

GESTIÓN DE ESTADÍSTICAS PERMANENTES A HOGARES

ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO, DESEMPLEO Y SUBEMPLEO

SEPTIEMBRE 2020



instituto nacional de estadística y censos

CONFIDENCIALIDAD:

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

1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

Provincia:	<input type="text"/>	Cabecera cantonal o parroquial:	<input type="text"/>
Cantón:	<input type="text"/>		
Conglomerado:	<input type="text"/>		
Area:	Urbana <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>	
Zona:	<input type="text"/>	Sector:	<input type="text"/>
Panel (MyC):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	No. de Vivienda Panel (MyC):	<input type="text"/> <input type="text"/> (01-10)
Si es vivienda de reemplazo (08 - 09 - 10) y la encuesta fue efectiva, registre el número de la vivienda a la que reemplaza (01 - 07):			
			N° de Vivienda Original reemplazada: <input type="text"/>
Nro. de Hogar:	<input type="text"/>	Período:	<input type="text"/>

2. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EFECTIVA

Manzana (MyC):	<input type="text"/>	Edificio (MyC):	<input type="text"/>
Vivienda (Myc):	<input type="text"/>	Piso No.	<input type="text"/>
Calle:			
Nro de casa/municipio:			

3. DATOS DEL INFORMANTE Y DEL HOGAR

Nombre del Jefe del Hogar:	
Nombre del Informante Calificado: <input type="text"/>	
Teléfono Celular	Teléfono Convencional
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. RESULTADO DE LA ENTREVISTA

CAMPO (marcar con "X")	
1. EFECTIVA	<input type="checkbox"/>
2. RECHAZO	<input type="checkbox"/>
3. NADIE EN CASA	<input type="checkbox"/>
4. VIV. TEMPORAL	<input type="checkbox"/>
5. VIV. DESOCUPADA	<input type="checkbox"/>
6. VIV. CONSTRUCCIÓN.	<input type="checkbox"/>
7. VIV. INHABITABLE O DESTRUIDA	<input type="checkbox"/>
8. VIV. CONVERTIDA EN NEGOCIO	<input type="checkbox"/>
9. OTRA RAZÓN	<input type="checkbox"/>
LLAMADAS TELEFÓNICAS (marcar con "X")	
10. NO CONTESTA	<input type="checkbox"/>
11. APAGADO SIN COBERTURA	<input type="checkbox"/>
12. NÚMERO EQUIVOCADO	<input type="checkbox"/>
13. NÚMERO INVÁLIDO	<input type="checkbox"/>

5. FORMA DE CAPTURA

Físico Llamadas

FORMULARIO DE

6. RESUMEN GENERAL DE LA ENTREVISTA

NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR				POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS				
SEXO	EDAD	MENORES DE 5 AÑOS	POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS	TOTAL	OCUPADA	DESOCUPADA	INACTIVA	TOTAL
					Preg. 20 21 22	Cod. 1 1-11 1	(Preg. 37)	
HOMBRES								
MUJERES								
TOTAL								

7. PERSONAL TÉCNICO DE LA ENCUESTA

NOMBRE DEL ENCUESTADOR DE CAMPO:	C.I. <input type="text"/>
NOMBRE DEL SUPERVISOR DE CAMPO:	C.I. <input type="text"/>
NOMBRE DEL CRÍTICO-CODIFICADOR:	C.I. <input type="text"/>
NOMBRE DEL DIGITADOR:	C.I. <input type="text"/>

8. OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTA

Fecha de la entrevista			
AÑO		MES	DÍA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	0	2	0
0	9		

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS					OBSERVACIONES
¿Asiste actualmente a clases? (...) a	¿Cuál es la razón principal para que (...) no asista actualmente a la escuela, colegio o universidad?	¿Cuál es el nivel de instrucción y año más alto que aprobó (...)?	¿Cómo se identifica (...) según su cultura y costumbres:		
SI 1 Pase a 10 NO 2	Edad..... 1 Terminó sus estudios..... 2 Falta de recursos económicos..... 3 Por fracaso escolar..... 4 Por trabajo..... 5 Por asistir a nivelación SENESCYT . 6 Por enfermedad o discapacidad..... 7 Por ayudar en quehaceres del hogar.....8 La familia no le permite estudiar..... 9 No hay establecimientos educación.. 10 No está interesado en estudiar..... 11 Por embarazo..... 12 Por falta de cupo..... 13 Por temor a los compañeros 14 Por cuidado de los hijos..... 15 Otra, cuál? (<i>Especifique</i>)..... 16	Ninguno..... 1 Centro de alfabetización..... 2 Jardín de Infantes..... 3 Primaria..... 4 Educación Básica..... 5 Secundaria..... 6 Educación Media / Bachillerato..... 7 Superior no Universitario..... 8 Superior Universitario..... 9 Post - grado..... 10	Indígena?..... 1 Afroecuatoriano/a Afrodescendiente?.. 2 Negro/a?..... 3 Mulato/a?..... 4 Montubio/a?..... 5 Mestizo/a?..... 6 Blanco/a?..... 7 Otro, cuál? (<i>Especifique</i>) 8		
COD PER	7	9	10	15	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					

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

REGISTRE EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE INFORMA	¿Qué hizo (...) la semana pasada:	¿Realizó (...) la semana pasada alguna actividad dentro o fuera de su casa para ayudar al mantenimiento del hogar, tal como:	¿Aunque (...) no haya trabajado la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al cual seguro va a volver?	¿Por qué razón (...) no trabajó la semana pasada?	¿Esta razón está relacionada a la emergencia sanitaria COVID 19?	Durante el tiempo de ausencia del trabajo, ¿continúa(ó) (...) recibiendo algún ingreso?	Desde que dejó de trabajar hasta que espera regresar ¿Cuánto tiempo estará (...) ausente:	¿Cuántas horas trabajó (...) la semana pasada o la última semana que trabajó?
	Trabajó al menos una hora? 1 Pase a 24 No trabajó? 2	Atender negocio propio?..... 1 Fabricar algún producto?..... 2 Hacer algo en casa por un ingreso?..... 3 Brindar algún servicio?..... 4 Ayudar en algún negocio familiar?..... 5 Ayudar en el trabajo de algún familiar?..... 6 Como aprendiz remunerado en dinero o en especie?..... 7 Labores agrícolas o cuidado de animales?..... 8 Estudiante que realizó algún trabajo?..... 9 Trabajar para otra familia?..... 10 Otra actividad por un ingreso? 11 No realizó ninguna actividad? 12 Pase a 24 Pase a 22	Si 1 No 2 Pase a 32	Vacaciones o días feriados..... 1 Enfermedad o accidente..... 2 Huelga o paro..... 3 Licencia con sueldo..... 4 Licencia sin sueldo..... 5 Suspensión temporal del trabajo 6 Otro, cuál? (<i>Especifique</i>)..... 7	Si 1 No 2	Si 1 No 2	3 meses o menos.....1 Más de 3 meses.....2 No esta seguro de regresar.....3	En todos sus trabajos Si es menos de 40 horas Pase a 25 Si es 40 horas o más Pase a 26 No. de horas

COD PER	COD. PER. INF.	20	21	22	23	23.1	23.2	23.3	24	COD PER
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12

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

<p>¿Por qué razón (...) trabajó menos de 40 horas:</p> <p>Porque su trabajo así lo exige?..... 1</p> <p>No pudo conseguir trabajo en otra parte?..... 2</p> <p>No pudo conseguir más trabajo?..... 3</p> <p>Reducción de las actividades económicas?.. 4</p> <p>Por falta de materia prima?..... 5</p> <p>Motivos de salud, personales o familiares?.. 6</p> <p>Por estudios?..... 7</p> <p>Vacaciones o días feriados, huelga o paro?..... 8</p> <p>No desea o no necesita trabajar más horas?..... 9 Pase a 40</p> <p>Por decreto de reducción de jornada laboral..... 10 Pase a 27</p>	<p>¿Esta razón está relacionada a la emergencia sanitaria COVID 19?</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> <p>Pase a 27</p>	<p>¿Por qué razón (...) trabajó la semana pasada 40 horas o más:</p> <p>Horario normal?..... 1</p> <p>Horas extras?..... 2</p> <p>Exceso de trabajo o clientes?.. 3</p> <p>Horas de trabajo necesarias para obtener un ingreso suficiente?..... 4</p> <p>Otro, cuál? (<i>Especifique</i>)..... 5</p>	<p>Tomando en cuenta el número de horas trabajadas la semana pasada o la última semana que trabajó ¿desearía (...):</p> <p>- Trabajar más horas en su (s) trabajo (s) actual (es)?..... 1</p> <p>- Trabajar más horas en otro trabajo adicional?..... 2</p> <p>- Cambiar el(los) trabajo(s) actual (es) por otro trabajo con más horas?..... 3</p> <p>- No desea trabajar más horas?..... 4</p> <p>Pase a 28</p> <p>Pase a 40</p>	<p>¿Está disponible (...) para trabajar horas adicionales a la semana?</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> <p>Pase a 40</p>	<p>¿Cuántas horas adicionales a la semana estaría (...) disponible para trabajar?</p> <p>Pase a 40</p> <p>No. de horas</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

COD PER	25	25.1	26	27	28	29	COD PER
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

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

<p>¿Durante las últimas cuatro semanas (...) hizo alguna gestión para buscar trabajo tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Acudir a sitios de contratación temporal?.....1 Hablar con amigos o parientes?.....2 Buscar en la prensa o radio?.....3 Acudir a agencias de empleo?.....4 Tratar de establecer su propio taller, empresa o negocio?.....5 Asistir a entrevistas?.....6 Colocar carteles o propagandas en tiendas o negocios?.....7 Búscar por Internet?.....8 Enviar o presentar hojas de vida (carpeta)?.....9 Otra gestión? (Especifique).....10 No realizó ninguna gestión para buscar trabajo.....11 	<p>¿Hace cuánto tiempo busca trabajo (...)?</p>	<p>¿Por qué razón no buscó trabajo (...):</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiene un trabajo esporádico u ocasional?.....1 Tiene un trabajo para empezar inmediatamente?.....2 Espera respuesta a una gestión para empresa o negocio propio?.....3 Espera respuesta de un empleador u otras gestiones para conseguir empleo?.....4 Espera cosecha o temporada de trabajo?.....5 Piensa que no le darán trabajo o se cansó de buscar?.....6 No cree poder encontrar?.....7 No tiene necesidad o deseos de trabajar?.....8 No tiene tiempo?.....9 Su cónyuge o su familia no le permiten?.....10 Está enfermo/incapacitado?.....11 No está en edad de trabajar?.....12 	<p>¿Esta razón está relacionada a la emergencia sanitaria COVID 19?</p>	<p>¿(...) está disponible para trabajar?</p>	<p>¿Esta razón está relacionada a la emergencia sanitaria COVID 19?</p>	<p>¿ (...) es:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rentista?.....1 Jubilado o pensionado?.....2 Estudiante?.....3 Ama de casa?.....4 Incapacitado?.....5 Otro, cuál? (Especifique).....6
<p>Pase a 33</p>	<p>Pase a 37</p>	<p>Pase a 34.1</p>	<p>Si 1</p> <p>No 2</p>	<p>Si 1</p> <p>No 2</p>	<p>Si 1</p> <p>No 2</p>	
<p>Pase a 34</p>	<p>No. semanas</p>	<p>Pase a 35.1</p>	<p>Si 1</p> <p>No 2</p>	<p>Si 1</p> <p>No 2</p>	<p>Pase a 36</p>	

COD PER	32	33	34	34.1	35	35.1	36	COD PER
01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06
07								07
08								08
09								09
10								10
11								11
12								12

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

¿Trabajó (...) anteriormente? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0;">Si 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0;">No 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0;">Pase a 61B1</div>	¿Por qué motivos dejó de trabajar (...)? Liquidación de la empresa..... 1 Despido intempestivo..... 2 Renuncia voluntaria..... 3 Supresión de partidas del sector público..... 4 Terminación de contrato..... 5 Le fue mal en el negocio..... 6 Se terminó ciclo agrícola o temporada de trabajo..... 7 Se jubiló o le pensionaron..... 8 Otro, cuál? (<i>Especifique</i>)..... 9	¿Esta razón está relacionada a la emergencia sanitaria COVID 19? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0;">Si 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0;">No 2</div>	¿Hace cuánto tiempo (...) no trabaja? No. Semanas	RAMA DE ACTIVIDAD ¿A qué se dedica principalmente la empresa o negocio donde trabaja(ba) (...)? <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;">DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES</div>	USO INEC
			37	38	38.1

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

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

GRUPO DE OCUPACIÓN		CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	¿(...) recibe por parte de su patrono o empleador SEGURO SOCIAL?	SITIO DE TRABAJO	TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO			
¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza(ba) (...)?		¿En esta ocupación (...) es o era: Empleado/Obrero de Gobierno\ Estado?..... 1 Empleado/Obrero Privado?..... 2 Empleado/Obrero Tercerizado?..... 3 Jornalero o Peón?..... 4 Patrono?..... 5 Cuenta Propia?..... 6 Trabajador del hogar No Remunerado?..... 7 Trabajador No Remunerado en otro Hogar?..... 8 Ayudante No Remunerado de asalariado / Jornalero?..... 9 Empleado(a) Doméstico(a)?..... 10	Si 1 No 2	¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabaja (...): Local de una empresa o del patrono?..... 1 Una obra en construcción?..... 2 Se desplaza?..... 3 Al descubierto en la calle?..... 4 Kiosko en la calle?..... 5 Local propio o arrendado?..... 6 Local de cooperativa u asociación? 7 Vivienda distinta a la suya?..... 8 Su vivienda?..... 9 Su finca o terreno?..... 10 Finca o terreno ajeno?..... 11 Finca, terreno o establecimiento comunal?..... 12	¿Cuántas personas trabajan usualmente en la empresa o negocio? Menos de 100 1 100 y más 2 Pase a 50			
REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES								
		USO INEC	CESANTES, Si P37=1 PASE A 61B1					
41		42		44F	46		47	COD PER
01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06
07								07
08								08
09								09
10								10
11								11
12								12

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

PARA TODOS LOS TRABAJADORES EXCEPTO LOS ASALARIADOS DE GOBIERNO, EMPLEADOS/AS DOMÉSTICOS/AS O QUE EN PREGUNTA 47 REGISTRARON CÓDIGO 2 ¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) tiene Registro Único de Contribuyentes RUC? <input type="text" value="SI 1"/> <input type="text" value="NO 2"/> <input type="text" value="No Sabe....3"/>		¿Cuántos trabajos tuvo (...) en la semana pasada? Uno..... 1 Más de uno..... 2	HORAS HABITUALES			15 AÑOS Y MÁS ¿A cuál de las siguientes formas de seguridad social aporta actualmente (...): IESS General?..... 1 IESS Voluntario?..... 2 Seguro Campesino?..... 3 Seguro del ISSFA o ISSPOL?..... 4 No aporta?..... 5 No sabe 6	OBSERVACIONES
			¿Cuántas horas trabaja (...) habitualmente a la semana en su: <input type="text" value="Registre el número de horas para cada alternativa"/>				
COD PER		49	50	51			61B1
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

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

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

ENCUESTADOR/
A:

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

CASO CONTRARIO CONTINÚE CON LA SIGUIENTE SECCIÓN INGRESOS SEGÚN CORRESPONDA

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

INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES		TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS				BONO DE DESARROLLO HUMANO		BONO POR DISCAPACIDAD		BONO DE PROTECCIÓN FAMILIAR										
¿Recibió en el mes de AGOSTO ingresos por concepto de intereses por: cuenta de ahorros, corrientes, préstamos a terceros, hipotecas; bonos por acciones; arriendo de casas, edificios, terrenos, maquinaria, etc.?		¿Recibió en el mes de AGOSTO ingresos por concepto de pensión por: jubilación, orfandad, viudez, invalidez, enfermedad, divorcio, cesantía, etc.?		¿Recibió en el mes de AGOSTO dinero o especies por regalos o donaciones de personas o instituciones que vivan dentro del país?		¿Recibió en el mes de AGOSTO dinero o especies enviado por parte de familiares o amigos que vivan en el exterior?		¿Recibe el BONO DE DESARROLLO HUMANO?	¿Cuánto recibió en el mes de AGOSTO por el BONO o PENSIÓN?	¿Recibe el BONO POR EL CUIDADO BRINDADO A UNA PERSONA DISCAPACITADA JOAQUÍN GALLEGOS LARA?	¿Cuánto recibió en el mes de AGOSTO por el BONO DE DISCAPACIDAD?	¿Recibe el BONO DE PROTECCIÓN FAMILIAR por la emergencia sanitaria COVID 19?	¿Cuánto recibió en el mes de AGOSTO por el BONO DE PROTECCIÓN FAMILIAR?							
SI 1 NO 2		SI 1 NO 2		SI 1 NO 2		SI 1 NO 2		SI 1 NO 2 Pase a 77	Si no recibió en el mes de referencia registre 00	SI 1 NO 2 Pase a 79	Si no recibió en el mes de referencia registre 00	SI 1 NO 2 Siguiente sección	Si no recibió en el mes de referencia registre 00							
COD	MONTO	CO	MONTO	COD	MONTO	COD	MONTO		MONTO		MONTO		MONTO							
COD PER	71		72		73		74		75		76		77		78		79		80	COD PER
01																			01	
02																			02	
03																			03	
04																			04	
05																			05	
06																			06	
07																			07	
08																			08	
09																			09	
10																			10	
11																			11	
12																			12	

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

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

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

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

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

Si..... 1

Regresar a P20

No..... 2

PARA TODAS LAS PERSONAS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

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

SI 1

No 2

Siguiente persona

No Responde 3

Siguiente persona

COD PER	1	2					COD PER	C11	NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O CIUDADANÍA ECUATORIANA
		1	2	3	4	5			
01						01			
02						02			
03						03			
04						04			
05						05			
06						06			
07						07			
08						08			
09						09			
10						10			
11						11			
12						12			

SECCIÓN 5: ÍNDICE DE CONFIANZA AL CONSUMIDOR

OBSERVACIONES

Cód. Per.

--	--

SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR

SITUACIÓN ECONÓMICA DEL PAÍS

1. Con relación al mes anterior, ¿la situación económica de su hogar es:

- Mejor ?.....		1
- Igual ?.....		2
- Peor ?.....		3

5. Con relación al mes anterior, ¿la situación económica del país es:

- Mejor ?.....		1
- Igual ?.....		2
- Peor ?.....		3

2. ¿Cómo cree usted que será la situación económica de su hogar dentro de los próximos 3 meses:

- Mejor ?.....		1
- Igual ?.....		2
- Peor ?.....		3

6. ¿Usted considera que durante los próximos 3 meses la situación económica del país será:

- Mejor ?.....		1
- Igual ?.....		2
- Peor ?.....		3

CONSUMO DEL HOGAR

3. Con relación al mes anterior, ¿el valor monetario (dinero) empleado en el consumo de alimentos de su hogar es:

- Mayor ?.....		1
- Igual ?.....		2
- Menor ?.....		3

7. Con relación a los 3 meses anteriores, ¿Considera usted que la situación en Ecuador para encontrar/mejorar un puesto de trabajo es:

- Mejor ?.....		1
- Igual ?.....		2
- Peor ?.....		3

4. En los próximos 3 meses, ¿el valor monetario (dinero) empleado en el consumo de alimentos de su hogar será:

- Mayor ?.....		1
- Igual ?.....		2
- Menor ?.....		3

8. ¿Considera usted que la situación en Ecuador para encontrar/mejorar un puesto de trabajo dentro de 3 meses será:

- Mejor ?.....		1
- Igual ?.....		2
- Peor ?.....		3

SECCIÓN 6. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

OBSERVACIONES

Cód. Per.

1. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA. (Por observación)

- Carretera/ calle pavimentada o adoquinada.....

	1
	2
	3
	4
	5
	6
- Empedrado.....

	2
--	---
- Lastrado/ calle de tierra.....

	3
--	---
- Sendero.....

	4
--	---
- Río/ Mar.....

	5
--	---
- Otro, cuál ?.....

	6
--	---

2. TIPO DE VIVIENDA (Observación del encuestador)

- Casa o Villa.....

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
- Departamento.....

	2
--	---
- Cuartos en casa de inquilinato.....

	3
--	---
- Medиаgua.....

	4
--	---
- Rancho, Covacha.....

	5
--	---
- Choza.....

	6
--	---
- Otra, cuál?.....

	7
--	---

3. ¿El material predominante del **TECHO o **CUBIERTA** de la vivienda es de:**

- Hormigón (losa, cemento) ?.....

	1
	2
	3
	4
	5
	6
- Fibrocemento, asbesto (eternit, eurolit)?.....

	2
--	---
- Zinc, Aluminio?.....

	3
--	---
- Teja ?.....

	4
--	---
- Palma, paja u hoja?.....

	5
--	---
- Otro Material, cuál ?.....

	6
--	---

Estado:

1. Bueno 2. Regular 3. Malo

4. El material predominante del **PISO de la vivienda es de:**

- Duela, parquet, tablón tratado o piso flotante?...

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
- Cerámica, baldosa, vinil o porcelanato?.....

	2
--	---
- Mármol o marmetón?.....

	3
--	---
- Ladrillo o cemento?.....

	4
--	---
- Tabla / tablón no tratado?.....

	5
--	---
- Caña?.....

	6
--	---
- Tierra?.....

	7
--	---
- Otro Material, cuál?.....

	8
--	---

Estado:

1. Bueno 2. Regular 3. Malo

5. ¿El material predominante de las **PAREDES EXTERIORES de la VIVIENDA es de:**

- Hormigón/bloque/ladrillo?.....

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
- Asbesto/Cemento (Fibrolit).....

	2
--	---
- Adobe o Tapia?.....

	3
--	---
- Madera?.....

	4
--	---
- Caña revestida o bahareque?.....

	5
--	---
- Caña no revestida o estera?.....

	6
--	---
- Otra Material, cuál?.....

	7
--	---

Estado:

1. Bueno 2. Regular 3. Malo

9. ¿Con qué tipo de **SERVICIO HIGIÉNICO cuenta el HOGAR:**

- Excusado y alcantarillado?.....

	1
	2
	3
	4
	5
- Excusado y pozo séptico?.....

	2
--	---
- Excusado y pozo ciego?.....

	3
--	---
- Letrina?.....

	4
--	---
- No tiene?.....

	5
--	---