2 → 86	¿Cuántas horas a la semana (...) dedica a realizar tareas del hogar como: <table border="1"> <tr> <td>Arreglo de casa? Barrer, limpiar polvos, tender camas</td> <td>Compras en mercados, supermercados, etc.?</td> <td>Arreglo de ropa? Lavar, planchar, coser, arreglar</td> <td>Preparación de alimentos? Preparar desayuno, almuerzo, cena</td> <td>Cuidado niños, ancianos y enfermos?</td> <td>Ayudar en tareas escolares?</td> <td>Total</td> <td></td> </tr> </table>							Arreglo de casa? Barrer, limpiar polvos, tender camas	Compras en mercados, supermercados, etc.?	Arreglo de ropa? Lavar, planchar, coser, arreglar	Preparación de alimentos? Preparar desayuno, almuerzo, cena	Cuidado niños, ancianos y enfermos?	Ayudar en tareas escolares?	Total		Durante la SEMANA PASADA , dedicó tiempo a mingas o trabajos comunitarios? SI 1 NO 2	Durante la SEMANA PASADA , (...) dedicó tiempo a reuniones de la comunidad o del barrio? SI 1 NO 2	Cuántas horas en total a la semana?		Cuántas horas en total a la semana?	
Arreglo de casa? Barrer, limpiar polvos, tender camas	Compras en mercados, supermercados, etc.?	Arreglo de ropa? Lavar, planchar, coser, arreglar	Preparación de alimentos? Preparar desayuno, almuerzo, cena	Cuidado niños, ancianos y enfermos?	Ayudar en tareas escolares?	Total																			
COD.	DÓLARES		DÍAS									COD.	HORAS	COD.	HORAS										
81		82	83	84	85							86	87												
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 6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS PARTE E REMESAS Y AYUDAS EN DINERO PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

REMESAS EN DINERO

<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de..... a), (...) recibió DINERO de AMIGOS y/o FAMILIARES que no son miembros del hogar y que están en el país?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>FRECUENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Día 1 - Semana 2 - Quincena 3 - Mes 4 - Trimestre 5 - Semestre 6 - Año 7 <p>Cuánto recibió la última vez y cada qué tiempo recibe?</p>	<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de..... a), (...) recibió DINERO de AMIGOS y/o FAMILIARES que no son miembros del hogar y que están fuera del país?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p style="text-align: center; background-color: #FFDAB9;">➔ 92</p> <p>FRECUENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Día 1 - Semana 2 - Quincena 3 - Mes 4 - Trimestre 5 - Semestre 6 - Año 7 <p>Cuánto recibió la última vez y cada qué tiempo recibe?</p>	<p>De qué país le envían el dinero a (...) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - España 1 - Estados Unidos ... 2 - Italia 3 - Países de la Comunidad Andina 4 - Otros Países..... 5 	<p>En qué utilizó principalmente el DINERO enviado?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construcción, ampliación o adquisición de viviendas o terrenos 1 - Compra de electrodomésticos y bienes para el hogar 2 - Compra de vehículos..... 3 - Invertir en el negocio 4 - Ahorro 5 - Gastos varios (educación, alimentación, arriendos, salud, etc.) 6 - Pago de deudas diferentes a los rubros anteriores 7 - Otro cuál? 8 	<p>Actualmente recibe (...) el BONO de DESARROLLO HUMANO?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>Cuánto recibió la última vez y de cuántos meses?</p>	<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de..... a), (...) recibió AYUDAS EN DINERO de FUNDACIONES u ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES o del GOBIERNO?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p style="text-align: center; background-color: #FFDAB9;">PASE A SECCIÓN 7</p> <p>Cuánto recibió la última vez y cada qué tiempo recibe?</p>	<p>Las AYUDAS EN DINERO que (...) recibió proviene de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - INSTITUCIONES y/o ORGANISMOS NACIONALES? 1 - INSTITUCIONES y/o ORGANISMOS INTERNACIONALES? 2 <p>FRECUENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Día 1 - Semana 2 - Quincena 3 - Mensual 4 - Trimestre 5 - Semestre 6 - Año 7 <p>Cuánto recibió la última vez y cada qué tiempo recibe?</p>						
COD.	DÓLARES	FRE	COD.	DÓLARES	FRE		COD.	DÓLARES	MESES	COD.	DÓLARES	FRE

	88	89	90	91	92	93	94	
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 7.

ACTIVIDADES DE PESCA

(PERSONAS DE 18 AÑOS Y MÁS)

En los últimos 12 meses de ... a... realizó... alguna actividad pesquera?		En los últimos 12 meses de ... a... Usted trabajó en calidad de:		La embarcación en la que trabaja es:		El tipo de embarcación que posee es:						Ha presentado al Parque Nacional la propuesta de cambio de actividad?		Por qué razón.....no presentó la propuesta al Parque Nacional?				Posee.....algún tipo de licencia o permiso para actividades relacionadas con la pesca?		El tipo de licencia que posee es:	
SI.....1 NO.....2 PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN		Patrono o Cuenta propia?.. 1 Trabajador familiar no remunerado?... 2 Empleado?..... 3 PASE A LA PREGUNTA 7		Alquilada pagó en dinero?.....1 Alquilada pagó en producto?..... 2 Propia?.....3 7		Bote? 1 Panga de pesca? 4 Fibra de pesca? 2 Fibra Cabotaje? 5 Fibra de pesca artesanal vivencial?..... 3 Panga Taxi? 6						SI.....1 PASE A LA PREGUNTA 7 NO.....2		No conoció la convocatoria..... 1 No posee capital para la inversión... 2 No le interesa cambiar la actividad..... 3 Otra, cuál?..... 4				SI.....1 NO.....2 PASE A LA PREGUNTA 10		SI.....1 NO.....2 PARMA?..... PA Permiso de embarcación?...PE SOLO PE PASE A LA PREGUNTA 10	
COD	COD. OCUPACIÓN	COD.	CUÁNTAS EMBARCACIONES?	1	2	3	4	5	6	5	6	7	8	PA	PE						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16						
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 7 .

ACTIVIDADES DE PESCA

(PERSONAS DE 18 AÑOS Y MÁS)

Hace cuánto tiempo posee la licencia PARMA? Menos de un año..... 1 Entre uno y 5 años..... 2 Entre seis y diez años..... 3 Hace más de 10 años 4se dedica a la: <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI.....1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO.....2</div> </div> Pesca de fondo (mero, bacalao, palometa, brujo)? 1 Pesca de altura- pelágicos mayores (albacora, wahoo, Picudo, espada)? 2 Pesca costera?-pelágicos menores (lisa, ojón)..... 3 Pesca de pepino? 4 Pesca de langosta? 5 Pesca de langostino? 6 Pesca de menores (canchalagua, pulpo, churo, otros)? 7	Principalmente que hace..... con la pesca: La vende directamente?..... 1 Entrega en el Centro de Acopio? 2 La procesa (seco-salado, salmuera, ahumado, congelado, fresco, fileteado)? 3	En los últimos 12 meses (de a....) a más de la pesquería se dedica o dedicó al transporte de pasajeros? <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI.....1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO.....2</div> </div>	En los últimos 12 meses (de a....) a más de la pesquería se dedica o dedicó a la pesca artesanal vivencial? <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 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; background-color: #f080f0; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px auto; width: 60px;"> SIGUIENTE SECCIÓN </div>													
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%; text-align: center;">1</td> <td style="width:12.5%; text-align: center;">2</td> <td style="width:12.5%; text-align: center;">3</td> <td style="width:12.5%; text-align: center;">4</td> <td style="width:12.5%; text-align: center;">5</td> <td style="width:12.5%; text-align: center;">6</td> <td style="width:12.5%; text-align: center;">7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; text-align: center;">COD.</td> <td style="width:25%; text-align: center;">CAPACIDAD PASAJEROS</td> <td style="width:25%; text-align: center;">NÚMERO DE VIAJES AL MES</td> </tr> </table>	COD.	CAPACIDAD PASAJEROS	NÚMERO DE VIAJES AL MES	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; text-align: center;">COD.</td> <td style="width:25%; text-align: center;">CAPACIDAD PASAJEROS</td> <td style="width:25%; text-align: center;">NÚMERO DE VIAJES AL MES</td> </tr> </table>	COD.	CAPACIDAD PASAJEROS	NÚMERO DE VIAJES AL MES
1	2	3	4	5	6	7											
COD.	CAPACIDAD PASAJEROS	NÚMERO DE VIAJES AL MES															
COD.	CAPACIDAD PASAJEROS	NÚMERO DE VIAJES AL MES															

	9	10							11	12			13			
01																01
02																02
03																03
04																04
05																05
06																06
07																07
08																08
09																09
10																10
11																11
12																12

SEÑOR ENCUESTADOR: Antes de iniciar la SECCIÓN 8, lea pausadamente la introducción que consta en el siguiente recuadro.

AHORA LE VOY HACER VARIAS PREGUNTAS QUE SERVIRÁN PARA SABER EL NÚMERO DE EMBARAZOS Y DE HIJOS DE LAS MUJERES DESDE LOS 12 HASTA 49 AÑOS DE EDAD; ALGUNAS PREGUNTAS LE PUEDEN PARECER MUY ÍNTIMAS, PERO SON NECESARIAS PARA CONOCER LO QUE SUCEDE CON LA FECUNDIDAD Y LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL ECUADOR. LE RECUERDO QUE LA INFORMACIÓN QUE ME PROPORCIONA ES ABSOLUTAMENTE SECRETA Y CONFIDENCIAL.

SECCIÓN 8. FECUNDIDAD Y SALUD MATERNA PARTE A - EMBARAZO, PARTO Y ACCESO A SERVICIOS PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

VACUNAS - EMBARAZOS - PARTOS Y ACCESO A SERVICIOS

SEÑOR ENCUESTADOR: Si la persona entrevistada es mujer y está entre 12 y 49 años de EDAD, anote el código 1 y siga con la entrevista, de lo contrario, anote 2 y PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN.	Está Usted vacunada contra el TÉTANOS? SI.....1 NO.....2	Está Usted vacunada contra la RUBÉOLA? SI.....1 NO...2	Conoce Usted sus derechos por la LEY DE MATERNIDAD GRATUITA? SI.....1 NO.....2	Hasta la fecha, CUANTOS EMBARAZOS en total ha tenido USTED? (Incluyendo el actual y los arrojados o abortos si los ha tenido) Si nunca estuvo ni está embarazada = 00 → 25	Está Usted ACTUALMENTE EMBARAZADA? SI.....1 NO.....2 → 12	CUÁNTAS VECES se ha controlado en su actual embarazo? No se ha controlado = 00 → 13	Por QUIÉN se hace controlar en su actual embarazo? - Médico..... 1 - Obstetriz..... 2 - Comadrona o partera..... 3 - Enfermera o auxiliar..... 4 - Otro, cuál?... 5	DÓNDE se hace controlar, con mayor frecuencia, en su actual embarazo? ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS - Hospital/Maternidad/MSP..... 1 - Hospital/IESS..... 2 - Hospital/PSJ/FFAA/ISSPOL..... 3 - Centro de Salud /MPS 4 - Centro de Salud/IESS..... 5 - Subcentro o Dispensario /MSP.....6 - Subcentro o Dispensario /IESS.....7 ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS - Hospital o Clínica /JBG/ OTRO.....8 - Centro de Salud Privado.....9 - Consultorio Particular..... 10 - Casa de Comadrona o Partera..... 11 - Casa o domicilio.....12 - Otro, cuál?... 13	...Se hizo atender en: - Esta Isla?... 1 - Otra Isla?... 2 - Ecuador Continental?... 3 - Otro país?... 4	PAGÓ por consultas, medicamentos, vitaminas, exámenes u otros gastos en su actual embarazo? SI.....1 NO.....2 → 13	Usted está dando de LACTAR? SI.....1 NO...2 → 15	
	COD. VECES			NÚMERO	COD. MESES	VECES						

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
01													01
02													02
03													03
04													04
05													05
06													06
07													07
08													08
09													09
10													10
11													11
12													12

NACIDOS VIVOS

AHORA QUISIERA PREGUNTARLE ACERCA DE TODOS LOS HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS, QUE USTED HA TENIDO DURANTE TODA SU VIDA Y QUE VIVAN O NO ACTUALMENTE EN ESTE HOGAR ME REFIERO SOLO A LOS HIJOS E HIJAS QUE USTED HAYA DADO A LUZ Y NO A LOS HIJOS E HIJAS ADOPTADOS O CRIADOS POR USTED.

SECCIÓN 8. FECUNDIDAD Y SALUD MATERNA PARTE A - EMBARAZO, PARTO Y ACCESO A SERVICIOS PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

MI BEBIDA		NACIDOS VIVOS					ATENCIÓN DEL ÚLTIMO PARTO								
Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ...a.....) recibió del Gobierno fundas de MI BEBIDA en forma gratuita?	Cada qué tiempo recibió usted, la funda de MI BEBIDA ?	En total, cuántos hijos e hijas NACIDOS VIVOS ha tenido Usted, durante toda su vida?	De todos sus hijos e hijas, cuántos están VIVOS o VIVAS ACTUALMENTE ?	En qué año y mes tuvo Usted su ÚLTIMO HIJO o HIJA NACIDO VIVO ?		Está vivo su ÚLTIMO HIJO o HIJA NACIDO VIVO ?	En qué FECHA FALLECIÓ su ÚLTIMO HIJO O HIJA NACIDO VIVO ?			En su ÚLTIMO PARTO POR QUIEN se hizo ATENDER ?	DÓNDE le atendieron en su último parto ?	...Se hizo atender en:	Su ÚLTIMO PARTO fue:	En su último PARTO, PAGÓ USTED, DINERO por la atención, medicamentos, exámenes, cesárea, hospitalización y otros gastos?	
				- Semanal.... 1 - Mensual.... 2 - Cada dos meses..... 3 - Más de dos meses..... 4	NINGUNO =00 → 25		NINGUNO = 00	ANTES DEL 2004 → 25	SI....1 → 20 NO....2						AÑO MES DÍA
		NÚMERO	NÚMERO	AÑO	MES		AÑO	MES	DÍA						
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				
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. FECUNDIDAD Y SALUD MATERNA PARTE B - PLANIFICACIÓN - PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR					OBSERVACIONES
Se ha hecho USTED alguna vez el examen de PAPANICOLAOU ? SI.....1 NO.....2 → 27	CUÁNDO fue la última vez que se hizo el examen de PAPANICOLAOU ?		CONOCE o ha oído de algún MÉTODO de PLANIFICACIÓN FAMILIAR , ó para no quedarse embarazada? SI.....1 NO.....2 SIGUIENTE SECCIÓN	UTILIZA usted algún MÉTODO para no quedarse embarazada como : - Ritmo o calendario?..... 1 - Píldora?..... 2 - DIU (espiral, T de cobre, etc.)?..... 3 - Condón?..... 4 - Inyección?..... 5 - Ligadura?..... 6 - Retiro (coito interrumpido)?..... 7 - Otro, cuál?..... 8 - Ninguno?..... 9 - No utiliza porque está embarazada?. 10	
	AÑO	MES			
25	26	27	28		
01				01	
02				02	
03				03	
04				04	
05				05	
06				06	
07				07	
08				08	
09				09	
10				10	
11				11	
12				12	

I. GASTOS PERSONALES FUERA DEL HOGAR PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

COMIDAS, BEBIDAS Y ALIMENTOS PREPARADOS Y CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR												DIVERSIONES	
Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en desayunos preparados fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en almuerzos preparados fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en meriendas y cenas preparadas fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en fritadas, pollos preparados, pizzas, hamburguesas, hot dogs, u otros platos o comidas típicas preparados fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en helados, golosinas o confites consumidos fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en bebidas, gaseosas, agua mineral, agua sin gas, jugos, yogurt , consumidos fuera del hogar?		Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en cines, discotecas, estadios (futbol), billar, juegos electrónicos, espectáculos y otras diversiones fuera del hogar?	
SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2	
Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?		Cuánto gastó en total ?	
COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES
No.	1	2	3	4	5	6	7						
01													01
02													02
03													03
04													04
05													05
06													06
07													07
08													08
09													09
10													10
11													11
12													12

I. GASTOS PERSONALES FUERA DEL HOGAR PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

PASAJES INTERISLAS E INTERPROVINCIAL

Durante la SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en taxi, pasajes de transporte urbano ? SI.....1 NO.....2 ↓ Cuánto gastó en total ? COD. DÓLARES		Durante los SEMANA PASADA realizó gastos de dinero en transporte entre islas (excepto transporte utilizado por salud) ? SI.....1 NO.....2 ↓ Cuánto gastó en total ? COD. DÓLARES		El transporte que utilizó con MAYOR FRECUENCIA fue: Avioneta?.....1 Canoa?.....2 Lancha?.....3 Gabarra?.....4 Fibra?.....5	Con que FRECUENCIA viaja A OTRA ISLA ? <table border="1"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> </table>	FRECUENCIA		- Diario.....	1	- Semanal....	2	- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....) realizó gastos de dinero en transporte a Ecuador Continental (excepto transporte utilizado por salud) ? SI.....1 NO.....2 ↓ Cuánto gastó en total ? COD. DÓLARES		Con que FRECUENCIA viaja a ECUADOR CONTINENTAL ? <table border="1"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> </table>	FRECUENCIA		- Diario.....	1	- Semanal....	2	- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7
FRECUENCIA																																								
- Diario.....	1																																							
- Semanal....	2																																							
- Quincenal..	3																																							
- Mensual....	4																																							
- Trimestral..	5																																							
- Semestral..	6																																							
- Anual.....	7																																							
FRECUENCIA																																								
- Diario.....	1																																							
- Semanal....	2																																							
- Quincenal..	3																																							
- Mensual....	4																																							
- Trimestral..	5																																							
- Semestral..	6																																							
- Anual.....	7																																							

No.	8		9		10		11		12		13	
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. REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

MIEMBROS DEL HOGAR	SEXO	EDAD	
Registre el nombre de todas las personas que COMEN Y DUERMEN HABITUALMENTE EN ESTE HOGAR:	Hombre 1	Cuántos AÑOS CUMPLIDOS tiene..... ?	
	Mujer 2	<div data-bbox="1906 416 2089 595" style="border: 1px solid black; background-color: #FFC0CB; padding: 5px; text-align: center;"> PARA MENORES DE 5 AÑOS CUMPLIDOS, ANOTE AÑOS Y MESES </div>	

C.P.	1	2	3	
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARTE A

Señor(a) Entrevistador(a) para el registro de los Miembros del Hogar, lea al informante las siguientes instrucciones:

Señor(a) necesitamos hacer un listado con los nombres y apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este Hogar. **No incluya aquellas personas que por diferentes motivos se encuentran ausentes del Hogar por más de 6 meses seguidos y aquellas que vivan en otro hogar.**

Por favor:

- Dígame el nombre del JEFE o JEFA del Hogar que come y duerme habitualmente en este hogar.

(Anote el nombre en P1, CP 01). []

IMPORTANTE: En el caso de que el JEFE (A) del Hogar esté ausente por más de 6 meses y viva en otro Hogar, anote en P1, CP 01, el nombre de la persona que los Miembros del Hogar reconozcan que ocupa el lugar del JEFE (A) del Hogar que está ausente.

- Ahora, dígame el nombre de la esposa(o), conviviente o compañero(a) que come y duerme habitualmente en este Hogar. []
- Dígame el nombre de cada uno de los hijos o hijas solteros empezando por el(la) mayor que comen y duermen habitualmente en este hogar, incluya a los recién nacidos. []
- Ahora, dígame el nombre de los hijos e hijas casados, el de la (el) esposa (o) y el de los hijos e hijas que comen y duermen habitualmente en este Hogar. []
- Si existen otros parientes del Jefe (a) del Hogar o de su esposa o conviviente, que comen y duermen habitualmente en este Hogar, deme los nombres. []
- Si los hay, deme el nombre de los empleados domésticos y sus familiares que comen y duermen habitualmente en este Hogar. []
- Ahora dígame, si los hay, el nombre de las personas que no son familiares y que pagan por comer y dormir habitualmente en este Hogar (Pensionistas). []
- Existen otras personas: amigos, compadres, huéspedes, estudiantes de intercambio, etc., que comen y duermen habitualmente en este Hogar por un período mayor a 3 meses y que no me ha mencionado? Si las hay, dígame los nombres. []
- Dígame, por favor, si hay alguna persona o personas que no me haya mencionado y estén ausentes de este Hogar en forma temporal (menos de 6 meses seguidos) por motivos de salud, estudio, trabajo, vacaciones, etc. []

PASE A LA PARTE B

PARTE B

De todas las personas que me ha mencionado, existen algunas que se encuentran ausentes de este hogar por más de 6 meses seguidos?

SI 1

NO 2

→ SIGA

CODIGO PERSONA	PARENTESCO	MOTIVO DE LA AUSENCIA



**Verifique que éstas personas no estén listadas como Miembros del Hogar.
En caso contrario, exclúyalas del listado**

SEGUNDA RONDA

SECCIONES

9 A 13

SIGLAS DEL RESUMEN DE CONTROL DE LAS ENTREVISTAS

TOME EN CUENTA LA NOMENCLATURA DE LAS SIGLAS EMPLEADAS PARA EL RESUMEN DEL CONTROL DE LAS ENTREVISTAS

VT.	VISITAS TOTALES
VD.	VISITAS DIURNAS
VN.	VISITAS NORMALES
R.	REENTREVISTAS
VC.	VISITAS COMPLEMENTARIAS
EE.	ENTREVISTAS EFECTIVAS
RE.	RECHAZO
NC.	NUEVAS CITAS
NEC.	NADIE EN CASA
EC.	ENCUESTAS COMPLETAS
EP.	ENCUESTAS EN PROCESO
CH.	NÚMERO DE CHEQUEOS
AT.	ACEPTACIÓN TOTAL
AP.	ACEPTACIÓN PARCIAL
NA.	NO ACEPTACIÓN
VIS.	NÚMERO DE VISITAS DEL SUPERVISOR
S2.	FORMULARIO DEL SUPERVISOR

CONTROL DE LAS ENTREVISTAS 2

1. PRIMERA RONDA DE LA ENCUESTA														SIGLAS									
NOMBRE DEL ENCUESTADOR :														EC: Encuesta completa			NC: Nueva cita			RE: Rechazo			
														EE: Entrevista efectiva			NEC: Nadien casa			VC: Visita complementaria			
														EP: Encuesta en proceso			R: Reentrevista			VN: Visita normal			
VISITA	FECHA			VISITA			RESULTADO				TIEMPO		TIPO		PENDIENTE	FECHA NUEVA CITA			FECHA ENTREGA AL SUPERVISOR			OBSERVACIONES	
	MES	DÍA	HOR	VN	R	VC	EE → 5	RE → 9	NC → 8	NEC → 9	HORA INICIAL	HORA FINAL	Completa → 9	En proceso → 7	Qué secciones o personas faltan por diligenciar?	Mes	Día	Hora	Mes	Día	Hora		
1	2			3			4				5		6		7	8			9			10	
1a.																							
2a.																							
3a.																							
4a.																							
5a.																							

NOMBRE DEL SUPERVISOR :																					
A. CHEQUEO DEL FORMULARIO																					
No. De visitas del Encuestador	FECHA RECIBO			FECHA REVISIÓN FORMULARIO			RESULTADO			Razones de Aceptación Parcial (AP) y de No Aceptación (NA)				FECHA DEVOLUCIÓN AL ENCUESTADOR							
	MES	DÍA	HOR	MES	DÍA	HOR	AT → 6	AP → 5	NA → 5	SIGLAS:	AT: Aceptación Total AP: Aceptación Parcial NA: No Aceptado			Mes	Día	Hora					
1	2			3			4			5				6							
1a.																					
2a.																					
3a.																					
4a.																					
5a.																					

B. ENTREVISTAS DEL SUPERVISOR							C. ENTREVISTAS DEL COORDINADOR								
No. de visita	FECHA RECIBO			RAZÓN DE LA ENTREVISTA		RESULTADOS	ACCIONES	No. de visita	FECHA RECIBO			RAZÓN DE LA ENTREVISTA		RESULTADOS	ACCIONES
	MES	DÍA	HOR	Aplicación S2	OTRA RAZÓN, CUÁL?				MES	DÍA	HOR	Aplicación S2	OTRA RAZÓN, CUÁL?		
1	2			3		4	5	1	2			3		4	5
1a.								1a.							
2a.								2a.							
3a.								3a.							
4a.								4a.							

Para el correcto diligenciamiento de esta sección favor consultar las instrucciones correspondientes en el manual del supervisor

II. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

1. En este hogar qué persona es la más informada sobre los **gastos en alimentos**? COD. PERSONA

2. La entrevista se realiza con esta persona? SI 1 NO 2 → COD. PERSONA

3. En este Hogar qué persona decide sobre los **gastos en ALIMENTOS y BEBIDAS**? COD. PERSONA

INTRODUCCIÓN: Señor (a) a continuación voy a preguntarle sobre los gastos que los miembros de este hogar han realizado durante las últimas dos semanas en alimentos y bebidas, así como, sobre aquellos productos alimenticios que cogieron de su tienda, negocio, finca o huerto propiedad del hogar. Recuerde incluir aquellos productos que les regalaban o les dieron como parte de pago del trabajo a algún miembro del hogar.

NÚMERO DE ORDEN	COMPRAS							AUTOCONSUMO/ AUTOSUMINISTRO/ SALARIO EN ESPECIE/ REGALOS/ TRUEQUE								
	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS del.....al..... algún miembro de este hogar compró:		Cada qué tiempo compran...(PRODUCTO)...?	Qué cantidad de...(PRODUCTO)... compra cada...(FRECUENCIA)...?	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES	VALOR TOTAL	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, del.....al..... obtuvieron...(PRODUCTO)... para el consumo del hogar de:		Cada cuánto tiempo obtienen o reciben...(PRODUCTO)?	Qué cantidad de...(PRODUCTO)... obtienen o reciben cada...(FRECUENCIA)...?	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES	VALOR TOTAL
	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES		COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES		
No.	4		5	6			7	8		9	10			11		
01	Arroz?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
02	Arroz de cebada?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
03	Avena?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
04	Fideos?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
05	Galleta?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
06	Harina de haba?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
07	Harina de maíz?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
08	Harina de plátano?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
09	Harina de trigo (castilla)?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
10	Máchica?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
11	Maíz y morocho?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
12	Mote?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
13	Pan?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
14	Quinoa?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
15	Carne de borrego?	SI	<input type="text"/> 1	→ 8					SI	<input type="text"/> 1						
		NO	<input type="text"/> 2						NO	<input type="text"/> 2		→ SP				
901	Subtotal															

II. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

NÚMERO DE ORDEN	COMPRAS							AUTOCONSUMO/ AUTOSUMINISTRO/ SALARIO EN ESPECIE/ REGALOS/ TRUEQUE						
	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS del.....al..... algún miembro de este hogar compró:		Cada qué tiempo compran ... (PRODUCTO)...?	Qué cantidad de ... (PRODUCTO)... compra cada ... (FRECUENCIA)...?	Cuánto pagó en total?	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, del.....al..... obtuvieron ... (PRODUCTO)... para el consumo del hogar de:	Cada cuánto tiempo obtienen o reciben ... (PRODUCTO)...?	Qué cantidad de ... (PRODUCTO)... obtienen o reciben cada ... (FRECUENCIA)...?	Cuánto tendría que pagar por ... (PRODUCTO)... si tuvieran que comprarlo?					
No.	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES	
														FRECUCIA
16	Carne de chancho?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
17	Carne de res?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
18	Vísceras de res?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
19	Pollo entero?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
20	Presas de pollo?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
21	Menudencias de pollo?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
22	Chorizo?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
23	Jamón?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
24	Mortadela?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
25	Salchicha?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
26	Pescado fresco?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
27	Sardinas y atún?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
28	Camarones?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
29	Conchas?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
30	Huevos de gallina?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
31	Leche en polvo?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
902	Subtotal													

II. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

NÚMERO DE ORDEN	COMPRAS							AUTOCONSUMO/ AUTOSUMINISTRO/ SALARIO EN ESPECIE/ REGALOS/ TRUEQUE						
	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS del.....al..... algún miembro de este hogar compró:		Cada qué tiempo compran ... (PRODUCTO) ...?		Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... compra cada ... (FRECUENCIA) ...?		Cuánto pagó en total?	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, del.....al..... obtuvieron ... (PRODUCTO) ... para el consumo del hogar de:		Cada cuánto tiempo obtienen o reciben ... (PRODUCTO) ...?		Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... obtienen o reciben cada ... (FRECUENCIA) ... ?		Cuánto tendría que pagar por ... (PRODUCTO) .. si tuvieran que comprarlo?
No.	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES	
														4
		SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
32	Leche líquida?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
33	Leche maternizada (fórmula)?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
34	Queso?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
35	Yogurt?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
36	Aceite vegetal?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
37	Manteca de chancho?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
38	Manteca vegetal?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
39	Margarina?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
40	Mantequilla?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
41	Aguacate?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
42	Banano/guineo?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
43	Limón?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
44	Mandarina?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
45	Manzana?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
46	Maracuyá?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
47	Melón?	SI	1					SI	1					
		NO	2	→ 8				NO	2	→ SP				
903	Subtotal													

II. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

NÚMERO DE ORDEN	COMPRAS							AUTOCONSUMO/ AUTOSUMINISTRO/ SALARIO EN ESPECIE/ REGALOS/ TRUEQUE						
	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS del.....al..... algún miembro de este hogar compró:		Cada qué tiempo compran ... (PRODUCTO) ...?		Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... compra cada ... (FRECUENCIA) ...?		¿Cuánto pagó en total?	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, del.....al..... obtuvieron ... (PRODUCTO) ... para el consumo del hogar de:		Cada cuánto tiempo obtienen o reciben ... (PRODUCTO) ...?		Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... obtienen o reciben cada ... (FRECUENCIA) ... ?		¿Cuánto tendría que pagar por ... (PRODUCTO) ... si tuvieran que comprarlo?
			FRECUENCIA - Diario..... 1 - Semanal.... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual.... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7		USO INEC CODIFICADOR: Codifique la unidad de medida tomada del campo		VALOR TOTAL			FRECUENCIA - Diario..... 1 - Semanal.... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual.... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7		USO INEC CODIFICADOR: Codifique la unidad de medida tomada del campo		VALOR TOTAL
No.	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES	
	4		5	6			7	8		9	10		11	
48	Mora?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
49	Naranja?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
50	Naranjilla?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
51	Papaya?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
52	Piña?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
53	Plátano maduro?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
54	Plátano verde?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
55	Sandía?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
56	Tomate de árbol?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
57	Uva?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
58	Meloco?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
59	Papa?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
60	Remolacha?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
61	Yuca?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
62	Zanahoria?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
63	Acelga?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP				
904	Subtotal													

II. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

NÚMERO DE ORDEN	COMPRAS							AUTOCONSUMO/ AUTOSUMINISTRO/ SALARIO EN ESPECIE/ REGALOS/ TRUEQUE						
	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS del.....al..... algún miembro de este hogar compró:		Cada qué tiempo compran ... (PRODUCTO) ...?		Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... compra cada ... (FRECUENCIA) ...?		¿Cuánto pagó en total?	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, del.....al..... obtuvieron ... (PRODUCTO) ... para el consumo del hogar de:		Cada cuánto tiempo obtienen o reciben ... (PRODUCTO) ...?		Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... obtienen o reciben cada ... (FRECUENCIA) ... ?		¿Cuánto tendría que pagar por ... (PRODUCTO) ... si tuvieran que comprarlo?
			FRECUENCIA - Diario..... 1 - Semanal.... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual.... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7				USO INEC CODIFICADOR: Codifique la unidad de medida tomada del campo	VALOR TOTAL	- Tienda o negocio? 1 - Finca/Huerto/Mar? 2 - Jardín o patio? 3 - Regalo o donación?..... 4 - Trabajo? 5 - Trueque? 6		FRECUENCIA - Diario..... 1 - Semanal.... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual.... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7		USO INEC CODIFICADOR: Codifique la unidad de medida tomada del campo	
No.	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES	
		4	5	6			7	8		9	10		11	
64	Ajo?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
65	Arveja tierna?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
66	Apio?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
67	Brócoli?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
68	Cebolla blanca?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
69	Cebolla paiteña?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
70	Choclo?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
71	Col?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
72	Coliflor?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
73	Culantro y perejil?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
74	Fréjol tierno?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
75	Haba tierna?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
76	Lechuga?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
77	Pepinillo?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
78	Pimiento?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
79	Rábano?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
905	Subtotal													

II. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

NÚMERO DE ORDEN	COMPRAS							AUTOCONSUMO/ AUTOSUMINISTRO/ SALARIO EN ESPECIE/ REGALOS/ TRUEQUE						
	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS del.....al..... algún miembro de este hogar compró:		Cada qué tiempo compran ... (PRODUCTO) ...?		Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... compra cada ... (FRECUENCIA) ...?		Cuánto pagó en total?	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, del.....al..... obtuvieron ... (PRODUCTO) ... para el consumo del hogar de:		Cada cuánto tiempo obtienen o reciben ... (PRODUCTO) ...?		Qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... obtienen o reciben cada ... (FRECUENCIA) ... ?		Cuánto tendría que pagar por ... (PRODUCTO) ... si tuvieran que comprarlo?
			FRECUENCIA - Diario..... 1 - Semanal.... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual.... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7				USO INEC CODIFICADOR: Codifique la unidad de medida tomada del campo	VALOR TOTAL	- Tienda o negocio? 1 - Finca/Huerto/Mar?..... 2 - Jardín o patio? 3 - Regalo o donación?..... 4 - Trabajo? 5 - Trueque? 6		FRECUENCIA - Diario..... 1 - Semanal.... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual.... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7		USO INEC CODIFICADOR: Codifique la unidad de medida tomada del campo	
No.	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES		COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES
		4	5	6		7	8		9	10		11		
80	Tomate riñón?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
81	Vainita?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
82	Arveja seca?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
83	Chocho?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
84	Fréjol seco?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
85	Garbanzo seco?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
86	Haba seca?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
87	Lenteja?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
88	Azúcar?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
89	Cocoa?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
90	Chocolate?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
91	Panela?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
92	Cereales preparados?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
93	Condimentos?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
94	Sal?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
95	Café?	SI NO	1 2 → 8					SI NO	1 2 → SP					
906	Subtotal													

II. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

NÚMERO DE ORDEN	COMPRAS							AUTOCONSUMO/ AUTOSUMINISTRO/ SALARIO EN ESPECIE/ REGALOS/ TRUEQUE								
	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS del.....al..... algún miembro de este hogar compró:		Cada qué tiempo compran...(PRODUCTO)...(PRODUCTO)...?		Qué cantidad de...(PRODUCTO)... compra cada...(FRECUENCIA)...?		Cuánto pagó en total?	Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, del.....al..... obtuvieron...(PRODUCTO)... para el consumo del hogar de:		Cada cuánto tiempo obtienen o reciben...(PRODUCTO)...?		Qué cantidad de...(PRODUCTO)... obtienen o reciben cada...(FRECUENCIA)...?		Cuánto tendría que pagar por...(PRODUCTO)... si tuvieran que comprarlo?		
			FRECUENCIA - Diario..... 1 - Semanal... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7				USO INEC CODIFICADOR: Codifique la unidad de medida tomada del campo	VALOR TOTAL	FRECUENCIA - Diario..... 1 - Semanal... 2 - Quincenal.. 3 - Mensual... 4 - Trimestral.. 5 - Semestral.. 6 - Anual..... 7		USO INEC CODIFICADOR: Codifique la unidad de medida tomada del campo		VALOR TOTAL			
No.	PRODUCTO	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES	COD.	FRECUENCIA	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COD.	DÓLARES			
4			5		6		7		8		9		10		11	
96	Agua sin gas ?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
97	Agua mineral?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
98	Refrescos en polvo (Yupi, tang, etc.)?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
99	Jugos en conserva?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
100	Gaseosas (colas)?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
101	ALMUERZOS Y OTRAS COMIDAS → PASE A PREGUNTA 8							SI NO	1 2	→ SP						
102	Langosta	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
103	Langostino	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
104	Guayaba	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
105	Tamarindo	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
106	Refrescos(Gatorade, pony malta, etc.)?	SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
107		SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
108		SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
109		SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
110		SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
111		SI NO	1 2	→ 8				SI NO	1 2	→ SP						
907	Subtotal															

III. SEGURIDAD ALIMENTARIA

1. Durante las **ÚLTIMAS DOS SEMANAS** del.....al....., el hogar tuvo suficiente comida para alimentar a todos los miembros del hogar?

- SI..... 1 → 3

- NO..... 2

2. Cuando la comida no es suficiente, qué hacen principalmente en el hogar:

- Disminuyen alguna de las comidas diarias?..... 1

- Disminuyen la cantidad a todos por igual?..... 2

- Disminuyen la cantidad a los adultos?..... 3

- Disminuyen la cantidad a los niños?..... 4

- Disminuyen la cantidad a las mujeres?..... 5

- Otra, cuál?..... 6

3. Durante las **ÚLTIMAS DOS SEMANAS** del.....al....., el hogar tuvo dificultades o problemas para pagar los gastos en alimentación?

- SI..... 1

- NO..... 2 → **PASE "IV"**

4. Para cubrir los gastos de alimentación principalmente:

- Pidió prestado a un familiar?..... 1

- Pidió prestado a un amigo?..... 2

- Fió en la tienda?..... 3

- Dejó de comprar algunos productos?..... 4

- Vendió algún animal?..... 5

- Gastó de sus ahorros?..... 6

- Utilizó tarjeta de crédito?..... 7

- Otra, cuál?..... 8

PASE "IV"

OBSERVACIONES:

IV. GASTOS NO ALIMENTICIOS

1. En este hogar qué persona es la más informada sobre los gastos en combustibles, productos para el cuidado del hogar, vestido, salud, electrodomésticos, muebles, vehículos, etc.?

COD. PERSONA

2. La entrevista se realiza con esta persona?

SI 1

NO 2 → COD. PERSONA

3. En este Hogar qué persona decide sobre las compras de la mayor parte de los productos como combustibles, productos para cuidado del hogar, vestido, salud, electrodomésticos, muebles, vehículos, etc.?

COD. PERSONA

INTRODUCCIÓN: A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este hogar durante la **SEMANA PASADA**

A. GASTOS SEMANALES

Durante la **SEMANA PASADA** los miembros de este hogar **gastaron** dinero en: Cuánto **gastaron** en...(RUBRO GASTO)...?

RUBRO DE GASTO		CÓDIGO		DÓLARES
4				5
1	Periódicos y/o revistas?	SI	<input type="text"/> 1	→ SR
		NO	<input type="text"/> 2	
2	Llamadas telefónicas, telegramas, correos, estampillas, alquiler de servicio de internet?	SI	<input type="text"/> 1	→ SR
		NO	<input type="text"/> 2	
3	Loterías, rifas, bingos?	SI	<input type="text"/> 1	→ SR
		NO	<input type="text"/> 2	
4	Combustible y lubricantes para vehículos de uso del hogar?	SI	<input type="text"/> 1	→ SR
		NO	<input type="text"/> 2	
5	Tasas de ingreso y/o salida a las islas?	SI	<input type="text"/> 1	→ SR
		NO	<input type="text"/> 2	
6	Dinero dado a los miembros del hogar menores de 12 años?	SI	<input type="text"/> 1	→ SR
		NO	<input type="text"/> 2	
7	Alimentos de mascotas?	SI	<input type="text"/> 1	
		NO	<input type="text"/> 2	

PASE "B"

OBSERVACIONES:

SECCIÓN 9. GASTOS, OTROS INGRESOS Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

PARTE A. GASTOS

IV. GASTOS NO ALIMENTICIOS

INTRODUCCIÓN: A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este hogar durante el **MES PASADO**

B. GASTOS MENSUALES

Durante el MES PASADO los miembros de este hogar gastaron dinero en:				Cuánto gastaron en ...(RUBRO GASTO)...?
No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO	DÓLARES	
1			2	
PRODUCTOS PARA EL CUIDADO DEL HOGAR				
1	Jabón para ropa y platos (barra o crema), detergente, suavizante, blanqueador?	SI NO	1 2	→ SR
2	Escobas, cepillos para pisos, de ropa o zapatos, trapeadores, plumero, rasqueteador, limpión, esponjas?	SI NO	1 2	→ SR
3	Productos de limpieza (cera para pisos, desodorante ambiental, etc.)?	SI NO	1 2	→ SR
4	Focos o bombillos?	SI NO	1 2	→ SR
5	Desinfectantes (pinoklín, florklín, ajax-cloro etc.)?	SI NO	1 2	→ SR
6	Insecticidas y fungicidas para uso del hogar?	SI NO	1 2	→ SR
7	Papel higiénico, servilletas, papel absorbente, pañuelos desechables?	SI NO	1 2	→ SR
8	Jabón de tocador (líquido o sólido)?	SI NO	1 2	→ SR
PRODUCTOS Y SERVICIOS PARA EL CUIDADO PERSONAL				
9	Corte de pelo, peinados, rizados y afeitado?	SI NO	1 2	→ SR
10	Maquillaje, manicure, pedicure?	SI NO	1 2	→ SR
11	Sauna, baño turco, masaje, gimnasio, piscina, SPA?	SI NO	1 2	→ SR
12	Aceite para niños, brillantina, bronceador, repelente, talco, gel para el cabello, vaselina, protector solar?	SI NO	1 2	→ SR
13	Afeitadora desechable, repuestos, tijeras, limas, corta uñas, pinzas?	SI NO	1 2	→ SR
14	Guantes para cocinar o lavar?	SI NO	1 2	→ SR
15	Esmalte de uñas, base, sombras, lápiz labial, polvo, delineadores, rímel?	SI NO	1 2	→ SP
16	Pasta de dientes, hilo dental, enjuague bucal?	SI NO	1 2	→ SR
17	Cepillo de dientes, cepillos, peinillas y peines para el pelo, rulos?	SI NO	1 2	→ SR
18	Toallas sanitarias, protectores, tampones?	SI NO	1 2	→ SR

Durante el MES PASADO los miembros de este hogar gastaron dinero en:				Cuánto gastaron en ...(RUBRO GASTO)...?
No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO	DÓLARES	
1			2	
19	Shampoo, rinse, crema, espuma de afeitar, colonias, desodorantes, loción y perfumes?	SI NO	1 2	→ SR
20	Abrillantador, barniz, betún, pulimento, tinta para zapatos?	SI NO	1 2	→ SR
21	Preservativos (condones)?	SI NO	1 2	→ SR
22	Anticonceptivos?	SI NO	1 2	→ SR
SERVICIOS PARA EL HOGAR				
23	Empleada doméstica, cocinera, lavandera, planchadora, chofer, jardinero, guardián, (puertas afuera)?	SI NO	1 2	→ SR
24	Lavado en agua, lavado y planchado en seco (incluya reparación)?	SI NO	1 2	→ SR
ESPARCIMIENTO, DIVERSIÓN, CULTURA Y ENSEÑANZA				
25	Alimentación y/o alojamiento de miembros de este hogar que por motivos de estudio se encuentran fuera del hogar?	SI NO	1 2	→ SR
26	Cassettes, CD, DVD (grabados), discos y otros de la misma naturaleza?	SI NO	1 2	→ SR
27	Libros, revistas, suscripciones a periódicos (No incluya textos escolares)?	SI NO	1 2	→ SR
28	Posters, cuadros, litografía, grabados en papel?	SI NO	1 2	→ SR
29	Alquiler de películas y otros de la misma naturaleza?	SI NO	1 2	→ SR
DEDUCCIONES				
30	Aportes voluntarios al IESS de todos los miembros del hogar y de empleados domésticos?	SI NO	1 2	→ SR
31	Aportes al IESS de todos los miembros del hogar (asalariados)?	SI NO	1 2	→ SR
32	Aportes a asociaciones, retenciones judiciales?	SI NO	1 2	

→ **PASE "C"**

OBSERVACIONES:

SECCIÓN 9. GASTOS, OTROS INGRESOS Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

PARTE A. GASTOS

IV. GASTOS NO ALIMENTICIOS

INTRODUCCIÓN: A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este hogar durante los **ÚLTIMOS 3 MESES**

C. GASTOS TRIMESTRALES

Durante los ÚLTIMOS 3 MESES (de.....a.....) los miembros de este hogar gastaron dinero en:						Cuánto gastaron en ...(RUBRO GASTO)...?
No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO		DÓLARES		
1						2
VESTIDO Y CALZADO						
1	Telas para mandar a confeccionar prendas de vestir u otros?	SI		1	→ SR	
		NO		2		
2	Hilo para coser o tejer, botones, elástico, encajes, cierres, tijeras u otros de la misma naturaleza?	SI		1	→ SR	
		NO		2		
3	Prendas de vestir (No incluya uniformes escolares)?	SI		1	→ SR	
		NO		2		
4	Confección o reparación de prendas de vestir?	SI		1	→ SR	
		NO		2		
5	Zapatos, zapatillas, botas, sandalias, alpargatas?	SI		1	→ T1	
		NO		2		
T1 Estos gastos realizaron en:	1	Está Isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	2	Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	3	Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?
TEJIDOS PARA EL HOGAR Y OTROS ACCESORIOS						
6	Cortinas, edredones, sábanas, toallas, almohadas, cobijas, manteles (incluye su reparación)?	SI		1	→ SR	
		NO		2		
7	Floreros, ceniceros, figuras de porcelana o cristal, lámparas, macetas, linternas, portaretratos, etc.?	SI		1	→ T2	
		NO		2		
T2 Estos gastos realizaron en:	1	Está Isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	2	Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	3	Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?
MANTENIMIENTO DEL VEHÍCULO Y REPUESTOS						
8	Reparación, mantenimiento y repuestos del vehículo, motocicleta, lancha, bote, fibra para uso del hogar (No incluye combustibles y lubricantes)?	SI		1	→ T3	
		NO		2		
T3 Estos gastos realizaron en:	1	Está Isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	2	Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	3	Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?

Durante los ÚLTIMOS 3 MESES (de.....a.....) los miembros de este hogar gastaron dinero en:						Cuánto gastaron en ...(RUBRO GASTO)...?
No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO		DÓLARES		
1						2
GASTOS EN SALUD (Excepto embarazo y parto)						
9	MEDICAMENTOS con o sin receta para alguna enfermedad?	SI		1	→ SR	
		NO		2		
10	CONSULTAS A PROFESIONALES (médicos en general, médicos especialistas)?	SI		1	→ SR	
		NO		2		
11	CONSULTAS A NO PROFESIONALES (curanderos)?	SI		1	→ SR	
		NO		2		
12	MEDICINA ALTERNATIVA (medicamentos homeopáticos, naturistas)?	SI		1	→ SP	
		NO		2		
13	Exámenes de LABORATORIO CLÍNICO (orina, heces, sangre, cultivo microbiológico, exámenes microbiológicos, etc.) ?	SI		1	→ SR	
		NO		2		
14	Exámenes de IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (Rayos X, tomografía computarizada e imágenes magnéticas nucleares, rastreo nucleares, ecografías)?	SI		1	→ SR	
		NO		2		
15	APARATOS ORTOPÉDICOS Y OTRAS PRÓTESIS (zapatos, abrazaderas y cuellos ortopédicos, miembros artificiales, etc.?)	SI		1	→ SR	
		NO		2		
16	AYUDAS AUDITIVAS?	SI		1	→ SR	
		NO		2		
17	SEGUROS DE SALUD PRIVADOS (cuotas a hospitales o clínicas, cuotas a compañías de seguros)?	SI		1	→ SR	
		NO		2		
18	Otros GASTOS relacionados con la salud ?	SI		1	→ T4	
		NO		2		
T4 Estos gastos realizaron en:	1	Está Isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	2	Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	3	Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?

OBSERVACIONES:

SECCIÓN 9. GASTOS, OTROS INGRESOS Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

PARTE A. GASTOS

IV. GASTOS NO ALIMENTICIOS

INTRODUCCIÓN: A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este hogar durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**

D. GASTOS ANUALES

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....) los miembros de este hogar gastaron dinero en:				Cuánto gastaron en...(RUBRO GASTO)...?	
No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO	DÓLARES		
1			2		
ELECTRODOMÉSTICOS, MUEBLES, UTENSILIOS Y CRISTALERÍA PARA EL HOGAR (Incluya reparación)					
1	Cocinas, refrigeradoras, lavadoras, congeladoras, máquinas de coser, aspiradoras, hornos y otros similares?	SI	1	→ SR	
		NO	2		
2	Muebles de sala, comedor, dormitorio, anaqueles, escritorios, colchones y otros similares?	SI	1	→ SR	
		NO	2		
3	Vajillas, bandejas, cucharones, ollas, vasos, cubiertos y otros similares?	SI	1	→ SR	
		NO	2		
4	Secadora de pelo, onduladora, afeitadora eléctrica y otros similares?	SI	1	→ SR	
		NO	2		
5	Planchas, licuadoras, batidoras, tostadoras y otros similares?	SI	1	→ T1	
		NO	2		
T1 Estos gastos realizaron en:	1 Esta Isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	2 Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	3 Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?
ARTÍCULOS DE RECREO, CULTURALES Y DEPORTIVOS (Incluye su reparación)					
6	Televisores, equipos de sonido, teléfonos, DVD (aparato), cámaras de video, cine en casa?	SI	1	→ SR	
		NO	2		
7	Computadoras, calculadoras, máquinas de escribir?	SI	1	→ SR	
		NO	2		
8	Cámaras fotográficas, rollo de fotos, proyectores cinematográficos?	SI	1	→ SR	
		NO	2		
9	Órganos, guitarras, flautas y otros similares?	SI	1	→ SR	
		NO	2		
10	Juguetes, artículos deportivos y recreativos (equipos de camping, balones, raquetas, pesas, redes, guantes y otros similares)?	SI	1	→ T2	
		NO	2		
T2 Estos gastos realizaron en:	1 Esta Isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	2 Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	3 Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?
ARTÍCULOS DE JOYERÍA Y FANTASÍA (Incluye su reparación)					
11	Relojes, aretes, anillos, pulseras, cadenas, pendientes, collares, prendedores y otros similares?	SI	1	→ T3	
		NO	2		
T3 Estos gastos realizaron en:	1 Esta Isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	2 Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	3 Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?
VEHÍCULOS PARA USO DEL HOGAR					
12	Automóviles, camionetas, furgonetas, motocicletas, lanchas, botes, fibra para uso del hogar?	SI	1	→ SR	
		NO	2		
13	Bicicletas (Incluye reparación)?	SI	1	→ T4	
		NO	2		
T4 Estos gastos realizaron en:	1 Esta Isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	2 Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	3 Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?
SERVICIOS RELACIONADOS CON EL TRANSPORTE Y TOURS					
14	Pago de fletes y mudanzas (aéreo y/o marítimo)?	SI	1	→ SR	
		NO	2		
15	Paquetes turísticos (incluye todo servicio pasaje alojamiento, alimentación guías etc)?	SI	1	→ SR	
		NO	2		
16	Hoteles, hosterías y giras turísticas (excepto los gastos en salud y paquetes turísticos)?	SI	1	→ T5	
		NO	2		
T5 Estos gastos realizaron en:	1 Esta Isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	2 Otra Isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?
	3 Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?

IV. GASTOS NO ALIMENTICIOS

INTRODUCCIÓN: A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este hogar durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**

D. GASTOS ANUALES

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....) los miembros de este hogar gastaron dinero en:						Cuánto gastaron en (RUBRO GASTO)...?	
No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO		DÓLARES			
	1			2			
OTROS GASTOS							
17	Fiestas, bautizos, matrimonios, cumpleaños, regalos y otros?	SI	1	→ SR			
		NO	2				
18	Funerales (incluye gastos de traslado en caso de fallecimiento en otro lugar)?	SI	1	→ SR			
		NO	2				
19	Pago de préstamos y artículos adquiridos a crédito antes de los últimos doce meses?	SI	1	→ T6			
		NO	2				
T6 Estos gastos realizaron en:	1 Esta Isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?		
	2 Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?		
	3 Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?		
SERVICIOS PROFESIONALES, SEGUROS PRIVADOS Y CUOTAS PREPAGADAS							
20	Servicios financieros?	SI	1	→ SR			
		NO	2				
21	Servicios jurídicos, contables y otros?	SI	1	→ SR			
		NO	2				
22	Seguros de vida?	SI	1	→ SR			
		NO	2				
23	Seguros contra robos de vehículos y otros?	SI	1	→ SR			
		NO	2				
24	Pago de cuotas a clubes de compras o concesionarios?	SI	1	→ T7			
		NO	2				
T7 Estos gastos realizaron en:	1 Esta Isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?		
	2 Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?		
	3 Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?		
IMPUESTOS Y OTRAS TRANSFERENCIAS							
25	Impuestos a la renta, a la propiedad, al rodaje, al traspaso de inmuebles, vehículos y otros?	SI	1	→ SR			
		NO	2				
26	Matrícula del vehículo, matrícula de embarcaciones, permisos de pesca, licencia de manejo, multas, licencias turismo (guías y embarcaciones) y otros?	SI	1	→ SR			
		NO	2				
27	Impuestos por herencias, legados, loterías, rifas?	SI	1	→ SR			
		NO	2				

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....) los miembros de este hogar gastaron dinero en:						Cuánto gastaron en ... (RUBRO GASTO)...?	
No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO		DÓLARES			
	1			2			
28	Aportaciones a clubes y asociaciones profesionales, gremiales o culturales?	SI	1	→ SR			
		NO	2				
29	Donaciones o envíos de dinero a familiares, amigos o instituciones de caridad dentro del país (Excepto los de educación)?	SI	1	→ SR			
		NO	2				
30	Donaciones o envíos de dinero a familiares, amigos o instituciones de caridad fuera del país (Excepto los de educación)?	SI	1	→ SR			
		NO	2				
31	Pago por pensión de alimentos?	SI	1	→ T8			
		NO	2				
T8 Estos gastos realizaron en:	1 Esta Isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?		
	2 Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?		
	3 Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?		
GASTOS EN SALUD (Excepto embarazo y parto)							
32	HOSPITALIZACIÓN (incluye servicios administrativos y médicos)?	SI	1	→ SR			
		NO	2				
33	LENTES Y OTROS PRODUCTOS PARA LA VISIÓN (lentes correctivos y lentes de contacto, líquido para limpieza)?	SI	1	→ SR			
		NO	2				
34	SERVICIOS DE AMBULANCIA y otro transporte de emergencia?	SI	1	→ SR			
		NO	2				
35	PLACAS DENTALES, PRÓTESIS u otros tratamientos odontológicos, consultas a Odontólogos?	SI	1	→ T9			
		NO	2				
T9 Estos gastos realizaron en:	1 Esta Isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?		
	2 Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?		
	3 Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?		

IV. GASTOS NO ALIMENTICIOS

D. GASTOS ANUALES										
Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....) los miembros de este hogar gastaron dinero en:							Cuánto gastaron en ... (RUBRO GASTO) ..?			
No.	RUBRO DE GASTO				CÓDIGO	DÓLARES				
	1					2				
GASTOS POR EMBARAZO Y PARTO										
36	MEDICAMENTOS (medicinas, vitaminas, etc)?				SI		1	→ SR		
					NO		2			
37	CONSULTAS A PROFESIONALES (médicos en general, médicos especialistas)?				SI		1	→ SR		
					NO		2			
38	CONSULTAS A NO PROFESIONALES (parteras)?				SI		1	→ SR		
					NO		2			
39	HOSPITALIZACIÓN (incluye servicios administrativos y médicos)?				SI		1	→ SR		
					NO		2			
40	SERVICIOS DE AMBULANCIA y otro transporte de emergencia?				SI		1	→ SR		
					NO		2			
41	Exámenes de LABORATORIO CLINICO (orina, heces, sangre, cultivo microbiológico, exámenes microbiológicos, etc)?				SI		1	→ SR		
					NO		2			
42	Exámenes de IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (Ecografías)?				SI		1	→ SR		
					NO		2			
43	Otros GASTOS relacionados al embarazo o parto ?				SI		1	→ T10		
					NO		2			
T10 Estos gastos realizaron en:	1	Esta Isla?	SI		NO		Cuánto gastaron?			
	2	Otra isla?	SI		NO		Cuánto gastaron?			
	3	Ecuador continental?	SI		NO		Cuánto gastaron?			
GASTOS DE MOVILIZACIÓN, ALOJAMIENTO, MANUTENCIÓN POR MOTIVOS DE SALUD (INCLUYE GASTOS EN SALUD, EMBARAZO Y PARTO)										
44	Movilización, alojamiento, manutención por motivos de salud (incluye paciente y/o acompañante)?				SI		1	→ T11		
					NO		2			
T11 Estos gastos realizaron en:	2	Otra isla?	SI		NO		Cuánto gastaron?			
	3	Ecuador continental?	SI		NO		Cuánto gastaron?			

INTRODUCCIÓN: A continuación le voy a preguntar sobre los bienes y servicios, (excepto alimentos) que recibieron los miembros del hogar sin tener que comprar durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**

E. AUTOCONSUMO, AUTOSUMINISTRO, SALARIO EN ESPECIE, REGALOS, TRUEQUE

Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de.....a.....) los miembros de este hogar **obtuvieron o recibieron** sin tener que comprar:

Cuánto estima que **tendría que pagar** por estos/as ...**(BIEN O SERVICIO)**... si tuviera que **comprarlo**?

No.	RUBRO DE GASTO	CÓDIGO	DÓLARES
	1		2

BIENES O SERVICIOS										
1	Prendas de vestir y textiles para el hogar (vestido, pantalón, camisas, faldas, camisetas, cortinas, sábanas, edredones y otros similares)?				SI		1	→ SR		
					NO		2			
2	Muebles (muebles de sala, comedor, dormitorio, de estudio y otros similares)?				SI		1	→ SR		
					NO		2			
3	Electrodomésticos para el hogar (cocinas, refrigeradoras, televisores y otros similares)?				SI		1	→ SR		
					NO		2			
4	Bienes no duraderos para el hogar (papel higiénico, pasta dental, jabones, detergentes, desodorantes ambientales y similares)?				SI		1	→ SR		
					NO		2			
5	Medicinas, consultas (medicamentos de toda clase, consultas a médicos)?				SI		1	→ SR		
					NO		2			
6	Vehículos (automóviles, camionetas, motocicletas, bicicletas y similares)?				SI		1	→ SR		
					NO		2			
7	Otros distintos a los mencionados anteriormente?				SI		1			
					NO		2			

→ "PARTE B"

OTROS INGRESOS DEL HOGAR

SEÑOR/A desde esta parte le preguntaré sobre los ingresos que usted y los demás miembros del hogar **han recibido** por INTERESES, DIVIDENDOS, BECAS, TRANSFERENCIAS Y OTROS INGRESOS, además requiero conocer acerca de entradas y salidas de dinero.

A. INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES, AHORROS Y RETIRO DE DINERO				B. TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS				D. TRANSACCIONES FINANCIERAS							
Durante el MES PASADO , usted o algún miembro de este hogar recibió ingresos por concepto de:				Durante el MES PASADO , usted o algún miembro de este hogar recibió ingresos por concepto de:				Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....) usted o algún miembro de este hogar:							
Cuánto recibió en total?				Cuánto recibió en total?				Cuánto recibió en total?							
No.	RUBRO INGRESO	CÓDIGO		DÓLARES	No.	RUBRO INGRESO	CÓDIGO		DÓLARES	No.	RUBRO	CÓDIGO		DÓLARES	
1				2				1				2			
1	Alquiler de casa, terreno, edificios, maquinarias, etc?	SI	1	SR	1	Pensión por jubilación, orfandad, viudez, enfermedad, invalidez, divorcio?	SI	1	SR	ENTRADAS DE DINERO					
		NO	2		2			NO		2	1	Vendieron bonos, acciones u otros valores similares?	SI	1	SR
Durante LOS ÚLTIMOS 3 MESES (de.....a.....), usted o algún miembro de este hogar recibió ingresos por concepto de INTERESES O DIVIDENDOS de:				Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....) usted o algún miembro de este hogar recibieron ingresos por concepto de:				Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....) usted o algún miembro de este hogar:							
Cuánto recibió en total?				Cuánto recibió en total?				Cuánto recibió en total?							
No.	RUBRO INGRESO	CÓDIGO		DÓLARES	No.	RUBRO INGRESO	CÓDIGO		DÓLARES	No.	RUBRO	CÓDIGO		DÓLARES	
3				4				3				4			
1	Plazo fijo?	SI	1	SR	1	Becas de estudio?	SI	1	SR	1	Vendieron casas, terrenos, vehículos, maquinaria u otros activos fijos?	SI	1	SR	
		NO	2		2			NO		2	2				NO
2	Préstamos otorgados?	SI	1	SR	2	Bono de la vivienda?	SI	1	C	3	Cobraron préstamos otorgados por usted (es)?	SI	1	SR	
		NO	2		2			NO		2	2				NO
3	Bonos o acciones?	SI	1	SR	C. OTROS INGRESOS				SALIDAS DE DINERO						
		NO	2		2	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....) usted o algún miembro de este hogar recibió ingresos por concepto de:				Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....) usted o algún miembro de este hogar:					
ENTRADAS DE DINERO				SALIDAS DE DINERO				SALIDAS DE DINERO							
4	Retiró dinero de los ahorros que tenían en bancos, cooperativas u otras entidades financieras?	SI	1	SR	No.	RUBRO INGRESO	CÓDIGO		DÓLARES	5	Otorgaron préstamos en dinero?	SI	1	SR	
		NO	2		2	1	Indemnización por seguros?	SI	1	SR			NO		2
SALIDAS DE DINERO				SALIDAS DE DINERO				SALIDAS DE DINERO							
5	Ahorró dinero en bancos, cooperativas u otras entidades financieras?	SI	1	B	2	Herencias, legados?	SI	1	SR	6	Compraron bonos, acciones u otros documentos similares?	SI	1	SR	
		NO	2		2			NO		2	2				NO
SALIDAS DE DINERO				SALIDAS DE DINERO				SALIDAS DE DINERO							
					3	Loterías, concursos, rifas, cadenas, juegos de azar?	SI	1	SR	7	Compraron casas o departamentos?	SI	1	SR	
							NO	2		2			NO		2
					4	Compensaciones por accidentes de trabajo, compra de renuncia, otros?	SI	1	D	8	Compraron terrenos, parcelas o fincas?	SI	1	SR	
							NO	2		2			NO		2
										9	Compraron o instalaron algún negocio?	SI	1	SR	
												NO	2		2

"PARTE C"

I. CRÉDITO DE DINERO PARA EL HOGAR

1. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de.....a.....), usted o algún miembro del hogar obtuvieron **préstamos en dinero para gastos en el hogar**, tales como: muebles, electrodomésticos, ropa, estudios, vivienda, vehículos, entre otros?

SI..... 1

→ **Cuántos préstamos?**

→ **PREG. 2**

NO..... 2

→ **PASE "C II"**

P R E S T A M O S	De qué persona o Institución obtuvieron el préstamo?	Para qué usaron este préstamo principalmente?	Cuál fue el monto que le dieron de préstamo sin incluir intereses?	Cómo paga o pagó el préstamo:	En cuántas cuotas y con qué frecuencia paga(ó) o va a pagar el préstamo?	Cuál es o fue el valor de cada cuota?	Cuántas cuotas ha pagado hasta la fecha?	Qué tasa de interés les cobraron y por qué tiempo?																																							
	- Instituciones Financieras - Públicas BNF/CFN/ IESS 1 - Bancos Privados/Mutualistas/ Financieras Privadas 2 - Cooperativas de Ahorro/ Asociación de Productores/ Comerciantes, etc..... 3 - Organizaciones no Gubernamentales..... 4 - Prestamistas..... 5 - Familiares o Amigos..... 6 - Otra, cuál?..... 7	- Compra de vivienda 1 - Construcción de vivienda. 2 - Remodelación de vivienda 3 - Enfermedad..... 4 - Vehículos..... 5 - Electrodomésticos..... 6 - Viajes..... 7 - Muebles 8 - Alimentos 9 - Estudios..... 10 - Pago de deudas 11 - Otro, cuál?..... 12		- Cuota fija?... 1 - Cuota variable?... 2 → 9	<table border="1"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- No sabe....</td><td>8</td></tr> </table>	FRECUENCIA		- Diario.....	1	- Semanal....	2	- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7	- No sabe....	8		NINGUNA = 00 → 12	<table border="1"> <tr><th colspan="2">TIEMPO</th></tr> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- No sabe....</td><td>8</td></tr> <tr><td>- Ninguno....</td><td>9</td></tr> </table>	TIEMPO		- Diario.....	1	- Semanal....	2	- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7	- No sabe....	8	- Ninguno....	9	
FRECUENCIA																																															
- Diario.....	1																																														
- Semanal....	2																																														
- Quincenal..	3																																														
- Mensual....	4																																														
- Trimestral..	5																																														
- Semestral..	6																																														
- Anual.....	7																																														
- No sabe....	8																																														
TIEMPO																																															
- Diario.....	1																																														
- Semanal....	2																																														
- Quincenal..	3																																														
- Mensual....	4																																														
- Trimestral..	5																																														
- Semestral..	6																																														
- Anual.....	7																																														
- No sabe....	8																																														
- Ninguno....	9																																														
No.	COD.	COD.	DÓLARES	COD.	CUOTAS	FREC.	DÓLARES	NÚMERO	TASA %	TIEMPO																																					
	2	3	4	5	6	7	7	8		9																																					
1																																															
2																																															
3																																															
4																																															

I. CRÉDITO DE DINERO PARA EL HOGAR (Continuación.....)

P R E S T A M O S	Qué tiempo le dieron para pagar el préstamo?	Cuánto dinero pagaron por el préstamo hasta la fecha?	Qué dejaron de garantía por el préstamo?	Qué documento firmaron o entregaron?	OBSERVACIONES:																
	<table border="1"> <tr><th colspan="2">PLAZO</th></tr> <tr><td>- Días.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanas....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenas..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Meses.....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestres..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestres..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Años.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- No sabe....</td><td>8</td></tr> </table>	PLAZO		- Días.....		1	- Semanas....	2	- Quincenas..	3	- Meses.....	4	- Trimestres..	5	- Semestres..	6	- Años.....	7	- No sabe....	8	NADA = 00
PLAZO																					
- Días.....	1																				
- Semanas....	2																				
- Quincenas..	3																				
- Meses.....	4																				
- Trimestres..	5																				
- Semestres..	6																				
- Años.....	7																				
- No sabe....	8																				
No.	NÚMERO	PLAZO	DÓLARES	COD.	COD.																
	10		11	12	13																
1																					
2																					
3																					
4																					

II. COMPRAS A CRÉDITO PARA EL HOGAR

1. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....), usted o algún miembro del hogar ha comprado bienes o productos a crédito para uso del hogar (NO INCLUYA ALIMENTOS)?

SI..... 1

Cuántas compras?

PREG. 2

NO..... 2

PARTE "D"

C O M P R A S C R É D I T O	Qué tipo de bien, producto o servicio compraron a crédito?	Estas COMPRAS realizaron en:	De qué persona o Institución obtuvieron el crédito?	Cuál fue el monto total de la compra a crédito (incluya intereses y recargos)?	Cuál fue el valor de entrada que dio por la compra a crédito?	Cómo paga o pagó el crédito:	En cuántas cuotas y con qué frecuencia paga(ó) o va a pagar el crédito?	Cuál es o fue el valor de cada cuota?																	
	- Electrodomésticos..... 1 - Vestido y calzado..... 2 - Muebles..... 3 - Medicinas..... 4 - Vehículos..... 5 - Vivienda..... 6 - Terrenos..... 7 - Viajes..... 8 - Estudios..... 9 - Otro, cuál?..... 10	- Está isla.....1 - En otra isla.....2 - Ecuador continental.....3	- Almacenes..... 1 - Comerciante sin local..... 2 - Banco/Mutualista/ Coop. Ahorro y Crédito..... 3 - Familiares o amigos..... 4 - Agencias de Viajes..... 5 - Otro, cuál?..... 6		<input type="text" value="NADA = 00"/>	<input type="text" value="Cuota fija?.... 1"/> <input type="text" value="Cuota variable?..... 2"/> <input checked="" type="text" value="11"/>	<table border="1"> <tr><th colspan="2">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- No sabe....</td><td>8</td></tr> </table>	FRECUENCIA		- Diario.....	1	- Semanal....	2	- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7	- No sabe....	8
FRECUENCIA																									
- Diario.....	1																								
- Semanal....	2																								
- Quincenal..	3																								
- Mensual....	4																								
- Trimestral..	5																								
- Semestral..	6																								
- Anual.....	7																								
- No sabe....	8																								
No.	COD.		COD.	DÓLARES	DÓLARES	COD.	NÚMERO	FREC.	DÓLARES																
	2	3	4	5	6	7	8		9																
1																									
2																									
3																									
4																									

II. COMPRAS A CRÉDITO PARA EL HOGAR (Continuación.....)

C O M P R A S C R É D I T O	Cuántas cuotas ha pagado hasta la fecha?	Cuánto dinero pagaron por las compras a crédito hasta la fecha?	Si hubiese tenido que comprar de contado, cuánto hubiese tenido que pagar por la compra?	Qué dejaron de garantía por el crédito?	Qué documento firmaron o entregaron?	OBSERVACIONES:
	<input type="text" value="NINGUNA = 00"/> <input checked="" type="text" value="12"/>	<input type="text" value="NADA = 00"/>		- Terrenos..... 1 - Casas/ otras edificaciones.. 2 - Vehículos..... 3 - Bienes muebles..... 4 - Joyas..... 5 - Documentos Negociables... 6 - Otro, cuál?..... 7 - Nada..... 8	- Pagaré..... 1 - Letra de Cambio..... 2 - Prenda..... 3 - Hipoteca..... 4 - Cheque post-datado..... 5 - Boucher..... 6 - Otro, cuál?..... 7 - Ninguno..... 8	
No.	DÓLARES	DÓLARES	DÓLARES	COD.	COD.	
	10	11	12	13	14	
1						
2						
3						
4						

I. EQUIPAMIENTO Y PROPIEDADES DEL HOGAR

Tiene este Hogar ...(BIEN)...:					Cuántos tiene?	Qué tiempo tiene el...(BIEN)...?	Cuánto cree que vale ...(BIEN)... en el mismo estado en que se encuentra actualmente?	Tiene este Hogar ...(BIEN)...:					Cuántos tiene?	Qué tiempo tiene el...(BIEN)...?	Cuánto cree que vale ...(BIEN)... en el mismo estado en que se encuentra actualmente?						
						<i>Encuestador: Si hay más de 1, refiérase al más nuevo</i>								<i>Encuestador: Si hay más de 1, refiérase al más nuevo</i>							
						MENOS DE UN AÑO = 00								MENOS DE UN AÑO = 00							
No.	BIEN	CÓDIGO	NUMERO DE BIENES	TIEMPO DE TENENCIA EN AÑOS	DÓLARES						No.	BIEN	CÓDIGO	NUMERO DE BIENES	TIEMPO DE TENENCIA EN AÑOS	DÓLARES					
1						2	3	4					1						2	3	4
EQUIPAMIENTO																					
1	Refrigerador?	SI NO	1 2	→ SB																	
2	Congelador?	SI NO	1 2	→ SB																	
3	Cocineta?	SI NO	1 2	→ SB																	
4	Cocina?	SI NO	1 2	→ SB																	
5	Licuadaora?	SI NO	1 2	→ SB																	
6	Batidora?	SI NO	1 2	→ SB																	
7	Plancha?	SI NO	1 2	→ SB																	
8	TV blanco/negro?	SI NO	1 2	→ SB																	
9	TV color?	SI NO	1 2	→ SB																	
10	Equipo de sonido?	SI NO	1 2	→ SB																	
11	Betamax/ VHS/ DVD/ VCD?	SI NO	1 2	→ SB																	
12	Teatro en casa?	SI NO	1 2	→ SB																	
13	Juegos de video (Play Station, nintendo)?	SI NO	1 2	→ SB																	
14	Secadora de ropa?	SI NO	1 2	→ SB																	
15	Lavadora de platos?	SI NO	1 2	→ SB																	
16	Línea telefónica?	SI NO	1 2	→ SB																	
17	Ventilador?	SI NO	1 2	→ SB																	
18	Bicicleta?	SI NO	1 2	→ SB																	
19	Carro?	SI NO	1 2	→ SB																	
20	Motocicleta?	SI NO	1 2	→ SB																	
21	Máquina de escribir?	SI NO	1 2	→ SB																	
22	Aire acondicionado?	SI NO	1 2	→ SB																	
23	Horno toda clase?	SI NO	1 2	→ SB																	
24	Waflera (sanduchera)?	SI NO	1 2	→ SB																	
25	Computadora?	SI NO	1 2	→ SB																	
26	Lavadora?	SI NO	1 2	→ SB																	
27	Radio grabadora?	SI NO	1 2	→ SB																	
28	Máquina de coser?	SI NO	1 2	→ SB																	
29	Fibra/lancha?	SI NO	1 2	→ SB																	
PROPIEDADES																					
30	Terrenos (Excluye uso agropecuario)?	SI NO	1 2	→ SB																	
31	Casas, departamentos?	SI NO	1 2	→ SB																	
32	Locales comerciales?	SI NO	1 2	→ SB																	
OBSERVACIONES:																					

CAUSAS DE LA POBREZA (Pregunta No. 5)

- **Es resultado de sus errores en el pasado.**- La pobreza como un resultado mediado por la responsabilidad personal en términos de decisiones y prácticas vistas como erróneas: haber dejado los estudios, mala administración de bienes, niveles de gasto superiores al ingreso, vagancia, drogas, alcoholismo, etc.
- **Por falta de oportunidades en el pasado.**- Las personas que no tuvieron oportunidad de estudiar, o que no han tenido la posibilidad de tener tierras, o que no tuvieron la posibilidad de conseguir trabajo y toda su vida han pasado como peones o jornaleros o informales.
- **Por falta de oportunidades en la actualidad.**- Incluye la falta de oportunidades actuales al empleo (especialmente a “buenos empleos”), a la educación, al crédito, a la asistencia técnica, a la capacitación, etc.

SECCIÓN 10. CAPITAL SOCIAL Y EMIGRACIÓN

PARTE A CAPITAL SOCIAL

(Jefe de Hogar o cónyuge)

I. PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE VIDA																																																																																													
<p>1. Con los ingresos del hogar, USTED estima que:</p> <p>- Viven bien?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Viven más o menos bien?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Viven mal?..... <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>6. Desde que se instauró la DOLARIZACIÓN (enero del 2000) la situación económica del hogar mejoró?</p> <p>- SI..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- NO..... <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>9. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de..... a.....) los ingresos de su Hogar se han visto afectados por alguno de los siguientes problemas o contingencias de tipo genérico tales como:</p>	<p>11. Para COMPENSAR o SOLUCIONAR esta disminución o pérdida de ingresos, bienes, patrimonio los miembros del hogar:</p>																																																																																										
<p>2. En cuánto estima USTED el MONTO mínimo MENSUAL que requiere su hogar para vivir bien?</p> <p>MONTO EN DÓLARES \$ <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>7. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de..... a.....) EL NIVEL DE VIDA de su hogar:</p> <p>- Mejoró?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Está igual?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Empeoró?..... <input type="checkbox"/> 3</p>	<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>1. Desastres naturales (terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, derrumbes) ?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Sequías?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Plagas?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Heladas?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Falta de empleo/ no hay trabajo?...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Aumento de precios de bienes de consumo masivo (inflación)?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Protestas públicas (huelgas)?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. Reducción o eliminación de ayudas del gobierno?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI	NO	1. Desastres naturales (terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, derrumbes) ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Sequías?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Plagas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Heladas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Falta de empleo/ no hay trabajo?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Aumento de precios de bienes de consumo masivo (inflación)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Protestas públicas (huelgas)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Reducción o eliminación de ayudas del gobierno?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>1. Gastaron ahorros o inversiones?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Empeñaron joyas, electrodomésticos, muebles, etc?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Hipotecaron casas, dptos, terrenos, vehículos?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Cobraron un seguro?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Vendieron casas, dptos, terrenos, vehículos?....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Vendieron joyas, electrodomésticos, muebles, etc?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Vendió cosechas/pesquerías por adelantado?..</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. Vendieron animales?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9. Recibieron dinero del exterior de amigos o familiares?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10. Recibieron dinero de amigos o familiares que viven en el país?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>11. Obtuvieron préstamos de amigos o familiares?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>12. Obtuvieron préstamos de instituciones financieras?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>13. Obtuvieron préstamos del trabajo?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>14. Trabajaron más?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>15. Salieron a trabajar otros miembros del hogar?..</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>16. Recibieron ayuda del gobierno?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>17. Recibieron ayuda de ONG, iglesias?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>18. Recibieron ayuda de la comunidad o vecinos?..</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>19. Disminuyeron gastos en alimentación?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>20. Redujeron gastos en salud o educación?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI	NO	1. Gastaron ahorros o inversiones?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Empeñaron joyas, electrodomésticos, muebles, etc?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Hipotecaron casas, dptos, terrenos, vehículos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Cobraron un seguro?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Vendieron casas, dptos, terrenos, vehículos?....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Vendieron joyas, electrodomésticos, muebles, etc?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Vendió cosechas/pesquerías por adelantado?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Vendieron animales?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Recibieron dinero del exterior de amigos o familiares?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Recibieron dinero de amigos o familiares que viven en el país?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Obtuvieron préstamos de amigos o familiares?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Obtuvieron préstamos de instituciones financieras?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Obtuvieron préstamos del trabajo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Trabajaron más?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Salieron a trabajar otros miembros del hogar?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Recibieron ayuda del gobierno?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Recibieron ayuda de ONG, iglesias?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Recibieron ayuda de la comunidad o vecinos?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Disminuyeron gastos en alimentación?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. Redujeron gastos en salud o educación?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO																																																																																											
1. Desastres naturales (terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, derrumbes) ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
2. Sequías?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
3. Plagas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
4. Heladas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
5. Falta de empleo/ no hay trabajo?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
6. Aumento de precios de bienes de consumo masivo (inflación)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
7. Protestas públicas (huelgas)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
8. Reducción o eliminación de ayudas del gobierno?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
	SI	NO																																																																																											
1. Gastaron ahorros o inversiones?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
2. Empeñaron joyas, electrodomésticos, muebles, etc?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
3. Hipotecaron casas, dptos, terrenos, vehículos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
4. Cobraron un seguro?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
5. Vendieron casas, dptos, terrenos, vehículos?....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
6. Vendieron joyas, electrodomésticos, muebles, etc?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
7. Vendió cosechas/pesquerías por adelantado?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
8. Vendieron animales?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
9. Recibieron dinero del exterior de amigos o familiares?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
10. Recibieron dinero de amigos o familiares que viven en el país?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
11. Obtuvieron préstamos de amigos o familiares?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
12. Obtuvieron préstamos de instituciones financieras?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
13. Obtuvieron préstamos del trabajo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
14. Trabajaron más?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
15. Salieron a trabajar otros miembros del hogar?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
16. Recibieron ayuda del gobierno?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
17. Recibieron ayuda de ONG, iglesias?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
18. Recibieron ayuda de la comunidad o vecinos?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
19. Disminuyeron gastos en alimentación?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
20. Redujeron gastos en salud o educación?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
II. SITUACIONES ADVERSAS																																																																																													
<p>3. En la actual SITUACIÓN ECONÓMICA de su hogar:</p> <p>- Logran ahorrar dinero?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Apenas logran equilibrar sus ingresos y gastos? <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Se ven obligados a gastar los ahorros?... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>- Se ven obligados a endeudarse?..... <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>8. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de..... a.....) los ingresos de su hogar se han visto afectados por alguno de los siguientes problemas o contingencias particulares tales como:</p>	<p>10. La ocurrencia de estos hechos HA SIGNIFICADO para el Hogar:</p>																																																																																											
<p>4. USTED considera que su hogar es pobre?</p> <p>- SI..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- NO..... <input type="checkbox"/> 2 → 6</p>	<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>1. Pérdida de empleo de algún miembro del hogar?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Caída de los salarios o falta de mejores ingresos del Jefe del Hogar u otro trabajador?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Quiebra del negocio familiar / Perdida de la cosecha?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Desperfecto de los equipos y maquinaria del negocio o finca del hogar?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Muerte , enfermedad o accidente grave de algún miembro del hogar?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Abandono del Jefe del Hogar?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Incendio en la vivienda, negocio o propiedad?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. Hecho delictivo (robo, secuestro, asalto, estafa)?....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9. Problemas judiciales (familiares, de tierras, etc) ?..</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI	NO	1. Pérdida de empleo de algún miembro del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Caída de los salarios o falta de mejores ingresos del Jefe del Hogar u otro trabajador?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Quiebra del negocio familiar / Perdida de la cosecha?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Desperfecto de los equipos y maquinaria del negocio o finca del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Muerte , enfermedad o accidente grave de algún miembro del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Abandono del Jefe del Hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Incendio en la vivienda, negocio o propiedad?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Hecho delictivo (robo, secuestro, asalto, estafa)?....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Problemas judiciales (familiares, de tierras, etc) ?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td>- Disminución de ingresos ?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>- Pérdida de bienes o patrimonio?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>- Ambos?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td>- Ninguno?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4 → 12</td> </tr> </table>	- Disminución de ingresos ?.....	<input type="checkbox"/> 1	- Pérdida de bienes o patrimonio?.....	<input type="checkbox"/> 2	- Ambos?.....	<input type="checkbox"/> 3	- Ninguno?.....	<input type="checkbox"/> 4 → 12																																																					
	SI	NO																																																																																											
1. Pérdida de empleo de algún miembro del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
2. Caída de los salarios o falta de mejores ingresos del Jefe del Hogar u otro trabajador?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
3. Quiebra del negocio familiar / Perdida de la cosecha?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
4. Desperfecto de los equipos y maquinaria del negocio o finca del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
5. Muerte , enfermedad o accidente grave de algún miembro del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
6. Abandono del Jefe del Hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
7. Incendio en la vivienda, negocio o propiedad?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
8. Hecho delictivo (robo, secuestro, asalto, estafa)?....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
9. Problemas judiciales (familiares, de tierras, etc) ?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
- Disminución de ingresos ?.....	<input type="checkbox"/> 1																																																																																												
- Pérdida de bienes o patrimonio?.....	<input type="checkbox"/> 2																																																																																												
- Ambos?.....	<input type="checkbox"/> 3																																																																																												
- Ninguno?.....	<input type="checkbox"/> 4 → 12																																																																																												
<p>5.Cuál considera que es la PRINCIPAL CAUSA DE LA POBREZA de su hogar? (Escriba la respuesta)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>- Es resultado de sus errores del pasado..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Por falta de oportunidades en el pasado..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Por falta de oportunidades en la actualidad.. <input type="checkbox"/> 3</p>																																																																																													

SECCIÓN 10. CAPITAL SOCIAL Y EMIGRACIÓN

PARTE A CAPITAL SOCIAL

(Jefe de Hogar o cónyuge)

III. CAMBIO DE HÁBITOS DE CONSUMO	IV. ACCIÓN VECINAL O COMUNAL	V. RELACIONES CON EL ENTORNO		
<p>12. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de..... a.....) su hogar ha modificado sus hábitos de consumo con la finalidad de aprovechar mejor el presupuesto del hogar?</p> <p>- SI..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- NO..... <input type="checkbox"/> 2 → 14</p>	<p>14. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de..... a.....) su hogar ha participado en alguna de las siguientes ACTIVIDADES VECINALES O COMUNALES de ayuda mutua como:</p> <p>SI NO</p> <p>1. Preparación de olla común?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. Compra conjunta de alimentos al por mayor?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3. Participación en taller comunal para obtener ingresos adicionales?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4. Intercambio de mano de obra?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>5. Actividades para recolectar fondos (fiestas, colectas)?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6. Cuidado de niños y niñas de forma comunal?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>7. Gestión para acceder a programas de ayuda de gobierno?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>8. Construcción colectiva de obras comunales (caminos, escuelas, etc.)?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>9. Invasión de terrenos para vivienda?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>10. Comités de seguridad y protección?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>11. Participación activa en una campaña electoral?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>15. El ruido alrededor (entorno) de su vivienda es:</p> <p>- Fuerte?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Regular?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Bajo?..... <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>21. Ve Ud. alrededor (entorno) de su vivienda:</p> <p>SI NO</p> <p>1. Pinzones ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. Cucuves ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3. Garzas ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4. Pelicanos?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>5. Fragatas ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6. Piqueros ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>7. Lagartijas ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>8. Iguanas Marinas ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>9. Lobos Marinos ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>10. Cangrejos ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>11. Tortugas Terrestres ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>12. Otro, cuál ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>25. En Galápagos, se debe vivir:</p> <p>SI NO</p> <p>1. Como en el continente ?.. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. De manera adaptada al entorno insular (menos uso de transportes motorizados, menos consumo de productos importados, etc.) ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>13. Las medidas o cambios en los HÁBITOS DE CONSUMO que han adoptado los miembros de este Hogar para hacer un mejor uso del presupuesto familiar se relacionan con qué:</p> <p>SI NO</p> <p>1. Han sustituido el consumo de productos por otros similares más baratos?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. Han dejado de consumir algunos productos que antes utilizaban?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3. Han disminuido la cantidad de consumo de alimentos (leche, pan, carnes, etc)?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4. Han disminuido la frecuencia de compra de vestido, calzado, artículos del hogar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>5. Han hecho menor uso de servicios de entretenimiento (cine, fiestas, TV cable, etc)?.. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6. Han trasladado a los estudiantes de escuelas privadas a escuelas públicas?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>7. Han hecho mayor uso de centros de salud pública con mayor frecuencia que privados?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>8. Han usado con mayor frecuencia servicios públicos (transporte, correo, etc)?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>9. Han postergado gastos en compras, reparaciones, viajes, etc?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>10. Han despedido al servicio doméstico y otros empleados del hogar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>11. Han retirado a los estudiantes de la escuela, colegio, universidad o centro de capacitación?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>12. Han dejado de pagar seguros de salud?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>16. La limpieza alrededor (entorno) de su vivienda es:</p> <p>- Buena?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Regular?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Mala?..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>17. La limpieza en los lugares de "uso turístico recreacional" donde va Ud. es:</p> <p>- Buena?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Regular?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Mala?..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>18. En el último mes, ¿Ud. ha recogido basura en sitios de "uso turístico – recreacional"?</p> <p>- Si..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- No..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>19. En el último mes, ¿Ud. ha visto ratas alrededor (entorno) de su vivienda?</p> <p>- Si..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- No..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>20. Tiene Ud.:</p> <p>SI NO</p> <p>1. Perro?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>CUÁNTOS? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. Gato?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>CUÁNTOS? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>16. La limpieza alrededor (entorno) de su vivienda es:</p> <p>- Buena?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Regular?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Mala?..... <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>22. ¿Desde que Ud. Vive aquí, le parece que el número de esos animales nativos alrededor (entorno) a:</p> <p>- Disminuido ?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Sigue Igual?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- A aumentado ?..... <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>26. Según Ud. deberían aumentar, mantenerse igual o disminuir las siguientes actividades en Galápagos:</p> <p>A I D</p> <p>1. Turismo Navegable ?... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. Turismo Terrestre ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3. Pesca ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4. Agricultura ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>5. Ganadería ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6. Transportes terrestres ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>7. Transportes marítimos con el continente..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>8. Transportes marítimos entre islas ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>9. Transportes Aéreos entre islas ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>10. Transportes Aéreos con el Continente ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>11. Construcción ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
		<p>23. ¿Ud. Piensa que las especies introducidas son una amenaza?</p> <p>- Si..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- No..... <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>24. ¿Cómo se siente al vivir en un Patrimonio Natural ?</p> <p>- Bien ?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Regular ?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Mal ?..... <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>27. Según Ud. ¿a Galápagos deberían llegar:</p> <p>- Más turistas ?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- Menos turistas ?..... <input type="checkbox"/> 2</p>
				<p>28. En Galápagos, la naturaleza:</p> <p>SI NO</p> <p>1. Se debe explotar al mínimo ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. Se debe conservar a lo largo del tiempo ?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

SECCIÓN 10. CAPITAL SOCIAL Y EMIGRACIÓN

PARTE B EMIGRACIÓN

(Jefe de Hogar o cónyuge)

SEÑOR ENCUESTADOR: Estas preguntas serán dirigidas al Jefe del Hogar o su cónyuge y se referirán a aquellas personas que fueron miembros del hogar

1 A partir de ENERO DEL AÑO 2004, alguna (s) persona (s) que FUERON MIEMBROS DE ESTE HOGAR, VIAJARON A OTRA ISLA, AL CONTINENTE O A OTRO PAÍS Y TODAVÍA NO RETORNAN ?

SI..... → Cuántas personas? → NO..... → **Pase a SECCIÓN 11**

Digame el nombre de los miembros de este hogar que salieron de la isla y todavía no retornan	SEXO	EDAD Cuántos AÑOS tenía al salir de la isla?	EI NIVEL de estudios más alto, alcanzado por fue: - Primario?..... 1 - Secundario ? 2 - Superior ? 3 - Ninguno ? 4 - No Sabe ?5	Que relación de parentesco tiene..... con el jefe del Hogar? - Esposo (a)/ conviviente..... 1 - Hijo/Hija..... 2 - Yerno/Nuera 3 - Nieto/Nieta 4 - Padre/Madre..... 5 - Otros parientes 6 - Otros no parientes 7	A qué Isla, ciudad del Ecuador o país viajó.....? - San Cristóbal..... 1 - Santa Cruz..... 2 - Isabela..... 3 - Floreana..... 4 - Quito 5 - Guayaquil..... 6 - Cuenca..... 7 - Otra ciudad del Ecuador..... 8 - Italia..... 9 - Inglaterra.....10 - Alemania..... 11 - Estados Unidos..... 12 - Colombia..... 13 - Otro país, cuál?..... 14	Cuál fue el motivo principal para viajar a (Preg. 7)? - Estudios..... 1 - Trabajo..... 2 - Otro cuál?..... 3	En qué AÑO salió de la isla?	Envía dinero este hogar para la manutención de las personas que fueron miembros? SI.....1 → 11 NO.....2 SIGUIENTE SECCIÓN	Cuál fue el último monto enviado por este hogar, cada cuánto lo envía y cuántas veces lo envió en los Últimos 12 meses?				
									FRECUENCIA	COD.	MONTO	VECES	
	Hombre...1 Mujer.....2						AÑO						

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
01									01			
02									02	[Hatched Area]		
03								03				
04								04				
05								05				
06								06				

SECCIÓN 11. ACTIVIDADES DE ALOJAMIENTO

(Jefe de Hogar o cónyuge)

1. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES de a alojó USTED a turistas o a personas que se movilizan por trabajo, estudios, pasantías o voluntariado?

- SI..... 1

- NO..... 2

SIGUIENTE SECCIÓN

6. Ofrece adicionalmente el servicio de desayuno?

SI

1 →

1-Incluye en el valor del hospedaje?..... **SI** **NO**

2-Este servicio es subcontratado?.....

NO

2

10. Ofrece adicionalmente el servicio de TV Cable?

SI

1 →

1-Incluye en el valor del hospedaje?..... **SI** **NO**

NO

2

15. Emplea personal adicional para apoyo en los servicios?

- SI..... 1

- NO..... 2

16. Cuánto GANÓ EN TOTAL, es decir, cuánto le quedó después de deducir los GASTOS de operación el mes pasado?

VALOR

2. Está registrado en el MINISTERIO DE TURISMO?

- SI..... 1

- NO..... 2

7. Ofrece adicionalmente el servicio de almuerzo?

SI

1 →

1-Incluye en el valor del hospedaje?..... **SI** **NO**

2-Este servicio es subcontratado?.....

NO

2

11. Ofrece adicionalmente transfer aereopuerto/muelle?

SI

1 →

1-Incluye en el valor del hospedaje?..... **SI** **NO**

2-Este servicio es subcontratado?.....

NO

2

17. En los últimos 12 meses de a Dígame cuáles fueron los tres meses de MAYOR GANANCIA (descontados los GASTOS de operación)? (no considere el mes informado en la Preg. 16)

VALOR

→

→

→

3. USTED alojó a las personas:

SI **NO**

1- Dentro de su vivienda como huésped?.....

2- En habitaciones independientes destinadas exclusivamente para ese fin?.....

8. Ofrece adicionalmente el servicio de Cena?

SI

1 →

1-Incluye en el valor del hospedaje?..... **SI** **NO**

2-Este servicio es subcontratado?.....

NO

2

12. Cuántas camas tiene?

- Número de camas?.....

18. En los últimos 12 meses de a Dígame cuáles fueron los tres meses de MENOR GANANCIA (descontados los GASTOS de operación)? (no considere el mes informado en la Preg. 16)

VALOR

→

→

→

4. Las personas alojadas son principalmente:

1- Nacionales?.....

2- Extranjeros?.....

9. Ofrece adicionalmente el servicio de INTERNET?

SI

1 →

1-Incluye en el valor del hospedaje?..... **SI** **NO**

2-Este servicio es subcontratado?.....

NO

2

14. En estos últimos 5 años ha hecho mejoras o ampliaciones en su vivienda con el fin de brindar alojamiento?

- SI..... 1

- NO..... 2

19. En el RESTO DE MESES, cuál es la GANANCIA PROMEDIO (descontados los GASTOS de operación)?

VALOR

SECCIÓN 12. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES

PARTE A. DATOS DEL NEGOCIO/ACTIVIDAD

PARA DILIGENCIAR CORRECTAMENTE ESTA SECCIÓN, CONSULTE LAS PREGUNTAS 23 Y 33, 56 Y 66 DE OCUPACIÓN Y CATEGORÍA DE OCUPACIÓN DE LA SECCIÓN 6: ACTIVIDADES ECONÓMICAS.

1. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de...a...) alguna o algunas personas de este **Hogar** tienen o tuvieron en propiedad algún **Negocio, Empresa, Comercio, Industria,** prestaron algún **servicio** o trabajaron como profesionales **INDEPENDIENTES O TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O PATRONO?** (taxistas, peluqueros, sastres, médicos, abogados, etc.)

SI..... 1

Cuántos?

Preg. 2

NO..... 2

PASE A SECCIÓN 13: ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

NEGOCIO/ACTIVIDAD	I. IDENTIFICACIÓN DEL NEGOCIO	II. MOTIVO DE INICIO	III. INFORMANTE		IV. ACTIVIDAD DEL NEGOCIO	V. TIPO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE OFRECE EL NEGOCIO				
	<p>CUÁL ES EL NOMBRE DEL O LOS NEGOCIOS QUE EXISTEN O EXISTIERON EN EL HOGAR?</p> <p>(Sin nombre = S/N)</p> <p>REGISTRE CADA NEGOCIO EN UNA LÍNEA</p>	<p>Cuál fue el principal motivo por el que inició este NEGOCIO (ACTIVIDAD)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quiere ser independiente 1 - Tradición familiar 2 - Para completar el ingreso fam.. 3 - Por un mayor ingreso que el que recibe como asalariado 4 - No encontró trabajo como asalariado 5 - Horario flexible 6 - Despido/recorte de personal 7 - Otro, cuál? 8 	<p>Quién es la persona miembro del hogar que dirige y toma las decisiones sobre el funcionamiento del NEGOCIO (ACTIVIDAD)?</p>	<p>Esta persona es el informante?</p> <p>SI1 <input type="checkbox"/></p> <p>NO2 <input type="checkbox"/></p>	<p>A qué se dedica o qué hace principalmente el NEGOCIO (ACTIVIDAD)? es decir, qué fabrica, qué produce, qué vende, qué servicio presta o qué productos recoge?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de transporte de personas - Servicio de guías - Pesca artesanal - Servicio de hospedaje - Venta de comida preparada - Educación nivel primario - Mantenimiento y reparación de vehículos - Construcción y reparación de inmuebles - Confección y reparación de prendas de vestir - Venta al por menor de abarrotes en tienda - Venta al por menor de verduras en puesto de mercado - Venta ambulante de caramelos, lotería, periódico - Reparación de radios, TV, equipos de sonido - Transporte de pasajeros en autobús, taxi - Servicio de lavado, corte y peinado de cabello 	<p>Cuáles son los 2 principales productos/ servicios que proporciona el NEGOCIO (ACTIVIDAD)?</p>	<p>PRODUCTO 1/ SERVICIO 1</p>	<p>USO INEC</p> <p>CÓDIGO</p>	<p>PRODUCTO 2/ SERVICIO 2</p>	<p>USO INEC</p> <p>CÓDIGO</p>

No.	2	3	4	5	6	USO INEC CÓDIGO	7	No.
01								01
02								02
03								03

NEGOCIO/ACTIVIDAD	VI. TIEMPO		VII. CARACTERÍSTICAS DEL NEGOCIO				
	<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de...a...), cuántos meses funcionó el NEGOCIO (ACTIVIDAD)?</p> <p>MENOS DE UN MES = 00</p> <p>MESES</p>	<p>El NEGOCIO (ACTIVIDAD) está funcionando en la actualidad?</p> <p>SI 1 <input type="checkbox"/></p> <p>NO 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>El NEGOCIO (ACTIVIDAD) dejó de funcionar en forma definitiva?</p> <p>SI1 <input type="checkbox"/></p> <p>NO.....2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Por qué cerró su NEGOCIO o dejó de realizar esa (ACTIVIDAD)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de crédito o financiamiento..... 1 - Falta de clientes 2 - Demasiada competencia 3 - Inició otro negocio más rentable..... 4 - Consiguió trabajo de asalariado..... 5 - Hechos delictivos/desastres naturales..... 6 - Personales 7 - Otro, cuál? 8 <p>SIGUIENTE NEGOCIO</p>	<p>Desde que inició el NEGOCIO (ACTIVIDAD), cuántos años seguidos lleva funcionando?</p> <p>MENOS DE UN AÑO = 00</p> <p>AÑOS</p>	<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de..a...) la situación de su NEGOCIO (ACTIVIDAD):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejoró? 1 - Está Igual?... 2 - Empeoró?... 3 	<p>Sus planes respecto a su NEGOCIO (ACTIVIDAD) son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuar con el NEGOCIO/ACTIVIDAD? 1 <input type="checkbox"/> - Cambiar de NEGOCIO/ACTIVIDAD ?.....2 <input type="checkbox"/> - Cerrar su NEGOCIO/ACTIVIDAD y emplearse como asalariado ? 3 <input type="checkbox"/> - Cerrar su NEGOCIO/ACTIVIDAD con otros planes, cuáles? 4 <input type="checkbox"/> - No sabe? 5 <input type="checkbox"/>

No.	8	9	10	11	12	13	14	15	No.
01									01
02									02
03									03

SECCIÓN 12. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES PARTE A. DATOS DEL NEGOCIO/ACTIVIDAD (Continuación)

VII. CARACTERÍSTICAS DEL NEGOCIO (CONTINUACIÓN)				VIII. PERSONAL OCUPADO Y REMUNERACIONES				
NEGOCIO/ACTIVIDAD	Cuál sería el motivo principal por el que usted cambie o abandone su NEGOCIO (ACTIVIDAD) ?	El NEGOCIO (ACTIVIDAD) lleva: - Registros contables completos?..... 1 - Solo un cuaderno de cuentas? 2 - No lleva contabilidad?..... 3	El NEGOCIO (ACTIVIDAD) tiene Registro Único de Contribuyentes RUC? SI1 NO2	El NEGOCIO (ACTIVIDAD) funciona: - En su vivienda sin instalación especial? 1 - En su vivienda con instalación especial?..... 2 - Lugar fijo fuera de la vivienda (local comercial, taller de servicios, producción etc.)? 3 - Se desplaza? 4 - Puesto improvisado en la vía pública, mercado, plaza? 5	Durante el último mes que funcionó el NEGOCIO (ACTIVIDAD) , cuántas personas en TOTAL , incluida usted REMUNERADAS o NO REMUNERADAS, trabajaron o ayudaron a trabajar ? UNO 1 → 26 MAS DE UNO 2	En el último mes que funcionó el NEGOCIO (ACTIVIDAD) , cuántas PERSONAS DEL HOGAR , incluida Usted, trabajaron o ayudaron a trabajar en este NEGOCIO con o sin remuneración? SI1 NO 2	Durante el último mes que funcionó este NEGOCIO (ACTIVIDAD) PAGÓ en dinero o en bienes el trabajo realizado por los MIEMBROS DEL HOGAR ? SI1 NO 2	
	COD.	Cuántas Personas?	COD.	A cuántas personas?	Cuál fue el valor TOTAL?			
No	16	17	18	19	20	21	22	No
01								01
02								02
03								03

VIII. PERSONAL OCUPADO (CONTINUACIÓN)				IX. INGRESOS BRUTOS, AUTOCONSUMO Y AUTOSUMINISTRO					
NEGOCIO/ACTIVIDAD	Durante el último mes que funcionó este NEGOCIO (ACTIVIDAD) , cuántas PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS DEL HOGAR trabajaron? Ninguno = 00 → 25	Durante el último mes que funcionó este NEGOCIO (ACTIVIDAD) PAGÓ en dinero o en bienes el trabajo realizado por PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS DEL HOGAR ? SI1 NO2	Algunos de los trabajadores de este NEGOCIO (ACTIVIDAD) están afiliados al Seguro Social IESS? SI1 NO 2	En el último mes que funcionó el NEGOCIO (ACTIVIDAD) , en TOTAL , cuánto vendió o cobró en efectivo? REGISTRE EL MONTO BRUTO POR LA VENTA DE PRODUCTOS BIENES O SERVICIOS	En el último mes que funcionó el NEGOCIO (ACTIVIDAD) , sus clientes les pagaron con bienes o servicios en vez de dinero? SI1 NO 2	En el último mes que funcionó el NEGOCIO (ACTIVIDAD) , consumieron o usaron en el HOGAR bienes, servicios o productos del NEGOCIO (ACTIVIDAD) ? SI1 NO 2			
	COD.	A cuántas personas?	Cuál fue el valor TOTAL?	COD.	Cuántas personas?	DÓLARES	COD.	Cuánto cree que le costaría si tuviera que comprar ?	COD.
No	23	24	25	26	27	28	No		
01							01		
02							02		
03							03		

SECCIÓN 12. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES
PARTE B. GASTOS EN MATERIAS PRIMAS Y MERCADERÍAS

PRIMER NEGOCIO/ACTIVIDAD						SEGUNDO NEGOCIO/ACTIVIDAD						TERCER NEGOCIO/ACTIVIDAD												
Durante el ÚLTIMO MES que funcionó el NEGOCIO (ACTIVIDAD), empresa o taller REALIZÓ algún gasto en:						Durante el ÚLTIMO MES que funcionó el NEGOCIO (ACTIVIDAD), empresa o taller REALIZÓ algún gasto en:						Durante el ÚLTIMO MES que funcionó el NEGOCIO (ACTIVIDAD), empresa o taller REALIZÓ algún gasto en:												
Cada cuánto realiza este gasto?						Cada cuánto realiza este gasto?						Cada cuánto realiza este gasto?												
<small>FRECUENCIA</small> - Día..... 1 - Semana.. 2 - Quincena 3 - Mes..... 4 - Trimestre 5 - Semestre 6 - Año..... 7						<small>FRECUENCIA</small> - Día..... 1 - Semana.. 2 - Quincena 3 - Mes..... 4 - Trimestre 5 - Semestre 6 - Año..... 7						<small>FRECUENCIA</small> - Día..... 1 - Semana.. 2 - Quincena 3 - Mes..... 4 - Trimestre 5 - Semestre 6 - Año..... 7												
Cuánto gastó en TOTAL?						Cuánto gastó en TOTAL?						Cuánto gastó en TOTAL?												
Este gasto lo realizó:						Este gasto lo realizó:						Este gasto lo realizó:												
- Al Contado?... 1						- Al Contado?... 1						- Al Contado?... 1												
- A Crédito?... 2						- A Crédito?... 2						- A Crédito?... 2												
- Ambos?... 3						- Ambos?... 3						- Ambos?... 3												
TIPO DE GASTO (RUBRO)		CÓDIGO				DÓLARES		CÓDIGO				DÓLARES		CÓDIGO										
No.	1		2		3		4		1		2		3		4		1		2		3		4	
01	Materias primas y/o insumos y/o materiales?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
02	Artículos o mercaderías?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
03	Alquiler de equipo, locales, terrenos, vehículos y/o maquinaria?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
04	Mantenimiento (maquinaria, equipos, vehículos, Fibras, lanchas, botes locales)?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
05	Reparaciones (maquinaria, equipos, vehículos, locales)?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
06	Transporte?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
07	Combustibles (gas, diesel, gasolina, carbón, etc)?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
08	Electricidad?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
09	Agua?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
10	Teléfono, celular, fax, telegramas o comunicaciones?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
11	Publicidad?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
12	Aportes al Seguro Social de los trabajadores del Negocio?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
13	Impuestos del Negocio (Renta, prediales etc.)?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
14	Compra de materiales de oficina?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
15	Envases y embalajes?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
16	Honorarios profesionales?	SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR		SI	1	NO	2	→ SR						
17	Otros gastos?	SI	1	NO	2	→ T1		SI	1	NO	2	→ T2		SI	1	NO	2	→ T3						
T1		1	Esta isla?	SI	NO	Cuánto gastaron?	\$	T2		1	Esta isla?	SI	NO	Cuánto gastaron?	\$	T3		1	Esta isla?	SI	NO	Cuánto gastaron?	\$	
Estos gastos realizaron en:		2	Otra isla?	SI	NO	Cuánto gastaron?	\$	Estos gastos realizaron en:		2	Otra isla?	SI	NO	Cuánto gastaron?	\$	Estos gastos realizaron en:		2	Otra isla?	SI	NO	Cuánto gastaron?	\$	
		3	Ecuador Continental?	SI	NO	Cuánto gastaron?	\$			3	Ecuador Continental?	SI	NO	Cuánto gastaron?	\$			3	Ecuador Continental?	SI	NO	Cuánto gastaron?	\$	

SECCIÓN 12. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES **PARTE C. INVERSIONES**

PRIMER NEGOCIO/ACTIVIDAD						SEGUNDO NEGOCIO/ACTIVIDAD						TERCER NEGOCIO/ACTIVIDAD											
Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ... a ...) el NEGOCIO (ACTIVIDAD) , empresa o taller REALIZÓ alguna INVERSIÓN en:						Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ... a ...) el NEGOCIO (ACTIVIDAD) , empresa o taller REALIZÓ algún gasto en:						Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de ... a ...) el NEGOCIO (ACTIVIDAD) , empresa o taller REALIZÓ algún gasto en:											
Cuánto INVIRTIÓ en TOTAL ?						Cuánto INVIRTIÓ en TOTAL ?						Cuánto INVIRTIÓ en TOTAL ?											
Para realizar esta inversión, requirió de:						Para realizar esta inversión, requirió de:						Para realizar esta inversión, requirió de:											
- Dinero propio?..... 1						- Dinero propio?..... 1						- Dinero propio?..... 1											
- Dinero prestado de un banco / institución financiera?..... 2						- Dinero prestado de un banco / institución financiera?..... 2						- Dinero prestado de un banco / institución financiera?..... 2											
- Crédito directo / tarjeta de crédito?..... 3						- Crédito directo / tarjeta de crédito?..... 3						- Crédito directo / tarjeta de crédito?..... 3											
- Otro, cuál?..... 4						- Otro, cuál?..... 4						- Otro, cuál?..... 4											
TIPO DE INVERSIÓN (RUBRO)		CÓDIGO		DÓLARES		CÓDIGO		DÓLARES		CÓDIGO		DÓLARES		CÓDIGO		DÓLARES							
No.	1					2					3												
01	Compra de equipos, motores y maquinaria?					Compra de equipos, motores y maquinaria?					Compra de equipos, motores y maquinaria?												
	SI		1			SI		1			SI		1										
	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR								
02	Compra de locales y/o terrenos?					Compra de locales y/o terrenos?					Compra de locales y/o terrenos?												
	SI		1			SI		1			SI		1										
	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR								
03	Compra de vehículos (terrestre, marítimo y aéreo)?					Compra de vehículos (terrestre, marítimo y aéreo)?					Compra de vehículos (terrestre, marítimo y aéreo)?												
	SI		1			SI		1			SI		1										
	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR								
04	Otras inversiones, cuáles?					Otras inversiones, cuáles?					Otras inversiones, cuáles?												
	SI		1			SI		1			SI		1										
	NO		2	→	T1	NO		2	→	T2	NO		2	→	T3								
T1 Estos gastos realizaron en:	1	Esta isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?	\$	T2 Estos gastos realizaron en:	1	Esta isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?	\$	T3 Estos gastos realizaron en:	1	Esta isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?	\$
	2	Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?	\$		2	Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?	\$		2	Otra isla?	SI		NO	Cuánto gastaron?	\$
	3	Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?	\$		3	Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?	\$		3	Ecuador continental?	SI		NO	Cuánto gastaron?	\$

SECCIÓN 12. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES **PARTE D. CAPITAL E INVENTARIO**

PRIMER NEGOCIO/ACTIVIDAD						SEGUNDO NEGOCIO/ACTIVIDAD						TERCER NEGOCIO/ACTIVIDAD								
El NEGOCIO (ACTIVIDAD) , Empresa, Comercio, tiene actualmente en PROPIEDAD :						El NEGOCIO (ACTIVIDAD) , Empresa, Comercio, tiene actualmente en PROPIEDAD :						El NEGOCIO (ACTIVIDAD) , Empresa, Comercio, tiene actualmente en PROPIEDAD :								
En cuánto podría vender TODOS esos (RUBRO) hoy en día?						En cuánto podría vender TODOS esos (RUBRO) hoy en día?						En cuánto podría vender TODOS esos (RUBRO) hoy en día?								
TIPO DE BIEN (RUBRO)		CÓDIGO		DÓLARES		CÓDIGO		DÓLARES		CÓDIGO		DÓLARES		CÓDIGO		DÓLARES				
No.	1					2					1					2				
01	Bienes terminados que aún no se han vendido (mercaderías)?					Bienes terminados que aún no se han vendido (mercaderías)?					Bienes terminados que aún no se han vendido (mercaderías)?									
	SI		1			SI		1			SI		1							
	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR					
02	Materias primas y/o materiales?					Materias primas y/o materiales?					Materias primas y/o materiales?									
	SI		1			SI		1			SI		1							
	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR					
03	Vehículos (carros, camionetas, motos) propios del NEGOCIO?					Vehículos (carros, camionetas, motos) propios del NEGOCIO?					Vehículos (carros, camionetas, motos) propios del NEGOCIO?									
	SI		1			SI		1			SI		1							
	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR					
04	Muebles y enseres propios del NEGOCIO?					Muebles y enseres propios del NEGOCIO?					Muebles y enseres propios del NEGOCIO?									
	SI		1			SI		1			SI		1							
	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR					
05	Máquinas, equipos y/o herramientas propias del NEGOCIO?					Máquinas, equipos y/o herramientas propias del NEGOCIO?					Máquinas, equipos y/o herramientas propias del NEGOCIO?									
	SI		1			SI		1			SI		1							
	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR					
06	Locales y terrenos propios del NEGOCIO?					Locales y terrenos propios del NEGOCIO?					Locales y terrenos propios del NEGOCIO?									
	SI		1			SI		1			SI		1							
	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR					
07	Equipos de oficina?					Equipos de oficina?					Equipos de oficina?									
	SI		1			SI		1			SI		1							
	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR	NO		2	→	SR					
08	Otro bien durable, cuál?					Otro bien durable, cuál?					Otro bien durable, cuál?									
	SI		1			SI		1			SI		1							
	NO		2	→	E	NO		2	→	E	NO		2	→	E					

I. CRÉDITO EN DINERO PARA EL NEGOCIO / ACTIVIDAD

NEGOCIO/ACTIVIDAD	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....) obtuvieron algún PRÉSTAMO EN DINERO para el NEGOCIO (ACTIVIDAD)?	Cuál es la razón principal por la que no obtuvieron PRÉSTAMOS EN DINERO?	Cuántos PRÉSTAMOS EN DINERO obtuvieron durante los ÚLTIMOS 12 MESES ?	Cuál fue el MONTO total de todos los préstamos ?	Para qué utilizaron principalmente el PRÉSTAMO EN DINERO?	De qué Institución o Persona obtuvieron el PRÉSTAMO?	Cuál fue el MONTO del PRÉSTAMO sin incluir los intereses?	
	SI1 <input checked="" type="radio"/> 3 NO.....2	- No necesita/no le interesa 1 - Interés alto 2 - No cumple con los requisitos de la entidad financiera..... 3 - No posee bienes de valor para dejar como garantía..... 4 - Los ingresos que posee son bajos..... 5 - Trámite difícil 6 - No tiene garante..... 7 - Otra, cuál?..... 8 PASE A SECCIÓN 13	NÚMERO	DÓLARES	SI TUVO MÁS DE UN CRÉDITO DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, PREGUNTE POR EL DE MAYOR MONTO - Compra de mercadería..... 1 - Compra de materias primas, insumos o materiales..... 2 - Pagar deudas del negocio..... 3 - Vehículo para el negocio..... 4 - Compra de maquinaria..... 5 - Compra de herramientas..... 6 - Reparación y mantenimiento 7 - Compra de muebles y enseres 8 - Compra de terrenos/ local/ oficina..... 9 - Otra, cuál?..... 10	- Instituciones Financieras Públicas BNF/CFN/ IESS 1 - Bancos Privados/Mutualistas/ Financieras Privadas 2 - Cooperativas de Ahorro/ Asociación de Productores/ Comerciantes, etc.... 3 - Organizaciones no Gubernamentales 4 - Prestamistas..... 5 - Familiares o Amigos..... 6 - Otra, cuál?..... 7	DÓLARES	
No.	1	2	3	4	5	6	7	No.
01								01
02								02
03								03

I. CRÉDITO EN DINERO PARA EL NEGOCIO / ACTIVIDAD (continuación..)

NEGOCIO/ACTIVIDAD	Cómo paga o pagó el préstamo?	En cuántas cuotas y con qué frecuencia canceló o va a cancelar el préstamo?	Cuál fue o es el valor de cada cuota?	Cuántas cuotas ha pagado hasta la fecha?	Qué tasa de interés les cobraron y por qué tiempo?	Qué tiempo le dieron para pagar el préstamo?	Cuánto dinero pagaron por el préstamo hasta la fecha?	Qué dejaron de garantía por el préstamo?	Qué documento firmaron o entregaron?	
	Cuota fija..... 1 Cuota variable... 2 <input checked="" type="radio"/> 12	FRECUENCIA - Diario..... 1 - Semanal... 2 - Quincenal. 3 - Mensual... 4 - Trimestral. 5 - Semestral. 6 - Anual..... 7 - No sabe... 8	DÓLARES	NINGUNA = 00 <input checked="" type="radio"/> 15	TASA % TIEMPO - Diario..... 1 - Semanal... 2 - Quincenal. 3 - Mensual... 4 - Trimestral. 5 - Semestral. 6 - Anual..... 7 - No sabe... 8 - Ninguno... 9	PLAZO - Días..... 1 - Semanas.. 2 - Quincenas 3 - Meses..... 4 - Trimestres 5 - Semestres 6 - Años..... 7 - No sabe... 8	DÓLARES	- Terrenos..... 1 - Casas/ otras edificaciones..... 2 - Vehículos..... 3 - Bienes muebles..... 4 - Joyas..... 5 - Documentos Negociables..... 6 - Otro, Cuál?..... 7 - Nada..... 8	- Pagaré..... 1 - Letra de Cambio..... 2 - Prenda..... 3 - Hipoteca..... 4 - Cheques post-datado..... 5 - Boucher?..... 6 - Otro, Cuál?..... 7 - Ninguno..... 8	
No.	8	9	10	11	12	13	14	15	16	No.
01										01
02										02
03										03

SECCIÓN 13. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

PARTE A. DATOS DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN AGROPECUARIA

PARA DILIGENCIAR CORRECTAMENTE ESTA SECCIÓN, CONSULTE LAS PREGUNTAS 23 Y 56; 33 Y 66 DE OCUPACIÓN Y POSICIÓN OCUPACIONAL DE LA SECCIÓN 6: ACTIVIDADES ECONÓMICAS

ENCUESTADOR: Tenga presente que esta sección debe ser diligenciada por la persona mejor informada de las Actividades Agropecuarias.

1. Tienen los miembros de este hogar: **TIERRAS PROPIAS, DADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR O USUFRUCTO** destinadas a usos agropecuarios (lotes, parcelas o fincas)?

SI 1 Cuántas? → **PREG.3** NO 2 → **PREG.2**

2. Durante los últimos 12 MESE (de...a...) trabajaron los miembros de este Hogar en **TIERRAS TOMADAS EN ARRIENDO o AL PARTIR** (lotes, parcelas o fincas)?

SI 1 Cuántas? → **PREG.11** NO 2 → **PARTE "F"**

I. TIERRAS PROPIAS, DADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR Y USUFRUCTO (LOTES, PARCELAS O FINCAS)

REGISTRO DE TERRENOS (LOTES, PARCELAS O FINCAS)			TERRENOS PROPIOS, DADOS EN ARRIENDO O AL PARTIR Y USUFRUCTO (LOTES, PARCELAS O FINCAS)				
FINCA/ LOTE/ PARCELA	Cuál es el nombre de las tierras (lotes, parcelas o fincas) PROPIAS, DADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR Y USUFRUCTO del Hogar, durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....)?	Cuál es la superficie de esta terreno?	Este terreno está:	Si fueran a vender este terreno, en cuánto la venderían?	Si fueran a dar este terreno en arriendo , en cuánto la arrendarían anualmente?	Cómo consiguieron este terreno?	Tienen título de propiedad?
			- Directamente explotada por el hogar?..... 1 - Dada en arriendo?.. 2 - Entregada al partir?..... 3 - Cedida? 4		- Compra..... 1 - Herencia..... 2 - Adjudicación..... 3 - Usufructo..... 4	SI.....1 NO.....2	
No.	3	4	CÓDIGO	DÓLARES	DÓLARES	SIG. TERRENO	
01							
02							
03							
04							

CÓDIGOS DE SUPERFICIE	
- Hectáreas.....	1
- Metros.....	2
- Cuadras.....	3
- Solar.....	4

→ 10

II. TIERRAS TOMADAS EN ARRIENDO O AL PARTIR (LOTES, PARCELAS O FINCAS)

REGISTRO DE TERRENOS (LOTES, PARCELAS O FINCAS)			TERRENOS TOMADOS EN ARRIENDO O AL PARTIR (LOTES, PARCELAS O FINCAS)				
FINCA/ LOTE/ PARCELA	Además de las tierras propias trabajan ustedes tierras tomadas en arriendo o al partir? SI.....1 NO.....2 → PARTE "B"	Cuál es el nombre de las tierras (lotes, parcelas o fincas) TOMADAS EN ARRIENDO o AL PARTIR , durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....)?	Cuál es la superficie de este terreno?	Por el terreno tomado en arriendo o al partir pagan en:	Si tuvieran que pagar sólo en dinero por el arriendo de este terreno, cuánto pagarían al año?	Cuánto pagan por el arrendamiento anual de este terreno?	
			- Dinero?..... 1 → 15	- Cosecha?..... 2 - Cosecha y dinero?.. 3 - Trabajo?..... 4 - Otro, cuál?..... 5	SIG. TERRENO		
COD.	CUÁNTAS?	No.	SUPERF.	COD.	FORMA DE PAGO	DÓLARES	DÓLARES
10		11	12	13	14	15	
		01					
		02					
		03					
		04					

→ **PARTE "B"**

OBSERVACIONES

SECCIÓN 13. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

PARTE C.

PRODUCTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD AGRÍCOLA

Durante el MES PASADO, prepararon alguno (os) de los siguientes productos:		Qué cantidad de ... (PRODUCTO)... prepararon?			DESTINO DE LOS PRODUCTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD AGRÍCOLA										
					Durante el MES PASADO, qué cantidad de ... (PRODUCTO)... vendieron?			En cuánto vendieron cada (UNIDAD) de ... (PRODUCTO)...?			Durante el MES PASADO, qué cantidad de ... (PRODUCTO)... consumieron en el hogar?			Durante el MES PASADO, qué cantidad de ... (PRODUCTO)... regalaron, pagaron por trabajo, almacenaron o destinaron a otros usos?	
					00 → 5										
TIPO DE PRODUCTO		CANT.	UNID.	COD.	CANT.	UNID.	COD.	DÓLARES	CANT.	UNID.	COD.	CANT.	UNID.	COD.	
No.	1	2			3			4	5			6			
01	Miel (no de abeja), mermelada?	SI NO	1 2	→ SP											
02	Aguardiente, licor?	SI NO	1 2	→ SP											
03	Vino?	SI NO	1 2	→ SP											
04	Panela?	SI NO	1 2	→ SP											
05	Chocolate y confites?	SI NO	1 2	→ SP											
06	Conservas de frutas?	SI NO	1 2	→ SP											
07	Otro, cuál? _____	SI NO	1 2	→ SP											

OBSERVACIONES:

SECCIÓN 13. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS
PARTE D. ACTIVIDAD FORESTAL

1.- Tiene terreno(s) improductivos, por causa de plantas invasoras ?

SI1 → NO2 → **Pase a Preg. 4**

2.- Qué superficie está invadida? 3.- Con qué plantas? **USO INEC**

Número de Fincas/Lotes/ Parcelas	SUPERF. TOTAL	COD.	Nombre de plantas	COD.
01				
02	CÓDIGOS DE SUPERFICIE			
03	- Hectáreas.....	1		
04	- Metros.....	2		
05	- Cuadras.....	3		
	- Solar.....	4		

4. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de ... a ...), **cortaron o talaron** árboles para la venta o consumo del hogar?

SI.....1 → NO.....2 → **PARTE "E"**

Qué tipo de plantas o árboles **CORTÓ o TALÓ** en los **ÚLTIMOS 12 MESES?**

Cuál fue el **valor total** de los/las .. (plantas) ... que **vendieron** en los **ÚLTIMOS 12 MESES?**

En cuánto estima el **valor total** de los/las .. (plantas) ... que destinaron para **uso del hogar** en los **ÚLTIMOS 12 MESES?**

USO INEC **NO VENDIÓ = 00** **NO USARON = 00**

ÁRBOLES/PLANTAS	COD.	DÓLARES	DÓLARES
No. 5		6	7
01			
02			
03			
04			
05			

SECCIÓN 13. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS
PARTE E. GASTOS EN ACTIVIDADES AGRÍCOLAS Y/O FORESTALES

Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de.....a.....), **COMPRARON** Ustedes:

Cuál fue el **valor total** que gastaron?

Normalmente los ... (INSUMOS/ GASTOS)...., **compran:**

- Al Contado?..... 1
- A Crédito?..... 2
- Ambos?..... 3

No.	RUBROS	DÓLARES	COD.
	1	2	3
INSUMOS			
01	SEMILLAS O PLANTAS para sembrar?	SI NO	1 2 → SR
02	ABONOS ORGÁNICOS (cáscara de arroz, humus)?	SI NO	1 2 → SR
03	ABONOS INORGÁNICOS y/o fertilizantes químicos (úrea, compuestos)?	SI NO	1 2 → SR
04	PESTICIDAS (remedios) como insecticidas, herbicidas, fungicidas etc.?	SI NO	1 2 → SR
05	COSTALES, SACOS, CAJAS, TALEGOS, PLÁSTICOS o cualquier tipo de empaque?	SI NO	1 2 → SR
GASTOS			
06	TRANSPORTE de productos agrícolas, derivados o forestales ?	SI NO	1 2 → SR
07	ARRIENDO DE TIERRAS?	SI NO	1 2 → SR
08	ELABORACIÓN DE SUBPRODUCTOS?	SI NO	1 2 → SR
09	AGUA, SISTEMA DE RIEGO?	SI NO	1 2 → SR
10	ASESORAMIENTO TÉCNICO?	SI NO	1 2 → SR
11	ALQUILER Y MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA, tractores?	SI NO	1 2 → SR
12	ALQUILER DE ANIMALES DE TRABAJO (arado)?	SI NO	1 2 → SR
13	ALMACENAMIENTO Y SECADO DE PRODUCTOS?	SI NO	1 2 → SR
14	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES?	SI NO	1 2 → SR
15	OTROS GASTOS, CUÁLES?	SI NO	1 2 → F

SECCIÓN 13. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

PARTE F.

ACTIVIDADES PECUARIAS

1. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de ... a...), los miembros de éste hogar tienen o tenían animales de crianza, como; gallinas, pavos, cuyes, conejos, chanchos, borregos, vacunos, etc. en la finca o terreno, o aunque no tenga tierras en el lote de la casa?

SI.....1

I. EXISTENCIA DE ANIMALES

NO TIENEN ANIMALES Y TIENEN EXPLOTACIÓN AGRÍCOLA 2

PARTE "G"

NO TIENEN ANIMALES Y TAMPOCO TIENEN EXPLOTACIÓN AGRÍCOLA 3

FIN DE LA ENTREVISTA

I. EXISTENCIA DE ANIMALES				II. DESTINO DE LA PRODUCCIÓN DE ANIMALES EN PIE				III DESTINO DE LOS ANIMALES SACRIFICADOS								
Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de... a... tuvieron algún animal de las siguientes especies:		Cuántos (...) tiene actualmente?	Cuántos (...) compró en los ÚLTIMOS 12 MESES ? NINGUNO = 00	Vendieron algún (as) (...) en PIE (vivos) durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....)?		Regalaron o pagaron como parte de trabajo algún (as) (...) en PIE (vivos) durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....)?		Sacrificaron algunos (as) (...) durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....)?		Cuántos (as) (...) sacrificaron ?	Cuántos (as) (...) destinaron para el consumo del hogar?	Cuántos (as) (...) destinaron para regalos, pago y consumo de trabajadores?	Cuántos (as) (...) destinaron para la venta?			
				Cuántos (as) (...) vendieron?	Cuál fue el valor total de la venta?	Cuántos (as) (...) regalaron?	Cuánto recibirían si los fueran a vender?						Si los fueran a comprar, cuánto les costaría?	Cuánto recibirían si los fueran a vender?	En total en cuánto los vendieron?	
TIPO DE ANIMAL		NÚM.	NÚM.	NÚM.	DÓLARES	NÚM.	DÓLARES	NÚM.	DÓLARES	NÚM.	NÚM.	DÓLARES	NÚM.	DÓLARES	NÚM.	DÓLARES
No.	2	3	4	5		6		7		8	9		10		11	
01	Vacas, toros, terneros?	SI	1													
		NO	2													
02	Ovejas?	SI	1													
		NO	2													
03	Cabras?	SI	1													
		NO	2													
04	Cerdos o chanchos?	SI	1													
		NO	2													
05	Cuyes y conejos?	SI	1													
		NO	2													
06	Gallinas y pollos?	SI	1													
		NO	2													
07	Pavos?	SI	1													
		NO	2													
08	Patos?	SI	1													
		NO	2													
09	Caballos, asnos y mulas?	SI	1													
		NO	2													
10	Otros animales cuáles?	SI	1													
		NO	2													

SECCIÓN 13. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

PARTE F.

ACTIVIDADES PECUARIAS (Continuación)....

IV. PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL														
Durante el MES PASADO prepararon o recogieron algún (os) de los siguientes productos:				Qué cantidad de ... (PRODUCTO)... prepararon o recogieron?				DESTINO DE LOS PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL						
								Durante el MES PASADO qué cantidad de ... (PRODUCTO) ... vendieron?		A cómo vendieron ... (UNIDAD).. de (PRODUCTO)..?		Qué cantidad de ... (PRODUCTO) .. consumieron en el hogar?		Durante el MES PASADO, qué cantidad de ... (PRODUCTO)... regalaron, pagaron por trabajo, almacenaron o destinaron a otros usos?
				USO INEC		USO INEC		USO INEC		USO INEC				
TIPO DE PRODUCTO				CANT	U.M.	COD	CANT	U.M.	COD	DÓLARES	CANT	U.M.	COD	
No.	1			2			3			4	5			6
01	Leche?	SI	1											
		NO	2	→ SP										
02	Queso?	SI	1											
		NO	2	→ SP										
03	Mantequilla?	SI	1											
		NO	2	→ SP										
04	Yogurt?	SI	1											
		NO	2	→ SP										
05	Suero?	SI	1											
		NO	2	→ SP										
06	Huevos?	SI	1											
		NO	2	→ SP										
07	Miel de abeja?	SI	1											
		NO	2	→ SP										
08	Lana y cuero?	SI	1											
		NO	2	→ SP										
09	Otro, Cuál?	SI	1											
		NO	2	→ V										

OBSERVACIONES:

V. GASTOS EN ACTIVIDADES PECUARIAS					
Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (de.....a.....), para desarrollar la actividad pecuaria realizaron gastos en:				Cuál fue el valor total que gastaron?	Normalmente los ... (RUBROS)... , compran:
					- Al Contado?... 1 - A Crédito?... 2 - Ambos?... 3
RUBROS				DÓLARES	COD.
No.	1			2	3
01	Alimentos para animales (maíz, yuca alfalfa, melaza, sal balanceado, etc.)?	SI	1		
		NO	2	→ SR	
02	Servicios veterinarios?	SI	1		
		NO	2	→ SR	
03	Vacunas , remedios, productos veterinarios?	SI	1		
		NO	2	→ SR	
04	Instalaciones, cercas ordeñadoras, bebederos, comederos, etc.?	SI	1		
		NO	2	→ SR	
05	Balde, botes, barriles, mangueras etc.?	SI	1		
		NO	2	→ SR	
06	Elaboración de subproductos (mantequilla, queso, etc.)?	SI	1		
		NO	2	→ SR	
07	Alquiler y mantenimiento de Maquinaria?	SI	1		
		NO	2	→ SR	
08	Asistencia técnica?	SI	1		
		NO	2	→ SR	
09	Transporte?	SI	1		
		NO	2	→ SR	
10	Otros gastos, cuáles?	SI	1		
		NO	2	→ G	

SECCIÓN 13. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS
PARTE G. FUERZA DE TRABAJO

1. Durante los **ÚLTIMOS 3 MESES** (de.....a.....), cuántas personas incluido usted, **trabajaron** en la finca o terreno agropecuario?

UNO..... → **PARTE "H"**

MÁS DE UNO... →

2. Durante los **ÚLTIMOS 3 MESES** (de.....a.....), ustedes **contrataron** personas para trabajar en labores agropecuarias?

SI..... → Cuántos?

NO..... → **8**

Las personas contratadas durante los ÚLTIMOS 3 MESES (de.....a.....), fueron:	Durante los ÚLTIMOS 3 MESES (de.....a.....), cuántos (....) laboraron en las actividades agropecuarias?	Durante los ÚLTIMOS 3 MESES (de.....a.....), cuánto pagaron en total?	El pago se realizó con alimentación ? SI..... 1 NO..... 2	El pago se realizó sin alimentación ? SI..... 1 NO..... 2
			Cuánto pagaron por cada jornal?	Cuánto pagaron por cada jornal?

No.	TRABAJADORES	COD.	NÚMERO	DÓLARES	COD.	DÓLARES	COD.	DÓLARES
3			4	5	6		7	
01	Trabajadores Fijos?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	→ ST				
02	Trabajadores por obra o a destajo?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	→ ST				
03	Trabajadores ocasionales?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	→ 8				

8. Durante los **ÚLTIMOS 3 MESES** (de.....a.....), tuvieron trabajadores **sin pago** ?

SI..... → Cuántos?

NO.....

SECCIÓN 13. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS
PARTE H. INVERSIONES

Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de a) para las actividades agropecuarias, algún miembro del hogar realizó **inversión** en:

Cuánto **invirtió en total**?

Para realizar esta **inversión**, Usted **requirió** de:

- Dinero propio?..... 1
- Dinero prestado de un banco / institución financiera?..... 2
- Crédito directo / tarjeta de crédito?..... 3
- Otro, cual?..... 4

No.	TIPO DE INVERSIÓN	CÓDIGO	DÓLARES	CÓDIGO
1			2	3
01	Compra de equipos y de maquinaria?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	→ SR
02	Compra de terrenos o fincas?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	→ SR
03	Compra de vehículos (tractor, camioneta)?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	→ SR
04	Otras inversiones?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	→ I

SECCIÓN 13. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS
PARTE I. EQUIPAMIENTO AGROPECUARIO

1. Tienen Ustedes en **propiedad maquinaria, equipo o herramientas** que utilicen en las tareas agropecuarias?

SI →

NO → **PARTE "J"**

En total cuántos (BIEN) tienen?

Si Ustedes fueran a **vender** hoy en día el/la (BIEN)... en cuánto lo venderían?

De los siguientes bienes, tienen ustedes en propiedad: CANT. DÓLARES

No.	2	3	4
01	Arado para animal?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
02	Tractor?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
03	Cosechadora?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
04	Sembradora o cultivadora?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
05	Bomba de Agua?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
06	Camión, Jeep, camioneta?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
07	Animales de trabajo?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
08	Bomba fumigadora?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
09	Planta eléctrica?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
10	Trapiche?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
11	Equipo de riego?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
12	Comederos o bebederos?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
13	Ordeñadora?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
14	Descremadora?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
15	Incubadora?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
16	Galpones?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
17	Panales?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → SB
18	Herramientas manuales?	SI NO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> → J

SECCIÓN 13. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

PARTE J. CRÉDITO

CRÉDITO DE DINERO PARA ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

1. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (de.....a.....), obtuvieron **préstamos en dinero** para sus actividades agropecuarias?

SI..... 1

→ **Cuántos préstamos?**

→ **PREG. 3**

NO..... 2

→ **PREG. 2**

P R É S T A M O S	Cuál es la razón principal por la que no obtuvieron el PRÉSTAMO EN DINERO ?	De qué persona o Institución obtuvieron el préstamo?	Para qué usaron este préstamo principalmente?	Cuál fue el monto del préstamo, sin incluir intereses ?	Cómo paga o pagó el préstamo:	En cuántas cuotas y con qué frecuencia paga (ó) o va a pagar el préstamo?																		
	<ul style="list-style-type: none"> - No necesita/no le interesa 1 - Interés alto 2 - No cumple con los requisitos de la entidad financiera..... 3 - No posee bienes de valor para dejar como garantía..... 4 - Los ingresos que posee son bajos..... 5 - Trámite difícil 6 - No tiene garante..... 7 - Otra, cuál?..... 8 <p>→ FIN ENTREVISTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instituciones Financieras Públicas BNF/CFN/ IESS 1 - Bancos Privados/Mutualistas/ Financieras Privadas 2 - Cooperativas de Ahorro/ Asociación de Productores/ Comerciantes, etc..... 3 - Organizaciones no Gubernamentales..... 4 - Prestamistas..... 5 - Familiares o Amigos..... 6 - Otra, cuál?..... 7 	<ul style="list-style-type: none"> - Compra de animales..... 1 - Compra de materias primas, insumos o materiales.....2 - Pagar deudas de la actividad agropecuaria..... 3 - Vehículo para la actividad agropecuaria 4 - Compra de maquinaria..... 5 - Compra de herramientas.....6 - Reparación y mantenimiento 7 - Compra de muebles y enseres 8 - Compra de terrenos/ local/ 9 - Otra, cuál?.....10 		<ul style="list-style-type: none"> - Cuota fija?.... 1 - Cuota variable?..... 2 <p>→ 10</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FRECUENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- No sabe....</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>		FRECUENCIA		- Diario.....	1	- Semanal....	2	- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7	- No sabe....
FRECUENCIA																								
- Diario.....	1																							
- Semanal....	2																							
- Quincenal..	3																							
- Mensual....	4																							
- Trimestral..	5																							
- Semestral..	6																							
- Anual.....	7																							
- No sabe....	8																							
	COD.	COD.	COD.	DÓLARES	COD.	CUOTAS	FREC.																	
	2	3	4	5	6	7																		
1																								
2																								
3																								
4																								

CRÉDITO DE DINERO PARA ACTIVIDADES AGROPECUARIAS (Continuación.....)

P R É S T A M O S	Cuál es o fue el valor de cada cuota ?	Cuántas cuotas ha pagado hasta la fecha?	Qué tasa de interés les cobraron y por qué tiempo?	Qué tiempo le dieron para pagar el préstamo?	Cuánto dinero pagaron por el préstamo hasta la fecha?	Qué dejaron de garantía por el préstamo?	Qué documento firmaron o entregaron?																																					
		NINGUNA = 00	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">TIEMPO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>- Diario.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanal....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenal..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Mensual....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestral..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestral..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Anual.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- No sabe....</td><td>8</td></tr> <tr><td>- Ninguno....</td><td>9</td></tr> </tbody> </table>	TIEMPO		- Diario.....	1	- Semanal....	2	- Quincenal..	3	- Mensual....	4	- Trimestral..	5	- Semestral..	6	- Anual.....	7	- No sabe....	8	- Ninguno....	9	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">PLAZO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>- Días.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Semanas....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Quincenas..</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Meses....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Trimestres..</td><td>5</td></tr> <tr><td>- Semestres..</td><td>6</td></tr> <tr><td>- Años.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- No sabe....</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>	PLAZO		- Días.....	1	- Semanas....	2	- Quincenas..	3	- Meses....	4	- Trimestres..	5	- Semestres..	6	- Años.....	7	- No sabe....	8	NADA = 00	<ul style="list-style-type: none"> - Terrenos..... 1 - Casas/ otras edificaciones.. 2 - Vehículos..... 3 - Bienes muebles..... 4 - Joyas..... 5 - Documentos Negociables... 6 - Otro, cuál?..... 7 - Nada..... 8
TIEMPO																																												
- Diario.....	1																																											
- Semanal....	2																																											
- Quincenal..	3																																											
- Mensual....	4																																											
- Trimestral..	5																																											
- Semestral..	6																																											
- Anual.....	7																																											
- No sabe....	8																																											
- Ninguno....	9																																											
PLAZO																																												
- Días.....	1																																											
- Semanas....	2																																											
- Quincenas..	3																																											
- Meses....	4																																											
- Trimestres..	5																																											
- Semestres..	6																																											
- Años.....	7																																											
- No sabe....	8																																											
	DÓLARES	NÚMERO	TASA %	TIEMPO	NÚMERO	PLAZO	DÓLARES	COD.	COD.																																			
	8	9	10		11		12	13	14																																			
1																																												
2																																												
3																																												
4																																												