

# SISTEMA INTEGRADO DE INDICADORES DE HOGARES SIH-ENEMDU-DICIEMBRE - 2014

REPÚBLICA DEL ECUADOR - RONDA XLVI-12-2014

**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

**INFORMACIÓN GENERAL**  
**ÁREA URBANA - RURAL**

ÁREA URBANA

ÁREA RURAL

FORMULARIO  DE

## 1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

Provincia: <input type="text"/>	Cabecera cantonal o parroquial: <input type="text"/>
Cantón: <input type="text"/>	
Zona: <input type="text"/>	Sector: <input type="text"/>
No. de Vivienda en el Panel: <input type="text"/>	Panel: <input type="text"/>
Dominio/Resto: <input type="text"/>	Hogar: <input type="text"/>
Período: <input type="text"/>	
<b>ENCUESTA EFECTIVA:</b> ¿La encuesta fue efectiva en la vivienda?	
SI <input type="text"/>	} → Vivienda original: <input type="text"/>
NO <input type="text"/>	
Si es vivienda de reemplazo (cod. 4) y la encuesta fue efectiva, registre el número de la vivienda a la que reemplaza ( 1 – 2 – 3 ) : N° de Vivienda reemplazada: <input type="text"/>	

## 2. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

Manzana: <input type="text"/>	Edificio: <input type="text"/>	No. Medidor luz: <input type="text"/>
Calle: <input type="text"/>		Localidad: <input type="text"/>
Lote No. <input type="text"/>	Bloque No. <input type="text"/>	Patio No. <input type="text"/>
Piso No. <input type="text"/>	Casa No. <input type="text"/>	Depart. No. <input type="text"/>

## 3. DATOS DEL INFORMANTE Y DEL HOGAR

Nombre del Informante Calificado: <input type="text"/>	
Relación de parentesco con el jefe/a del hogar: <input type="text"/>	
Número de miembros del hogar: <input type="text"/>	
Nomb. Jefe Hogar: <input type="text"/>	N° Telf.: <input type="text"/>

## 4. RESULTADO DE LA ENTREVISTA

Resultado de la Entrevista	
1. COMPLETA	<input type="text"/>
2. RECHAZO	<input type="text"/>
3. NADIE EN CASA	<input type="text"/>
4. VIV. TEMPORAL	<input type="text"/>
5. VIV. DESOCUPADA	<input type="text"/>
6. VIV. CONSTRUCCIÓN.	<input type="text"/>
7. VIV. INHABITABLE O DESTRUIDA	<input type="text"/>
8. VIV. CONVERTIDA EN NEGOCIO	<input type="text"/>
9. OTRA RAZÓN	<input type="text"/>

## 5. RESUMEN GENERAL DE LA ENTREVISTA

NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR				POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS			
EDAD	MENORES DE 5 AÑOS	POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS	TOTAL	OCUPADA Preg. 20 Cod. 1	DESOCUPADA (Preg. 37)	INACTIVA (Preg. 36)	TOTAL
SEXO				21 — 1-11 22 — 1			
HOMBRES							
MUJERES							
TOTAL							

## 6. PERSONAL RESPONSABLE

COORDINADOR REGIONAL: <input type="text"/>	SUPERVISOR: <input type="text"/>	COD. <input type="text"/>
ENCUESTADOR: <input type="text"/>	Rg. <input type="text"/>	Dom. <input type="text"/>
CODIFICADOR: <input type="text"/>	Eq. <input type="text"/>	Enc. <input type="text"/>
DIGITADOR: <input type="text"/>	Rot. <input type="text"/>	COD. <input type="text"/>

## 7. OBSERVACIONES DE SUPERVISIÓN

AÑO				MES		DÍA		Super.: <input type="text"/>	Corregido: <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Coord.: <input type="text"/>	Corregido: <input type="text"/>

		SISTEMA ANTERIOR	SISTEMA ACTUAL REFORMA CURRICULAR			
PRIMARIA		JARDÍN DE INFANTES	1 ER . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA	BÁSICA		
		PRIMER GRADO	2 DO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA			
		SEGUNDO GRADO	3 ER . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA			
		TERCER GRADO	4 TO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA			
		CUARTO GRADO	5 TO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA			
		QUINTO GRADO	6 TO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA			
		SEXTO GRADO	7 MO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA			
SECUNDARIA		PRIMER CURSO	8 VO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA			
		SEGUNDO CURSO	9 NO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA			
		TERCER CURSO	10 MO . AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA			
		CUARTO CURSO	1 ER . AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA	MEDIA / BACHILLERATO		
		QUINTO CURSO	2 DO . AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA			
		SEXTO CURSO	3 ER . AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA			

## SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

### PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

¿Asiste (...) a actualmente a clases?	¿(...) asiste a la jornada de: La mañana?..... 1 La tarde?..... 2 La noche?..... 3 Jornada Integral?..... 4 Dos jornadas?..... 5 A distancia?..... 6	¿Cuál es la razón principal para que (...) no asista actualmente a la escuela, colegio o universidad? Edad..... 1 Terminó sus estudios..... 2 Falta de recursos económicos..... 3 Por fracaso escolar..... 4 Por trabajo..... 5 Por asistir a nivelación <b>SENESCYT</b> ..... 6 Por enfermedad o discapacidad..... 7 Por ayudar en quehaceres del hogar..... 8 La familia no le permite estudiar..... 9 No hay establecimientos educa.....10 No está interesado en estudiar.....11 Por embarazo.....12 Por falta de cupo.....13 Otra, cuál?(Especifique).....14	¿Cuál es el nivel de instrucción y año más alto que aprobó (...)? Ninguno..... 1 Centro de alfabetización..... 2 Jardín de Infantes..... 3 Primaria..... 4 Educación Básica..... 5 Secundaria..... 6 Educación Media / Bachillerato..... 7 Superior no Universitario..... 8 Superior Universitario..... 9 Post - grado.....10	¿Sabe (...) leer y escribir? SI 1 NO 2	¿Por los estudios realizados (...) obtuvo algún título superior? SI 1 NO 2	¿Qué idioma (s) ó lengua (s) hablan o hablaban los padres de (...)? Sólo lengua indígena.....1 Lengua indígena y castellano / español...2 Sólo castellano / español.....3 Castellano / Español e idioma extranjero.....4 Lengua indígena e idioma extranjero.....5 Idioma extranjero..... 6 No habla..... 7	¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla (...)? Sólo lengua indígena..... 1 Lengua indígena y castellano / español...2 Sólo castellano / español.....3 Castellano / Español e idioma extranjero....4 Lengua indígena e idioma extranjero.....5 Idioma extranjero..... 6 No habla..... 7	¿Cómo se identifica (...) según su cultura y costumbres: Indígena?..... 1 Afroecuatoriano/a Afrodescendiente?...2 Negro/a?..... 3 Mulato/a?..... 4 Montubio/a?..... 5 Mestizo/a?..... 6 Blanco/a?..... 7 Otro, cuál?(Especifique) 8	
		Pase a 10		Pase a 13		Pase a 13		Pase a 13	
		NIVEL      AÑO APROBADO		COD      ¿Qué título obtuvo?      USO INEC					

COD PER	7	8	9	10	11	12	COD.	13	14	15	COD PER
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12

**SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

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

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

<b>REGISTRE EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE INFORMA</b>	¿Qué hizo (...) la semana pasada:	¿Realizó (...) la semana pasada alguna actividad dentro o fuera de su casa para ayudar al mantenimiento del hogar, tal como:	¿Aunque (...) no haya trabajado la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al cual seguro va a volver?	¿Por qué razón (...) no trabajó la semana pasada?	¿Cuántas horas trabajó (...) la semana pasada o la última semana que trabajó?	¿Por qué razón (...) trabajó menos de 40 horas:	¿Por qué razón (...) trabajó la semana pasada 40 horas o más:
	Trabajó al menos una hora? 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 24</div> No trabajó? 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 24</div>	Atender negocio propio?..... 1 Fabricar algún producto?..... 2 Hacer algo en casa por un ingreso?..... 3 Brindar algún servicio?..... 4 Ayudar en algún negocio familiar?..... 5 Ayudar en el trabajo de algún familiar?..... 6 Como aprendiz remunerado en dinero o en especie?..... 7 Labores agrícolas o cuidado de animales?..... 8 Estudiante que realizó algún trabajo?..... 9 Trabajar para otra familia?..... 10 Otra actividad por un ingreso? 11 No realizó ninguna actividad? 12 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 22</div>	Si 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 24</div> No 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 32</div>	Vacaciones o días feriados..... 1 Enfermedad o accidente..... 2 Huelga o paro..... 3 Licencia con sueldo..... 4 Licencia sin sueldo..... 5 Suspensión temporal del trabajo 6 Otro, cuál? (Especifique)..... 7	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;"><b>En todos sus trabajos</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Si es menos de 40 horas</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 25</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Si es 40 horas o más</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 26</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">No. de horas</div>	Porque su trabajo así lo exige?..... 1 No pudo conseguir trabajo en otra parte? 2 No pudo conseguir más trabajo?..... 3 Reducción de las actividades económicas? 4 Por falta de materia prima?..... 5 Motivos de salud, personales o familiares? 6 Por estudios?..... 7 Vacaciones o días feriados, huelga o paro? 8 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">No desea o no necesita trabajar más horas?..... 9</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 27</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 40</div>	Horario normal?..... 1 Horas extras?..... 2 Exceso de trabajo o clientes?. 3 Horas de trabajo necesarias para obtener un ingreso suficiente?..... 4 Otro, cuál? (Especifique)..... 5

COD PER	COD. PER. INF.	20	21	22	23	24	25	26	COD PER
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

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

<p>Tomando en cuenta el número de horas trabajadas la semana pasada o la última semana que trabajó ¿desearía (...):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajar más horas en su (s) trabajo (s) actual (es)?..... 1</li> <li>- Trabajar más horas en otro trabajo adicional?..... 2</li> <li>- Cambiar el (los) trabajo (s) actual (es) por otro trabajo con más horas?..... 3</li> <li>- No desea trabajar más horas?... 4</li> </ul> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 28</div> <div style="margin-left: 100px; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si 1</div> <div style="margin-left: 100px; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">No 2</div> <div style="margin-left: 100px; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 40</div> </div>	<p>¿Está disponible (...) para trabajar horas adicionales a la semana?</p>	<p>¿Cuántas horas adicionales a la semana estaría (...) disponible para trabajar?</p>	<p>¿En las últimas cuatro semanas ha realizado (...) alguna gestión para aumentar las horas de trabajo o cambiar de trabajo, tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar más trabajo ?..... 1</li> <li>- Registro en agencia de empleo pública o privada ?..... 2</li> <li>- Presentar solicitud a otros empleadores ?..... 3</li> <li>- Pedir ayuda a amigos o familiares ?..... 4</li> <li>- Buscar terreno, edificio, maquinaria o equipo a fin de mejorar o crear su propia empresa?..... 5</li> <li>- Conseguir recursos financieros adicionales?..... 6</li> <li>- No ha realizado ninguna gestión ?..... 7</li> </ul> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 31</div> <div style="margin-left: 100px; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 40</div> </div>	<p>¿Cuál es la razón por la que (...) busca cambiar la situación actual de su trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por qué no trabaja jornada completa?.. 1</li> <li>- Inseguridad en su trabajo?..... 2</li> <li>- Desea ejercer su profesión?..... 3</li> <li>- Los ingresos no son suficientes?..... 4</li> <li>- Por otras causas? (<i>Especifique</i>)..... 5</li> </ul> <div style="margin-top: 10px; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Pase a 40</div> </div>
<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>

COD PER	27	28	29	30	31	COD PER
01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06
07						07
08						08
09						09
10						10
11						11
12						12

## SECCIÓN 2: BÚSQUEDA DE TRABAJO - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

<p>¿Durante las últimas cuatro semanas (...) hizo alguna gestión para buscar trabajo tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acudir a sitios de contratación temporal?..... 1</li> <li>Hablar con amigos o parientes?..... 2</li> <li>Buscar en la prensa o radio?..... 3</li> <li>Acudir a agencias de empleo?..... 4</li> <li>Tratar de establecer su propio taller, empresa o negocio?..... 5</li> <li>Asistir a entrevistas?..... 6</li> <li>Colocar carteles o propagandas en tiendas o negocios?..... 7</li> <li>Búscar por Internet?..... 8</li> <li>Enviar o presentar hojas de vida (carpeta)?..... 9</li> <li>Otra gestión? <i>(Especifique)</i>..... 10</li> <li>No realizó ninguna gestión para buscar trabajo..... 11</li> </ul>		<p>¿Hace cuánto tiempo busca trabajo (...)?</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>Pase a 37</b></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>No. semanas</b></p>	<p>¿Por qué razón no buscó trabajo (...):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene un trabajo esporádico u ocasional?..... 1</li> <li>Tiene un trabajo para empezar inmediatamente?..... 2</li> <li>Espera respuesta a una gestión para empresa o negocio propio?..... 3</li> <li>Espera respuesta de un empleador u otras gestiones para conseguir empleo?..... 4</li> <li>Espera cosecha o temporada de trabajo?..... 5</li> <li>Piensa que no le darán trabajo o se cansó de buscar?..... 6</li> <li>No cree poder encontrar?..... 7</li> <li>No tiene necesidad o deseos de trabajar?..... 8</li> <li>No tiene tiempo?..... 9</li> <li>Su cónyuge o su familia no le permiten?..... 10</li> <li>Está enfermo/incapacitado?..... 11</li> <li>No está en edad de trabajar?..... 12</li> </ul>		<p>¿(...) está disponible para trabajar?</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>Si 1</b></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>Pase a 37</b></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>No 2</b></p>	<p>¿ (...) es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rentista?..... 1</li> <li>Jubilado o pensionado?..... 2</li> <li>Estudiante?..... 3</li> <li>Ama de casa?.. 4</li> <li>Incapacitado?... 5</li> <li>Otro, cuál? <i>(Especifique)</i>..... 6</li> </ul> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>Pase a 71</b></p>	<p>¿Trabajó (...) anteriormente?</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>Si 1</b></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>No 2</b></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>Pase a 71</b></p>	<p>¿Por qué motivos dejó de trabajar (...)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Liquidación de la empresa..... 1</li> <li>Despido intempestivo..... 2</li> <li>Renuncia voluntaria..... 3</li> <li>Supresión de partidas del sector público..... 4</li> <li>Terminación de contrato..... 5</li> <li>Le fue mal en el negocio..... 6</li> <li>Se terminó ciclo agrícola o temporada de trabajo..... 7</li> <li>Se jubiló o le pensionaron..... 8</li> <li>Otro, cuál? <i>(Especifique)</i>..... 9</li> </ul>		<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>No. Semanas</b></p>
--	--	---	---	--	---	--	---	--	--	--

COD PER	32	33	34	35	36	37	38	39	COD PER
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

RAMA DE ACTIVIDAD
EJEMPLOS

	NO DEBE ESCRIBIR	DEBE ESCRIBIR
1	- Enseñanza	- Servicio de Educación Nivel Primario
2	- Comercio de víveres al por menor	- Venta de abarrotes al por menor en tienda de barrio
3	- Venta en puesto de mercado	- Venta de verduras al por menor en puesto de mercado
4	- Venta ambulante	- Venta o comercio ambulante de caramelos, lotería, periódicos, etc.
5	- Confección y reparación de prendas de vestir	- Servicio de confección o reparación de prendas de vestir
6	- Agricultura de tubérculos	- Cultivo de papas
7	- Producción pecuaria	- Cría cerdos
8	- Cultivo de productos agrícolas y cría de animales	- Cultiva y cría animales
9	- Mantenimiento y reparación de vehículos	- Servicio de reparación de vehículos automotores
10	- Construcción y reparación de inmuebles	- Construir, reparar edificios y/o casas
11	- Construcción de casas	- Construir, reparar casas
12	- Reparación de radios, televisores, equipos de sonido	- Servicio de reparación de radios, televisores, equipos de sonido, etc.
13	- Servicio de transporte de pasajeros	- Transporte de pasajeros en autobús, taxi
14	- Servicio de peluquería	- Servicio de lavado, corte y peinado de cabello

GRUPO DE OCUPACIÓN
EJEMPLOS

	NO DEBE ESCRIBIR	DEBE ESCRIBIR
1	- Profesor	- Enseña a niños de nivel primario
2	- Vendedor	- Vende abarrotes en tienda de barrio
3	- Vendedor en puesto de mercado	- Vende verduras en puesto en el mercado
4	- Vendedor ambulante	- Vende caramelos, loterías, periódicos, etc.
5	- Sastre	- Confecciona y repara prendas de vestir
6	- Agricultor	- Cultiva papa
7	- Criador de animales	- Cría cerdos
8	- Productor agropecuario	- Cultiva y cría animales
9	- Mecánico de autos	- Repara y hace mantenimiento de vehículos
10	- Pintor	- Pinta interiores en edificios y casas
11	- Albañil	- Levanta paredes, funde lozas, etc.
12	- Radiotécnico	- Repara radios, televisores, equipos de sonido, etc.
13	- Conductor (chofer)	- Transporta pasajeros en autobús, taxi, etc.
14	- Estilista	- Lavado, corte y peinado del cabello



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

RAMA DE ACTIVIDAD	GRUPO DE OCUPACIÓN	CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	COOPERATIVA O ASOCIACIÓN
<p>¿A qué se dedica principalmente la empresa o negocio donde trabaja(ba) (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%; text-align: center;">DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">USO INEC</div>	<p>¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza(ba) (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%; text-align: center;">REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">USO INEC</div>	<p>¿En esta ocupación (...) es o era:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Empleado/Obrero de Gobierno / Estado?..... 1</li> <li>Empleado/Obrero Privado?..... 2</li> <li>Empleado/Obrero Tercerizado?..... 3</li> <li>Jornalero o Peón?..... 4</li> <li>Patrono?..... 5</li> <li>Cuenta Propia?..... 6</li> <li>Trabajador del hogar No Remunerado?..... 7</li> <li>Trabajador No Remunerado en otro Hogar?..... 8</li> <li>Ayudante No Remunerado de asalariado / jornalero?..... 9</li> <li>Empleado(a) Doméstico(a)?..... 10</li> </ul> <div style="margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 43</span> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 45</span> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 43</span> </div>	<p>¿Usted es socio de cooperativa o asociación?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</span> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</span> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a Pregunta 45</span> </div>

COD PER	40	41	42	42A
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

### ENCUESTA DOR/A

**Tenga presente que los CESANTES (Pregunta 37 = 1) que llegan hasta la pregunta 42, pasan a la SECCIÓN INGRESOS, si cumplen con el período de referencia.**

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

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

El trabajo que tiene (...) es:  ¿Con Nombramiento?..... 1  ¿Con Contrato Permanente / Indefinido / estable o de planta?..... 2  ¿Con Contrato Temporal, ocasional o eventual?..... 3  ¿Por obra, a destajo?..... 4  ¿Por horas?..... 5  ¿Por jornal?..... 6	¿(...) recibe por parte de su patrono o empleador:    <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SI    1</div>   <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">NO    2</div> </div>	¿Cuántos años trabaja (...) como (preg. 41)?    <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     Si es menos de un año, registre 00                 </div>												
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:8%;">ALIMENTACIÓN?</td> <td style="width:8%;">VIVIENDA?</td> <td style="width:8%;">TRANSPORTE?</td> <td style="width:8%;">VACACIONES?</td> <td style="width:8%;">ROPA DE TRABAJO?</td> <td style="width:8%;">SEGURO SOCIAL?</td> <td style="width:8%;">SEGURO MÉDICO?</td> <td style="width:8%;">GUARDERÍA?</td> <td style="width:8%;">CURSOS DE CAPACITACIÓN?</td> <td style="width:8%;">13° SUELDO</td> <td style="width:8%;">14° SUELDO</td> <td style="width:16%;"><b>No. de años</b></td> </tr> </table>	ALIMENTACIÓN?	VIVIENDA?	TRANSPORTE?	VACACIONES?	ROPA DE TRABAJO?	SEGURO SOCIAL?	SEGURO MÉDICO?	GUARDERÍA?	CURSOS DE CAPACITACIÓN?	13° SUELDO	14° SUELDO	<b>No. de años</b>	
ALIMENTACIÓN?	VIVIENDA?	TRANSPORTE?	VACACIONES?	ROPA DE TRABAJO?	SEGURO SOCIAL?	SEGURO MÉDICO?	GUARDERÍA?	CURSOS DE CAPACITACIÓN?	13° SUELDO	14° SUELDO	<b>No. de años</b>			

COD PER	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	COD PER
01				01
02				02
03				03
04				04
05				05
06				06
07				07
08				08
09				09
10				10
11				11
12				12

## SECCIÓN 2: OCUPACIÓN PRINCIPAL - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

SITIO DE TRABAJO	TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO	PARA TODOS LOS TRABAJADORES EXCEPTO LOS ASALARIADOS DE GOBIERNO, EMPLEADOS/AS DOMÉSTICOS/AS O QUE EN PREGUNTA 47 REGISTRARON CÓDIGO 2		¿Cuántos trabajos tuvo (...) en la semana pasada?	HORAS HABITUALES				
¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabaja (...):	¿Cuántas personas trabajan usualmente en la empresa o negocio?	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) lleva:	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) tiene Registro Único de Contribuyentes RUC?	¿Cuántas horas trabaja (...) habitualmente a la semana en su:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Registre el número de horas para cada alternativa</b> </div>				
Local de una empresa o del patrono?..... 1 Una obra en construcción?..... 2 Se desplaza?..... 3 Al descubierto en la calle?..... 4 Kiosko en la calle?..... 5 Local propio o arrendado?..... 6 Local de cooperativa u asociación? 7 Vivienda distinta a la suya?..... 8 Su vivienda?..... 9 Su finca o terreno?..... 10 Finca o terreno ajeno?..... 11 Finca, terreno o establecimiento comunal?..... 12	Menos de 100 1 100 y más 2  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px auto;">Pase a 50</div>	Registros contables completos?..... 1 Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2 No lleva ningún registro?..... 3  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px auto;">No Sabe..... 4</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px auto;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px auto;">NO 2</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px auto;">No Sabe.....3</div>	Uno..... 1 Más de uno..... 2				OCUPACIÓN PRINCIPAL?	OCUPACIÓN SECUNDARIA?
COD PER	46	47	48	49	50	51			COD PER
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

**ENCUESTADOR/A:**

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

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

## SECCIÓN 2: OCUPACIÓN SECUNDARIA - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

RAMA DE ACTIVIDAD	GRUPO DE OCUPACIÓN	CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	COOPERATIVA O ASOCIACIÓN
<p>¿A qué se dedica principalmente la empresa, negocio, establecimiento, institución o finca donde trabaja (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;">DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">USO INEC</div>	<p>¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;">REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">USO INEC</div>	<p>En esta ocupación (...) es :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Empleado/Obrero de Gobierno / Estado?..... 1</li> <li>Empleado/Obrero Privado?..... 2</li> <li>Empleado/Obrero Tercerizado?..... 3</li> <li>Jornalero o Peón?..... 4</li> <li>Patrono?..... 5</li> <li>Cuenta Propia?..... 6</li> <li>Trabajador del hogar No Remunerado?..... 7</li> <li>Trabajador No Remunerado en otro Hogar?..... 8</li> <li>Ayudante No Remunerado de asalariado / jornalero?..... 9</li> <li><i>Empleado(a) Doméstico(a)?..... 10</i></li> </ul> <div style="margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 55</span> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 55</span> </div>	<p>¿Usted es socio de cooperativa o asociación?</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">SI 1</span> </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">NO 2</span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">PASE A 55</span> </div>

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

## SECCIÓN 2: OCUPACIÓN SECUNDARIA - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

SITIO DE TRABAJO	TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO	PARA TODOS LOS TRABAJADORES EXCEPTO LOS ASALARIADOS DE GOBIERNO, EMPLEADOS/AŞ DOMÉSTICOS/ AS O QUE EN PREGUNTA 56 REGISTRARON CÓDIGO 2	
¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabaja (...):	¿Cuántas personas trabajan usualmente en la empresa o negocio?	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) lleva:	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) tiene Registro Único de Contribuyentes RUC?
Local de una empresa o del patrono?..... 1	Menos de 100 1 100 y más 2 Pase a 59	Registros contables completos?..... 1	SI 1
Una obra en construcción?..... 2		Registros contables completos?..... 1	NO 2
Se desplaza?..... 3		Registros contables completos?..... 1	No Sabe.....3
Al descubierto en la calle?..... 4		Registros contables completos?..... 1	No Sabe..... 4
Kiosko en la calle?..... 5		Registros contables completos?..... 1	No Sabe..... 3
Local propio o arrendado?..... 6		Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2	
Local de cooperativa u asociación? 7		Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2	
Vivienda distinta a la suya?..... 8		No lleva ningún registro?..... 3	
Su vivienda?..... 9		No lleva ningún registro?..... 3	
Su finca o terreno?..... 10		No lleva ningún registro?..... 3	
Finca o terreno ajeno?..... 11		No lleva ningún registro?..... 3	
Finca, terreno o establecimiento comunal?..... 12		No lleva ningún registro?..... 3	
	COD. CUÁNTAS?		

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

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

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

<p>¿Cómo se siente (.....) en su trabajo:</p>   <p>Contento?..... <input type="checkbox"/> 1 → Pase a Sección 3</p> <p>Poco contento?..... <input type="checkbox"/> 2 } → Pase a pregunta 60</p> <p>Descontento pero conforme?..... <input type="checkbox"/> 3 } →</p> <p>Totalmente descontento?..... <input type="checkbox"/> 4 } →</p> <p>NS/ NR?..... <input type="checkbox"/> 5 → Pase a Sección 3</p>	<p>¿El motivo del descontento es:</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <input type="checkbox"/> SI 1         </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <input type="checkbox"/> NO 2         </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>PASE A SECCIÓN 3</b> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%;">Por tener ingresos bajos?</td> <td style="width: 10%;">Por muchas horas de trabajo?</td> <td style="width: 10%;">Por horarios de trabajo Inconveniente?</td> <td style="width: 10%;">Por excesiva carga de trabajo en horarios normales?</td> <td style="width: 10%;">Por no tener estabilidad laboral?</td> <td style="width: 10%;">Por trabajar en un ambiente perjudicial o con materiales dañinos para su salud?</td> <td style="width: 10%;">Por trabajar en la calle?</td> <td style="width: 10%;">Por trabajar con herramientas o maquinaria que le puedan provocar accidentes (andamio, grúas, guillotina, etc.)?</td> <td style="width: 10%;">Por las actividades o tareas que realiza?</td> <td style="width: 10%;">Por las pocas posibilidades de progresar?</td> <td style="width: 10%;">Por el ambiente de trabajo (malas relaciones entre compañeros o jefes)?</td> </tr> </table>	Por tener ingresos bajos?	Por muchas horas de trabajo?	Por horarios de trabajo Inconveniente?	Por excesiva carga de trabajo en horarios normales?	Por no tener estabilidad laboral?	Por trabajar en un ambiente perjudicial o con materiales dañinos para su salud?	Por trabajar en la calle?	Por trabajar con herramientas o maquinaria que le puedan provocar accidentes (andamio, grúas, guillotina, etc.)?	Por las actividades o tareas que realiza?	Por las pocas posibilidades de progresar?	Por el ambiente de trabajo (malas relaciones entre compañeros o jefes)?
Por tener ingresos bajos?	Por muchas horas de trabajo?	Por horarios de trabajo Inconveniente?	Por excesiva carga de trabajo en horarios normales?	Por no tener estabilidad laboral?	Por trabajar en un ambiente perjudicial o con materiales dañinos para su salud?	Por trabajar en la calle?	Por trabajar con herramientas o maquinaria que le puedan provocar accidentes (andamio, grúas, guillotina, etc.)?	Por las actividades o tareas que realiza?	Por las pocas posibilidades de progresar?	Por el ambiente de trabajo (malas relaciones entre compañeros o jefes)?		

COD PER	59	60										COD PER
01												01
02												02
03												03
04												04
05												05
06												06
07												07
08												08
09												09
10												10
11												11
12												12

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

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

REPREGUNTA



OBSERVACIÓN - VERIFICACIÓN - FIRMA

## INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL INGRESO NETO O GANANCIA

- + VENTAS BRUTAS O INGRESOS BRUTOS + AUTOCONSUMO Y/O AUTOSUMINISTRO**
  
- COSTO DE MATERIAS PRIMAS Y/O INSUMOS Y/O MATERIALES O MERCADERÍAS**
  
- GASTOS DE OPERACIÓN: LUZ, AGUA, TELÉFONO, ARRIENDO DEL LOCAL, SUELDOS, COMUNICACIONES, TRANSPORTE, GASTOS FINANCIEROS, PAGOS DE IMPUESTOS, APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS GASTOS**
  
- = INGRESO NETO O GANANCIA NETA**

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

O C U P A C I Ó N   P R I N C I P A L								O C U P A C I Ó N   S E C U N D A R I A							
PATRONOS Y CUENTA PROPIA (Si en la Preg. 42 registraron las alternativas 5 ó 6)				ASALARIADOS Y EMPLEADOS DOMÉSTICOS (Si en pregunta 42 registraron códigos 1,2,3,4 ó 10)				ASALARIADOS E INDEPENDIENTES (Si en pregunta 50 registraron código 2)							
En el mes de <b>NOVIEMBRE</b> ¿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 <b>NOVIEMBRE</b> ¿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 <b>NOVIEMBRE</b> ¿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 <b>NOVIEMBRE</b> en su ocupación como (...) ¿cuánto dinero líquido recibió por concepto de sueldo o salario y otros ingresos?		En el mes de <b>NOVIEMBRE</b> ¿cuánto le descontaron en total por las aportaciones al IESS, impuesto a la renta, comisarías, almacenes, cooperativas, asociaciones, etc.?		En el mes de <b>NOVIEMBRE</b> , 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 <b>NOVIEMBRE</b> ?		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 <b>NOVIEMBRE</b> ?	
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	COD PER				
01											01				
02											02				
03											03				
04											04				
05											05				
06											06				
07											07				
08											08				
09											09				
10											10				
11											11				
12											12				



### SECCIÓN 3: INGRESOS

**Personas de 5 años y más**

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

### SECCIÓN 4: ASPECTOS CUALITATIVOS DE LOS DESEMPLEADOS (AS)

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

### OBSERVACIONES

¿La PRINCIPAL causa por la que USTED se encuentra sin trabajo es :	¿El que esté sin trabajo ha significado para USTED :	¿El que USTED esté sin trabajo ha significado para su hogar:
Falta de oportunidades en la actualidad? ..... 1	Deterioro de sus habilidades / destrezas?..... 1	Gasto de los ahorros o inversiones? ..... 1
Resultado de sus errores del pasado? ..... 2	Disminución de su autoestima (desmotivado)?..... 2	Venta de su bienes (casas, terrenos, vehículos, joyas, etc.?..... 2
Motivos personales / familiares? ..... 3	Problemas de salud (depresión)? .. 3	Endeudamiento? ..... 3
Fenómenos / desastres naturales? ... 4	Falta de superación académica, personal y profesional? ..... 4	Compra de productos más baratos? ..... 4
	Si 1 No 2	Disminución de consumo de alimentos (leche, pan, carnes, etc.)? ..... 5
		Disminución de frecuencia en compra de vestido, calzado, artículos del hogar? ..... 6
		Cambio de los estudiantes de establecimientos privados a establecimientos públicos / Retiro ?... 7
		Si 1 No 2
	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7

COD. PER.	1				2				3			


## SECCIÓN 5: EDUCACIÓN PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

MATRÍCULA		ESTABLECIMIENTO		APOORTE VOLUNTARIO		REPITENCIA		PARA NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 5 Y 14 AÑOS			
								ESTABLECIMIENTO		ALIMENTACIÓN ESCOLAR	
¿Se matriculó o inscribió (....) en el año escolar (2014 - 2015)?  <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2  <input type="button" value="Siguiete Sección"/>	¿En qué nivel y año se matriculó o inscribió (....) en el año escolar (2014 - 2015):  Centro de alfabetización?... 2 Jardín de Infantes?..... 3 Primaria?..... 4 Educación Básica?..... 5 Secundaria?..... 6 Educación Media / Bachillerato?..... 7 Superior no Universidad?... 8 Superior Universidad?..... 9 Post - grado?..... 10	¿El establecimiento donde se matriculó o inscribió (....) es:  Fiscal?..... 1  Particular?..... 2  Municipal, Consejo, Provincial, Fiscomisional, Fisco militar, JBG?... 3 Ninguno?..... 4	¿El establecimiento donde (...) se matriculó o inscribió el año pasado (año lectivo 2013-2014) fue:  Fiscal?..... 1  Particular?..... 2  Municipal, Consejo, Provincial, Fiscomisional, Fisco militar, JBG?... 3 Ninguno?..... 4	¿En el establecimiento donde estudia (...) tuvo que entregar algún aporte voluntario por matrícula?  <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2	¿Cuántas veces se ha matriculado o inscrito (.....) en el año o curso indicado anteriormente?  <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2	¿En el establecimiento donde se matriculó o inscribió, (....) recibió TEXTOS ESCOLARES GRATUITOS?  <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2	¿En el establecimiento donde se matriculó o inscribió, (...) recibió UNIFORMES ESCOLARES GRATUITOS:  <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2	¿En el establecimiento al que asiste (....) recibe <b>DESAYUNO ESCOLAR</b> ; ¿con qué frecuencia?  <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="button" value="Siguiete Sección"/>  <input type="button" value="FRECUENCIA"/> Todos los días..... 1 De 1 a 4 días a la semana..... 2 Rara vez..... 3			
COD. PER	1	2	3	4	COD.	MONTO	6	7	8	9	COD PER
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12

**CALENDARIO DE VACUNAS - SECCIÓN: COBERTURA DE PROGRAMAS SOCIALES**

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

## SECCIÓN 6 : COBERTURA DE PROGRAMAS SOCIALES

Mujeres en Edad Fértil de 12 a 49 Años			PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS																										
(...)	está embarazada o en período de lactancia?	Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> de <b>diciembre 2013</b> a <b>noviembre 2014</b> ¿recibió del Gobierno en forma gratuita :	¿(...) asiste a algún <b>PROGRAMA o SERVICIO de DESARROLLO INFANTIL</b> (guardería)?	Durante los últimos 12 meses de <b>diciembre 2013</b> a <b>noviembre 2014</b> ¿recibió (...) del Gobierno en forma gratuita?	¿Recibió (...) la <b>VACUNA</b> contra la <b>TUBERCULOSIS</b> , (BCG) o vacuna del nacimiento?	¿Recibió (...) la <b>VACUNA PENTAVALENTE</b> (triple más meningitis y hepatitis) ?	¿Recibió (...) la <b>VACUNA</b> contra la <b>POLIOMIELITIS o POLIO (OPV)?</b>	¿Recibió (...) la <b>VACUNA</b> contra el <b>SARAMPIÓN, RUBEOLA, PAPERAS O TRIPLE VIRAL (SRP)?</b>	¿Recibió (...) la <b>VACUNA</b> contra el <b>ROTAVIRUS?</b>	¿Recibió (...) la <b>VACUNA NEUMOCOCCO CONJUGADA?</b>	¿Recibió (...) la <b>VACUNA ANTIAMARILICA (FA)?</b>	¿Recibió (...) la <b>VACUNA</b> contra la <b>VARICELA?</b>																	
SI 1 NO 2 Siguiete Sección		SI 1 NO 2	SI 1 NO 2 Pase a 4 TIPO Público ..... 1 Privado..... 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2 Pase a 6 Cuántas DOSIS? TIPO Público .....1 Privado..... 2	SI 1 NO 2 Pase a 7 Cuántas DOSIS? TIPO Público .....1 Privado..... 2	SI 1 NO 2 Pase a 8 Cuántas DOSIS? TIPO Público .....1 Privado..... 2	SI 1 NO 2 Pase a 9 Cuántas DOSIS? TIPO Público .....1 Privado..... 2	SI 1 NO 2 Pase a 10 Cuántas DOSIS? TIPO Público .....1 Privado..... 2	SI 1 NO 2 Pase a 11 Cuántas DOSIS? TIPO Público .....1 Privado..... 2	SI 1 NO 2 Pase a 12 Cuántas DOSIS? TIPO Público .....1 Privado..... 2	SI 1 NO 2 Siguiete persona TIPO Público... 1 Privado... 2																	
			Hierro	Ácido Fólico	Calcio	COD.	Tipo	Vitamina "A"	Hierro	Chispas	COD.	Dosis	Tipo	COD.	Dosis	Tipo	COD.	Dosis	Tipo	COD.	Dosis	Tipo	COD.	Dosis	Tipo	COD.	Tipo	COD.	Tipo
COD PER	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																	
01																													
02																													
03																													
04																													
05																													
06																													
07																													
08																													
09																													
10																													
11																													
12																													

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

¿(...) tiene teléfono celular <b>activado</b> ?		¿El (os) teléfono (s) celular (es) que (...) tiene es / son <b>SMARTPHONE</b> (teléfono Inteligente, se puede comunicar a través de Wi-Fi, e-mails, red de datos, etc.)?		¿(...) utiliza en su teléfono celular: Internet?.....1 Redes Sociales?...2 Wi-Fi, Bluetooth?...3 Mail, correo electrónico?...4 GPS?...5 Descarga de juegos música ,etc.?.....6 No sabe..... 88 No tiene..... 99		¿(...) ha usado en los últimos <b>12 meses</b> la computadora, desde cualquier lugar?		¿(...) ha usado en los últimos <b>12 meses</b> el Internet, desde cualquier lugar?		¿Dónde usó (...) el Internet en los últimos 12 meses: (registre las tres más importantes)			¿En qué lugar lo uso (...) con mayor frecuencia, en los últimos 12 meses:			¿Para qué servicios / actividades usó (...) el Internet, en los últimos 12 meses: (para su uso particular) Obtener información (productos, servicios, etc., o búsqueda general en la Web ?..... 1 Comunicación en general?..... 2 Comprar / ordenar productos o servicios?..... 3 Banca electrónica y otros servicios financieros?..... 4 Educación y aprendizaje?..... 5 Transacciones con organismos Gubernamentales / Autoridades Públicas ?..... 6 Actividades de entretenimiento (jugar, descargar juegos, videos)?..... 7 Obtener películas, música o software?..... 8 Leer / descargar libros electrónicos, periódicos, etc.?..... 9 Por razones de trabajo?..... 10 Otro, cuál?..... 11 Ninguno?..... 12				¿Con que frecuencia usó (...) el Internet en los últimos 12 meses: Al menos una vez al día?..... 1 Al menos una vez a la semana? 2 Al menos una vez al mes?..... 3 Al Menos una vez al año?..... 4 No sabe?..... 5		Con respecto a la <b>respuesta de la pregunta 7</b> ¿Cuántas horas en total dedicó (...) al Internet?	
SI 1		SI 1		SI 1		SI 1		SI 1			Hogar?..... 1			Hogar?..... 1				Al menos una vez al día?..... 1		Horas			
NO 2		NO 2		NO 2		NO 2		NO 2			Trabajo?..... 2			Trabajo?..... 2				Al menos una vez a la semana? 2					
Pase a 2		Pase a 2		SI 1 NO 2		SI 1 NO 2		NO 2			Institución Educativa?..... 3			Institución Educativa?..... 3				Al menos una vez al mes?..... 3					
COD.		Cuántos?		1 2 3 4 5 6		Alter.1 Alter.2 Alter.3		Alter.1 Alter.2 Alter.3			Alter.1 Alter.2 Alter.3 Alter.4				Alter.1 Alter.2 Alter.3 Alter.4		Alter.1 Alter.2 Alter.3 Alter.4		Alter.1 Alter.2 Alter.3 Alter.4				
COD PER	1	1A	1B	2	3	4	5	6	7	8	COD PER												
01											01												
02											02												
03											03												
04											04												
05											05												
06											06												
07											07												
08											08												
09											09												
10											10												
11											11												
12											12												

**SECCIÓN 8: CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN EXCLUSIVA PARA EL TRABAJO**

**PARA PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS – INFORMANTE DIRECTO**

**CAPACITACIÓN**

¿En los últimos 12 meses usted ha asistido a algún curso de <b>CAPACITACIÓN</b> ?  <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <b>Pase a 4</b>	¿En qué institución o empresa usted recibió los últimos <b>TRES</b> cursos de <b>CAPACITACIÓN</b> : SECAP?..... 1 Empresa donde trabaja/ó?..... 2 Empresas especializadas en capacitación?..... 3 Organismo no gubernamental (ONG)?..... 4 Cámaras?..... 5 Ministerios?..... 6 Municipios?..... 7 Universidades o Escuelas Politécnicas?..... 8 Otro, cuál?..... 9 Ninguno?.....10	¿Quién financió los últimos <b>TRES</b> cursos de <b>CAPACITACIÓN</b> a los que asistió: Secretaría Técnica de Capacitación (SETEC)?..... 1 Empresa donde trabaja/ó?. 2 Usted?..... 3 Otro, cuál?..... 4 Ninguno?..... 5	¿A usted le interesaría asistir a algún curso de <b>CAPACITACIÓN</b> ?  <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <b>Siguiente Sección</b>	<b>DURACIÓN</b> ¿Cuál sería la <b>DURACIÓN</b> del curso al que le gustaría asistir a usted: De 8 a 25 horas?..... 1 De 26 a 119 horas?..... 2 De 120 a 359 horas?.... 3 De 360 a 1.260 horas?. 4	<b>GASTO</b> ¿Cuánto usted estaría dispuesto a <b>PAGAR</b> por un curso de capacitación?  <b>MONTO</b>	<b>MOTIVO</b> ¿Cuál sería el <b>MOTIVO</b> principal, por el que usted asistiría a un curso de capacitación: Para poder ingresar a un trabajo?..... 1 Para actualizarse?..... 2 Para rendir mejor en el trabajo actual?..... 3 Para mejorar sus ingresos?..... 4 Para lograr un ascenso?..... 5 Para realizar un emprendimiento?..... 6 Otro, cuál?..... 7											
				<table border="1"> <tr> <th>COD.</th> <th>CUÁNTOS?</th> <th>Curso 1</th> <th>Curso 2</th> <th>Curso 3</th> <th>Curso 1</th> <th>Curso 2</th> <th>Curso 3</th> </tr> </table>	COD.	CUÁNTOS?	Curso 1	Curso 2	Curso 3	Curso 1	Curso 2	Curso 3	<table border="1"> <tr> <th>COD.</th> <th>CUÁNTOS?</th> <th>Curso 1</th> <th>Curso 2</th> <th>Curso 3</th> <th>Curso 1</th> <th>Curso 2</th> <th>Curso 3</th> </tr> </table>	COD.	CUÁNTOS?	Curso 1	Curso 2
COD.	CUÁNTOS?	Curso 1	Curso 2	Curso 3	Curso 1	Curso 2	Curso 3										
COD.	CUÁNTOS?	Curso 1	Curso 2	Curso 3	Curso 1	Curso 2	Curso 3										

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





**SECCIÓN 9 : INSEGURIDAD CIUDADANA - PARA PERSONAS DE 16 AÑOS Y MÁS (Informante directo)**

CONFIANZA			FUNCIONAMIENTO Y USO				SATISFACCIÓN							
¿En una escala de 1 a 5, donde significa "1" Ninguna Confianza y "5" Total confianza, ¿Cómo calificaría usted el grado de confianza que le inspira el (la) autoridad:  Ninguna Confianza <span style="float:right">Total Confianza</span> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; width: 60px; margin-left: auto; margin-right: auto;">N/S, N/R.....99</div>			¿Cómo calificaría usted el funcionamiento de las siguientes instituciones y servicios: Sitúese en la escala de 0 a 10.  Pésimo <span style="float:right">Excelente</span> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">- N.S. / N.R. .... 999</div>				¿Ha utilizado usted los siguientes bienes o servicios públicos:  <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; padding: 5px; text-align: center; margin: 0 auto; width: 80%;">                         Fin de SECCIÓN en caso de NO utilizar alguno                     </div>				Indique su satisfacción respecto al servicio de justicia recibido:  Totalmente insatisfecho <span style="float:right">Totalmente Satisfecho</span> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">- N.S. / N.R. .... 999</div>			
Fiscalía General del Estado?	Consejo de la Judicatura? (jueces)	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)	Fiscalía General del Estado (fiscales)?	Consejo de la Judicatura (jueces)?	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)	Centros de Mediación (problemas laborales, deudas, pensión de alimentos, etc)	Fiscalía General del Estado (fiscales)?	Consejo de la Judicatura (jueces)?	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)	Centros de Mediación (problemas laborales, deudas, pensión de alimentos, etc)				

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

## SECCIÓN 9: INSEGURIDAD CIUDADANA - (JEFE O CÓNYUGE)

### DELITOS PARA EL HOGAR

1. ¿En los últimos **DOCE** meses, alguna persona del hogar ha sufrido algún delito de: (Respuesta Múltiple)

- 1. Robo Parcial del automotor?.....  → **Pase a 2**
- 2. Robo a la vivienda?.....  → **Pase a 3**
- 3. Robo Total del automotor?.....  → **Pase a 4**
- 4. No sufrieron ningún delito?.....  → **Fin de Sección**

2. ¿Usted menciona que algún integrante de este hogar fue víctima de "Robo parcial del automotor", que objetos fueron sustraídos (Último Delito): (Respuesta Múltiple)

	SI	NO
1. Radio?.....		
2. Retrovisores?.....		
3. Llantas?.....		
4. Herramientas?.....		
5. Cerebro?.....		
6. Parlantes?.....		
7. Plumas?.....		
8. Tapacubos?.....		
9. Otros, cuál?.....		
10. N/S, N/R.....		

3. ¿Usted mencionó que algún integrante de este hogar fue víctima de "Robo a la vivienda", que objetos fueron sustraídos: (Respuesta Múltiple)

	SI	NO
1. Electrodomésticos (tv, equipo sonido, etc.)?.....		
2. Mobiliario (juego de sala, comedor, etc.)?.....		
3. Bolsa/cartera, mochila, maleta, portafolio?.....		
4. Ropa?.....		
5. Dinero, tarjetas crédito, cheques, documentos?.....		
6. Joyas, reloj?.....		
7. Teléfono celular?.....		
8. Equipo electrónico (computador)?.....		
9. Otros, cuál?.....		
10. N/S, N/R.....		

4. ¿De los delitos antes mencionados, alguno de los miembros de este hogar fue víctima (Último Delito):

- 1. En el último mes?.....
- 2. En los últimos **TRES** meses?.....
- 3. En los últimos **SEIS** meses?.....
- 4. En los últimos **DOCE** meses?.....
- 5. N/S, N/R.....

5. ¿Usted o alguna persona del hogar **DENUNCIÓ** el hecho delictivo? (Último Delito)

SI.....  **1**      NO.....  **2** → **Pase a 8**

6. ¿Este delito fue denunciado a la: (Último Delito)

- 1. Fiscalía General del Estado?.....
- 2. Policía Nacional?.....
- 3. Policía Nacional y Fiscalía General del Estado?.....
- 4. Comisaría/Juzgados de paz?.....
- 5. Sistema de Justicia?.....
- 6. No sabe/No responde?.....
- 7. Otro, ¿Cuál?.....

7. ¿La **DENUNCIA** la realizo por escrito? (Último Delito)

SI.....  **1**      NO.....  **2**

↓

**Siguiente Sección**

8. ¿Cuál es la razón principal por la que **NO SE DENUNCIÓ** el hecho delictivo: (Último Delito)

- 1. Por miedo a futuras represalias?.....
- 2. No confía en el Sistema Justicia?.....
- 3. Por falta de tiempo?.....
- 4. No confía en la policía?.....
- 5. Falta de interés o descuido?.....
- 6. Delito de poca importancia?.....
- 7. Desconoce el procedimiento?.....
- 8. No sabe/no responde?.....
- 9. Otros, cuál?.....

### OBSERVACIONES

## SECCIÓN 10 : AUTO PERCEPCIÓN DE LOS HOGARES

### PREGUNTAS DIRIGIDAS SOLO AL JEFE O JEFA DEL HOGAR O SU CÓNYUGE

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

a).- Su profesión?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b).- Su trabajo?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c).- Su situación financiera?..	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
d).- Su estado de salud?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
e).- Su vivienda?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
f).- Su tiempo libre?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
g).- Su familia?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
h).- Su educación?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
i).- El medio ambiente?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
j).- La vida social? ..... (relaciones sociales)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
k).- Su estado civil?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
l).- Su participación dentro de su comunidad, vecindario y/o barrio?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
m).- El gobierno?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n).- La satisfacción general con su vida, es decir, tomando en cuenta todos los aspectos de <b>su</b> vida?..	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

Si	1	
No	2	

3.- Por favor imagine una escalera con diez escalones / gradas, donde en el primer escalón, están las personas más pobres y en el último escalón, están los más ricos ¿en cuál escalón se ubicaría usted hoy?

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

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

MONTO MENSUAL \$.

--	--	--	--

5.- ¿Según las circunstancias de su hogar ¿cómo considera su nivel de ingreso mensual disponible:

Muy malo?.....	1
Malo?.....	2
Insuficiente?.....	3
Suficiente?.....	4
Bueno?.....	5
Muy bueno?.....	6

### DEMOCRACIA - Jefe, Cónyuge o informante mayor de 18 años

DEMOCRACIA: Gobierno en que el pueblo ejerce la soberanía.

1. En su opinión, Cuánta importancia tiene la democracia?

Muy Importante..	1	Poco Importante.....	3
Importante.....	2	Ninguna Importancia.....	4
		NO SABE .....	5

2. Está usted de acuerdo con las opiniones siguientes:

MUY DE ACUERDO.....	1	}	CÓDIGOS	REGISTRAR EL CÓDIGO
POCO DE ACUERDO.....	2			
EN DESACUERDO.....	3			

1. ¿ Cree Usted que la democracia puede causar problemas, pero es mejor que cualquier otra forma de gobierno?.....	
2. ¿Cree Usted que con la democracia el sistema económico funciona mal?.....	
3. ¿Cree Usted que la democracia tiene dificultad para tomar decisiones porque hay desacuerdos?.....	
4. ¿Cree Usted que la democracia sabe mantener el orden?.....	

3. En su opinión, desde 1990, la democracia en el país:

Ha mejorado?.....	1	Ha empeorado?.....	3
Sigue igual?.....	2	NO SABE.....	4

4. En su vida. Piensa usted que son importantes:

MUY IMPORTANTE.....	1	}	CÓDIGOS	REGISTRAR EL CÓDIGO
IMPORTANTE.....	2			
POCO IMPORTANTE.....	3			
NO ES IMPORTANTE.....	4			

1. El Trabajo?.....	
2. La familia?.....	
3. Los amigos y las relaciones sociales?	
4. Las diversiones?.....	
5. La política?.....	
6. La religión?.....	
7. La Salud?.....	
8. El conocimiento / Información?.....	

## SECCIÓN 11: DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR JEFE O CÓNYUGE

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

- Carretera/ calle pavimentada o adoquinada 

	1
--	---
- 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
--	---
- \* Departamento..... 

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

	3
--	---
- \* Mediagua..... 

	4
--	---
- \* Rancho, Covacha..... 

	5
--	---
- \* Choza..... 

	6
--	---
- \* Otra, cuál ?..... 

	7
--	---

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

- Hormigón/ losa/ cemento ?..... 

	1
--	---
- Asbesto (Eternit) ?..... 

	2
--	---
- Zinc ?..... 

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

	4
--	---
- Palma/ paja/ hoja ?..... 

	5
--	---
- Otro, cuál ? \_\_\_\_\_ 

	6
--	---

**Estado:**

1. Bueno 

--

     2. Regular 

--

     3. Malo 

--

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

- Duela/ parquet/ tabloncillo/ tablón tratado/ piso flotante ?..... 

	1
--	---
- Cerámica/ baldosa/ vinyl ?..... 

	2
--	---
- Mármol/ marmetón ?..... 

	3
--	---
- Cemento/ ladrillo?..... 

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

	5
--	---
- Caña ?..... 

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

	7
--	---
- Otro, cuál ? \_\_\_\_\_ 

	8
--	---

**Estado:**

1. Bueno 

--

     2. Regular 

--

     3. Malo 

--

**5. ¿Cuál es el material predominante de las **PAREDES** de la VIVIENDA:**

- \* Hormigón/bloque/ladrillo?..... 

	1
--	---
- \* Asbesto/cemento (Fibrolit)?..... 

	2
--	---
- \* Adobe/tapia?..... 

	3
--	---
- \* Madera?..... 

	4
--	---
- \* Bahareque (caña, carrizo revestido)?..... 

	5
--	---
- \* Caña o estera?..... 

	6
--	---
- \* Otra, cuál?..... 

	7
--	---

**Estado:**

1. Bueno 

--

     2. Regular 

--

     3. Malo 

--

**6. ¿De cuántos cuartos dispone este HOGAR, sin incluir cuartos de cocina, baños, garajes o los dedicados exclusivamente para negocio?**

\* Número de cuartos 

--	--

**7. ¿De estos cuartos, cuántos utiliza este HOGAR en forma exclusiva para dormir?**

\* Número de cuartos 

--	--

 Ninguno = 00

**7a. ¿De estos cuartos, cuántos utiliza este HOGAR en forma exclusiva para negocios?**

\* Número de cuartos 

--	--

 Ninguno = 00

**8. ¿Este HOGAR cocina principalmente con:**

- \* Gas?..... 

	1
--	---
- \* Leña, carbón?..... 

	2
--	---
- \* Electricidad?..... 

	3
--	---
- \* Otro, cuál?..... 

	4
--	---

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

- \* Excusado y alcantarillado?..... 

	1
--	---
- \* Excusado y pozo séptico?..... 

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

	3
--	---
- \* Letrina?..... 

	4
--	---
- \* No tiene?..... 

	5
--	---

**10. ¿De dónde obtiene el agua **principalmente** este HOGAR:**

- \* Red Pública?..... 

	1
--	---
- \* Pila o llave pública?..... 

	2
--	---
- \* Otra fuente por tubería?..... 

	3
--	---
- \* Carro repartidor/triciclo?..... 

	4
--	---
- \* Pozo?..... 

	5
--	---
- \* Río, vertiente o acequia?..... 

	6
--	---
- \* Otro, cuál?..... 

	7
--	---

**10a. ¿El **AGUA** que recibe la vivienda es:**

- \* Por tubería dentro de la vivienda?..... 

	1
--	---
- \* Por tubería fuera de la vivienda pero dentro del edificio, lote o terreno?..... 

	2
--	---
- \* Por tubería fuera del edificio, lote o terreno?..... 

	3
--	---
- \* No recibe agua por tubería sino por otros medios?..... 

	4
--	---

**11. ¿El servicio de **DUCHA** con que cuenta el HOGAR es:**

- \* Exclusivo del hogar?..... 

	1
--	---
- \* Compartido con otros hogares?..... 

	2
--	---
- \* No tiene?..... 

	3
--	---

**12. ¿Con qué tipo de **ALUMBRADO** cuenta PRINCIPALMENTE este HOGAR:**

- \* Empresa eléctrica pública?..... 

	1
--	---
- \* Planta eléctrica privada?..... 

	2
--	---
- \* Vela, candil, mechero, gas?..... 

	3
--	---
- \* Ninguno?..... 

	4
--	---

**13. ¿Cómo elimina este HOGAR la **mayor parte** de la **basura**:**

- \* Contratan el servicio?..... 

	1
--	---
- \* Servicio municipal ? ..... 

	2
--	---
- \* Botan a la calle, quebrada, río?... 

	3
--	---
- \* La queman, entierran?..... 

	4
--	---
- \* Otra, cuál ?..... 

	5
--	---

**14. La vivienda que ocupa este Hogar es:**

- En arriendo ? ..... 

	1
--	---
- Anticresis y/o arriendo ? ..... 

	2
--	---
- Propia y la está pagando ? ..... 

	3
--	---
- Propia y totalmente pagada ? ..... 

	4
--	---
- Cedida ? ..... 

	5
--	---
- Recibida por servicios ? ..... 

	6
--	---
- Otra, cuál ? ..... 

	7
--	---

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

SI..... 

	1
--	---

 NO..... 

	2
--	---

 → Pase a 17

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

- \* Propias?..... 

	1
--	---
- \* Arrendadas y/o al partir?..... 

	2
--	---
- \* Propias y arrendadas y/o al partir?..... 

	3
--	---

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

SI..... 

	1
--	---

 NO... 

	2
--	---

 → Pase a 19

↓

Año..... 

--	--

**18. ¿Qué tipo de bono recibió:**

- Para construcción de vivienda en terreno propio ?..... 

	1
--	---
- Para mejoramiento de vivienda ?..... 

	2
--	---
- Para adquisición de vivienda nueva ?.. 

	3
--	---
- Vivienda por emergencia ?..... 

	4
--	---
- Otro, cuál ?..... 

	5
--	---

**Monto**

--

**OBSERVACIONES**


**SECCIÓN 11: DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR JEFE O CÓNYUGE**

**EQUIPAMIENTO DEL HOGAR**

19. ¿Tiene este HOGAR:		CÓDIGO		Cuántos tiene?	20. ¿Tiene este hogar ACCESO A INTERNET? SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2 → <input type="button" value="Pase a 23"/>	OBSERVACIONES	
BIEN		1		No. De BIENES			
				2			
1	REFRIGERADOR?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB	21. ¿Qué tipo de <b>ACCESO</b> utiliza principalmente el hogar: - A través de su línea telefónica y mientras usa el Internet no puede hablar por teléfono (Dial up)? ..... - A través de su línea telefónica y mientras usa el Internet si puede hablar por teléfono (Línea telefónica dedicada)? ..... - La conexión es por una red de televisión por cable y puede ver la televisión mientras usa el Internet (Cable Modem)?.. - A través del medio inalámbrico, conexión satelital, BAM o 3G? (excluye cualquier tecnología alámbrica que habilita libertad de movimiento mediante periféricos adicionales)?..... - Otro, cuál? _____ - No sabe?..... 22. ¿Qué <b>DISPOSITIVO</b> utiliza principalmente el hogar, para conectarse a Internet: - Computadora de escritorio? ..... - Computadora portátil (laptop)? ..... - Teléfono celular (Smartphone)?..... - Tablet?..... - Otro, cuál? _____ - No sabe?..... <div style="text-align: center;"><input type="button" value="Fin de Sección"/></div> 23. ¿Cuál es la razón principal para que este hogar no tenga <b>ACCESO A INTERNET</b> : - Falta de recursos económicos?..... - No saben como utilizar? ..... - No lo necesitan?..... - No les interesa / desconocen su utilidad? - Equipo insuficiente o sin necesidad?..... - Falta de cobertura?..... - Otro, cuál? _____		
2	TELEVISOR A COLOR ?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
3	LICUADORA?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
4	COMPUTADORA DE ESCRITORIO?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
5	EQUIPO DE SONIDO?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
6	MICRO-HONDAS?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
7	COCINA CON HORNO?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
8	COCINA SIN HORNO? (cocineta, cocina industrial)	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
9	RADIO GRABADORA?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
10	LAVADORA?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
11	DVD-VHS?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
12	BICICLETA?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
13	MOTOCICLETA.....?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
14	AUTOMOVIL. CAMIONETA.....?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
15	LÍNEA TELEFÓNICA FIJA?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
16	PLASMA, LCD, LED...?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
17	TELEFONÍA CELULAR(Líneas Activas)...?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	
18	COMPUTADORA LAPTO/TABLET...?	SI	<input type="checkbox"/> 1	→ SB		<input type="checkbox"/>	

# SECCIÓN 12: INFORMACIÓN AMBIENTAL 1 - JEFE DE HOGAR O CÓNYUGE

## CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS HABITUALES

1. ¿Durante el **MES PASADO**, en su hogar, sacó la **BASURA** a las horas previstas de recolección?

- SI .....  1 - NO .....  2 - NO APLICA  3

2. ¿Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, clasificó los **RESIDUOS** en su hogar ?

- SI .....  1 - NO .....  2 →  5

3. ¿ **CLASIFICÓ** durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, residuos:

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

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

### Tipos de Disposición final

A- Orgánicos.....	<input type="checkbox"/>	1- Centro de acopio o Contenedor Especial?
B- Plástico.....	<input type="checkbox"/>	2- Regaló (escuela, vecina..), vendió?
C- Vidrio.....	<input type="checkbox"/>	3- Composta abono /alimento animales ?
D-Papel, cartón.....	<input type="checkbox"/>	4- Depositó con el resto de la basura común ?
		5- Quemó, enterró, botó a la quebrada?
		6- No genera estos residuos ?

Pasar a 6

5.Cuál es la **PRINCIPAL RAZÓN** por la que usted **NO CLASIFICA** ?

- No hay contenedores específicos para cada tipo de residuo o centros de acopio para reciclables .....
- No sabe clasificar .....
- No conoce los beneficios.....
- No confía en el sistema de recolección de basura (cuando recolectan la basura, los residuos son agrupados nuevamente)....
- No le interesa.....

## DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS PELIGROSOS

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

- SI .....  1 → ¿Cuántas

A- En total en el hogar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B- Son recargables?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- NO ....  2

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

- SI...  1 → A-¿Cuántos focos tiene en total el hogar?   
 B- ¿Cuántos focos ahorradores?.....   
 - NO...  2

8. ¿**PRINCIPALMENTE**, en su hogar durante los últimos 12 meses, cómo eliminó :

	Tipos de Disposición final
A- Las pilas.....	1- Centro de acopio o Contenedor Especial?
B- Los desechos farmacéuticos (medicamentos).....	2- Guardó, vendió, regaló ?
C- Desechos electrónicos/ eléctricos.....	3- Depositó con el resto de la basura ?
D- Aceite y/o grasas (cocina).....	4- Quemó, enterró, botó a la quebrada, desagüe ?
E- Focos ahorradores.....	5- No genera estos desechos ?

## CONSUMO DE AGUA

9. ¿Pagan en este Hogar por el **AGUA** que consumen?

1- SI ..... → ¿Cuánto pagó el **MES PASADO?**   
 2- SI, con el arriendo o alícuota.....  
 3- NO.....

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

	SI .....1	NO .....2	NO APLICA...3
1- Reusan el agua (para regar, fregar, tirar al baño)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Utilizan balde en lugar de manguera para ciertas actividades (lavar vehículo, regar plantas del jardín, etc.)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Cierran ligeramente las llaves de paso del agua?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Cierran las llaves mientras jabonan los platos, se bañan, se cepillan los dientes, etc.?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Revisan regularmente las tuberías?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Llenan la lavadora y/o lavavajilla antes de ponerlos en marcha?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Disponen de economizadores de chorro (reductores de flujo del agua)?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Disponen de inodoro doble descarga / colocan una botella de agua u otro objeto dentro del tanque?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## CONSUMO DE ENERGÍA

11. ¿Pagan en este Hogar por la **ELECTRICIDAD**?

1- SI ..... → ¿Cuánto pagó el **MES PASADO?**   
 2- SI, con el arriendo o alícuota.....  
 3- NO .....

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

SI .....1 NO .....2 NO APLICA...3

- Desconectan los aparatos electrónicos y electrodomésticos cuando no los usan ? .....
- Apagan los focos al salir de una habitación?.....
- Evitan introducir alimentos calientes en el refrigerador?.....
- Planchan la mayor cantidad de ropa posible en una sola vez ?.....
- Usan lo menos posible el microondas, la secadora, la aspiradora? ...
- Abren las cortinas y persianas para aprovechar la luz del sol?.....
- Disponen de aparatos electrodomésticos (Refrigerador, lavadora, secadora ) ahorradores de energía ?.....
- Disponen de paneles solares?.....

## PAUTAS DE CONSUMO RESPONSABLE

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

1- Bolsa de tela o material reutilizable ?.....  
 2- Bolsa de plástico (desechables)?.....  
 3- Otro , cuál? .....

14. Al momento de comprar un **NUEVO PRODUCTO** (electrodoméstico, producto alimenticio, producto de limpieza), a **USTED le importa** :

NADA...1 POCO...2 MUCHO...3

- El precio ?.....
- La marca ?.....
- El lugar de origen de los productos (productos locales)?.....
- La etiqueta ecológica / garantía ecológica (productos alimenticios / limpieza)?.....
- El consumo / ahorro energético (electrodomésticos)?.....

SECCIÓN 12: INFORMACIÓN AMBIENTAL - JEFE DE HOGAR O CÓNYUGE

TRANSPORTE Y MOVILIDAD

15. ¿Durante el MES PASADO, cuantas personas del hogar usaron BICICLETA(S)?

16. En la rutina diaria ¿Qué medio Utiliza principalmente USTED para TRASLADARSE desde su hogar al trabajo, establecimiento educativo, etc.?

17. ¿Durante el MES PASADO, cuánto gastó en combustible para los vehículos (motos, carros) de su hogar? (uso exclusivo del hogar)

18. HABITUALMENTE, en su hogar durante los últimos 12 meses, se realizó las siguientes practicas :

CONCIENCIA AMBIENTAL

19. En los ULTIMOS 12 MESES, ¿Ha tenido USTED, conocimiento de alguna CAMPAÑA RELATIVA A LA PROTECCIÓN DEL AMBIENTE (agua, energía, reciclaje, etc.)?

20. Dentro de los siguientes PROBLEMAS AMBIENTALES ¿Cuáles son los que afectan a su barrio?

SI .....1 NO .....2
1 -Contaminación visual: Publicidad, carteles, cables, antenas, postes.....
2- Agua contaminada .....
3- Ruidos excesivos .....
4 - Acumulación de Basura .....
5 - Contaminación del aire (smog).....

21. ¿Le preocupa a USTED la SITUACIÓN DEL AMBIENTE en su barrio o localidad:

1 -Nada? .....
2 -Poco? .....
3 -Medianamente?.....
4 -Mucho? .....
5-Excesivamente?.....

22. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿Usted o algún miembro de su hogar, ha participado en alguna actividad como:

SI .....1 NO .....2
1- Colaborar con alguna organización en defensa del medio ambiente?.....
2- Participar en voluntariados ambientales?.....
3- Manifestarse contra alguna situación perjudicial para el medio ambiente?.....
4- Denunciar personalmente algún problema ambiental que haya identificado?.....

OBSERVACIONES

Observation area with multiple empty lines for text entry.

## SECCIÓN 13 : ÍNDICE DE CONFIANZA AL CONSUMIDOR

PARA TODAS LAS PERSONAS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

### SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR

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

### CONSUMO DEL HOGAR

3.- Con relación al mes anterior, ¿el consumo de su hogar en entretenimiento (cine, discotecas, etc.) es:

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

4.- ¿Cómo cree usted que será el consumo de su hogar en entretenimiento dentro de los próximos 3 meses?

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

5.- Con relación al mes anterior, ¿el consumo de su hogar en vestimenta (ropa en general) es:

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

6.- ¿Cómo cree usted que será el consumo de su hogar en vestimenta dentro de los próximos 3 meses:

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

7.- Con relación al mes anterior, ¿el consumo de su hogar en electrodomésticos (cocina, refrigeradora, televisor, plancha, etc.) es:

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

8.- ¿Cómo cree usted que será el consumo de su hogar en electrodomésticos dentro de los próximos 3 meses:

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

9.- ¿Planea usted o algún miembro del hogar adquirir un vehículo en los próximos 6 meses?

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

10.- ¿Planea usted o algún miembro del hogar adquirir un inmueble (casa, departamento, pieza) en los próximos 6 meses?

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

11.- ¿Usted o algún miembro del hogar tiene planes de endeudamiento en los próximos 6 meses (bancos, financieras, tarjetas, de crédito, cooperativas de ahorro, etc.)?

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

### SITUACIÓN ECONÓMICA DEL PAÍS

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

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

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

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

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

Si.....  1

No.....  2

No responde.....  3

Cód. Per.	Cód.	NÚMERO
-----------	------	--------

1		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		



