

ENCUESTA NACIONAL MULTIPROPÓSITO DE HOGARES-DICIEMBRE-2019



SISTEMA INTEGRADO DE ESTADÍSTICAS A HOGARES - SIEH

FORMULARIO DE

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

ÁREA URBANA <input type="checkbox"/>	ÁREA RURAL <input type="checkbox"/>
PROVINCIA <input type="text"/>	CONGLOMERADO <input type="text"/>
CANTÓN <input type="text"/>	HOGAR <input type="text"/>
CABECERA CANTONAL O PARROQUIAL <input type="text"/>	No. DE HOGARES <input type="text"/>
ZONA <input type="text"/>	PERIODO <input type="text"/>
SECTOR <input type="text"/>	DOMINIO <input type="text"/>
No. DE ORDEN DE LA VIVIENDA (1-16) <input type="text"/>	

D. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

MANZANA <input type="text"/>	EDIFICIO: <input type="text"/>	
CALLE: _____	LOCALIDAD: _____	
LOTE No. _____	BLOQUE No. _____	PATIO No. _____
PISO No. _____	CASA No. _____	DPTO. No. _____
TELÉFONO CONVENCIONAL No. <input type="text"/>	CELULAR No. <input type="text"/>	

B. ENCUESTA EFECTIVA

SI..... <input type="text"/>	No. De Orden Cartográfico de la vivienda <input type="text"/>
NO..... <input type="text"/>	
Si es vivienda de reemplazo (13-14-15-16) y la encuesta fue efectiva, registre el número de orden de la vivienda reemplazada.	
No. de orden de la vivienda reemplazada(1-12) <input type="text"/>	

E. DATOS DEL INFORMANTE Y DEL HOGAR

NOMBRE DEL INFORMANTE CALIFICADO: _____
RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE/A DEL HOGAR: <input type="text"/>
NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR: <input type="text"/>
TELÉFONO: <input type="text"/>

C. RESULTADO DE LA ENCUESTA

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

Fecha de la Encuesta (dd/mm/aaaa)	Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

F. PERSONAL RESPONSABLE

	CÉDULA
Responsable Zonal: _____	<input type="text"/>
Supervisor (a): _____	<input type="text"/>
Encuestador (a): _____	<input type="text"/>
Crítico/Codificador(a): _____	<input type="text"/>
Digitador (a): _____	<input type="text"/>
Validador (a): _____	<input type="text"/>

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

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR - PARA PERSONAS DE 5 Y MÁS AÑOS

¿Qué lengua (s) hablan o hablaban los padres de (...)?	¿Qué lengua (s) habla (...)?	¿Cómo se identifica (...) según su cultura y costumbres:	(...)¿Asiste actualmente a clases?	¿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 (...)?	(...) ¿Sabe leer y escribir?	¿Por los estudios realizados, (...) obtuvo algún título superior?			
Sólo lengua indígena..1 Lengua indígena y castellano/ español ... 2 Sólo castellano/ español 3 Castellano/ Español y lengua extranjera4 Lengua indígena y lengua extranjera 5 Lengua extranjera6 No habla7	Sólo lengua indígena..1 Lengua indígena y castellano/ español ... 2 Sólo castellano/ español 3 Castellano/ Español y lengua extranjera 4 Lengua indígena y lengua extranjera 5 Lengua extranjera 6 No habla 7	Indígena?..... 1 Afroecuatoriano/a Afrodescendiente?..... 2 Negro/a?..... 3 Mulato/a?..... 4 Montuvio/a?..... 5 Mestizo/a?..... 6 Blanco/a?..... 7 Otro, cuál? (Especifique)..... 8	SI 1 <div style="border: 1px solid black; background-color: #f08080; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;">Pase a P12</div> 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 de 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? (Especifique)..... 16	Ninguno..... 1 Centro de alfabetización..... 2 Jardín de Infantes..... 3 Primaria..... 4 Educación Básica..... 5 Secundaria..... 6 } <div style="border: 1px solid black; background-color: #f08080; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;">Pase a sección 2</div> Bachillerato..... 7 } Superior no Universitario..... 8 } <div style="border: 1px solid black; background-color: #f08080; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;">Pase a P14</div> Superior Universitario..... 9 } Post - grado..... 10 }	SI 1 NO 2 <div style="border: 1px solid black; background-color: #f08080; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;">Pase a Sección 2</div>	SI 1 NO 2			
				NIVEL	AÑO APROBADO			COD.	¿Qué título obtuvo?	USO INEC

COD PER	7	8	9	10	11	12	13	14	COD.	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: EDUCACIÓN - PARA PERSONAS DE 5 Y MÁS AÑOS

MATRÍCULA		REPITENCIA	INFRAESTRUCTURA					ESTABLECIMIENTO		APORTE VOLUNTARIO		PARA PERSONAS ENTRE 5 Y 14 AÑOS					
												ESTABLECIMIENTO		ALIMENTACIÓN ESCOLAR			
(...)¿Se matriculó o inscribió en el año escolar (2019 - 2020)? Si 1 No 2		¿En qué nivel y año se matriculó o inscribió (...) en el año escolar (2019 - 2020): Centro de alfabetización?..... 1 → Pase a P5 Jardín de Infantes?.... 2 } Primaria?..... 3 } Pase a P3 Educación Básica?.... 4 } Secundaria?..... 5 } Bachillerato?..... 6 } Superior no Universidad?..... 7 } Superior Universidad..?..... 8 } Pase a P5 Post – grado?..... 9 }	¿Cuántas veces se ha matriculado o inscrito (...) en el año o curso indicado anteriormente? Computadores?..... 1 Internet?..... 2 Canchas deportivas?..... 3 Bibliotecas?..... 4 Laboratorios (física/química)?..... 5 Si 1 No 2	La institución educativa donde se matriculó o inscribió (...) ¿Tiene en funcionamiento para sus actividades educativas: Computadores?..... 1 Internet?..... 2 Canchas deportivas?..... 3 Bibliotecas?..... 4 Laboratorios (física/química)?..... 5 Si 1 No 2		¿El establecimiento donde se matriculó o inscribió (...) es: Fiscal?..... 1 Fiscomisional?... 2 Particular?..... 3 Municipal?..... 4		¿El establecimiento donde se matriculó o inscribió (...) el año pasado (año lectivo 2018-2019) fue: Fiscal?..... 1 Fiscomisional?... 2 Particular?..... 3 Municipal?..... 4 Ninguno?..... 5		¿En el establecimiento donde estudia (...) tuvo que entregar algún aporte voluntario por matrícula? Si 1 No 2		¿En el establecimiento donde se matriculó o inscribió (...) recibió TEXTOS ESCOLARES GRATUITOS? Si 1 No 2		¿En el establecimiento donde se matriculó o inscribió (...) recibió UNIFORMES ESCOLARES GRATUITOS? Si 1 No 2		¿En el establecimiento al que asiste (...) recibe ALIMENTACIÓN ESCOLAR? ¿con qué frecuencia? Si 1 No 2 FRECUENCIA Todos los días 1 De 1 a 4 días a la semana 2 Rara vez 3	
NIVEL	AÑO / CURSO	VECES	1	2	3	4	5			COD.	MONTO			COD.	FRECUENCIA		

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

SECCIÓN 5.1: USO DEL TIEMPO

PARA PERSONAS DE 12 Y MÁS AÑOS – INFORMANTE DIRECTO

La semana pasada, ¿Usted:

	<p>Le dio de comer a algún niño o niña pequeño/a del hogar?</p> <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> <p>¿Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Lunes a viernes</th> <th colspan="2">Sábado y domingo</th> </tr> <tr> <td>COD.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td> </tr> </table>	Lunes a viernes		Sábado y domingo		COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.	<p>Jugó, conversó, le contó o leyó cuentos a algún niño o niña del hogar?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small; margin-bottom: 5px;">Tomar en cuenta el juego como motivador del desarrollo infantil y enseñanza</div> <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> <p>¿Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Lunes a viernes</th> <th colspan="2">Sábado y domingo</th> </tr> <tr> <td>COD.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td> </tr> </table>	Lunes a viernes		Sábado y domingo		COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.	<p>Efectuó o ayudó en reparaciones o construcción de cualquier tipo en esta vivienda como: eléctricas, plomería, albañilería, entre otras?</p> <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> <p>¿Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Lunes a viernes</th> <th colspan="2">Sábado y domingo</th> </tr> <tr> <td>COD.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td> </tr> </table>	Lunes a viernes		Sábado y domingo		COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.	<p>Le dio de comer o le ayudó a hacerlo a (nombre de la persona con discapacidad) que es miembro del hogar?</p> <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 style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">No aplica 3</div> </div> <p>¿Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Lunes a viernes</th> <th colspan="2">Sábado y domingo</th> </tr> <tr> <td>COD.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td> </tr> </table>	Lunes a viernes		Sábado y domingo		COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.	<p>A (nombre de la persona con discapacidad) le bañó, aseó, vistió, le ayudó a ir al baño o le cambio el pañal?</p> <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 style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">No aplica 3</div> </div> <p>¿Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Lunes a viernes</th> <th colspan="2">Sábado y domingo</th> </tr> <tr> <td>COD.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td> </tr> </table>	Lunes a viernes		Sábado y domingo		COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.	<p>A (nombre de la persona con discapacidad) durante el día le practicó alguna terapia especial, le hizo alguna curación o conversó?</p> <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 style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">No aplica 3</div> </div> <p>¿Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Lunes a viernes</th> <th colspan="2">Sábado y domingo</th> </tr> <tr> <td>COD.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td> </tr> </table>	Lunes a viernes		Sábado y domingo		COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.	<p>Ayudó a otro(s) hogar(es) en los quehaceres domésticos de manera gratuita? (preparar alimentos, limpiar o dar mantenimiento a la vivienda, hacer compras, pagos o trámites?)</p> <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> <p>¿Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Lunes a viernes</th> <th colspan="2">Sábado y domingo</th> </tr> <tr> <td>COD.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td> </tr> </table>	Lunes a viernes		Sábado y domingo		COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.	<p>Realizó algún servicio gratuito para su comunidad, alguna minga de conservación o restauración del medio ambiente?</p> <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> <p>¿Cuánto tiempo le dedicó de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Lunes a viernes</th> <th colspan="2">Sábado y domingo</th> </tr> <tr> <td>COD.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td><td>Horas</td><td>Minut.</td> </tr> </table>	Lunes a viernes		Sábado y domingo		COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.
Lunes a viernes		Sábado y domingo																																																																														
COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.																																																																												
Lunes a viernes		Sábado y domingo																																																																														
COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.																																																																												
Lunes a viernes		Sábado y domingo																																																																														
COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.																																																																												
Lunes a viernes		Sábado y domingo																																																																														
COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.																																																																												
Lunes a viernes		Sábado y domingo																																																																														
COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.																																																																												
Lunes a viernes		Sábado y domingo																																																																														
COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.																																																																												
Lunes a viernes		Sábado y domingo																																																																														
COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.																																																																												
Lunes a viernes		Sábado y domingo																																																																														
COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.																																																																												

COD PER	9	10	11	12	13	14	15	16	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 6: ACTIVIDAD FISICA Y TRANSPORTE - PARA PERSONAS DE 12 Y MÁS AÑOS

TRANSPORTE INFORMANTE CALIFICADO				ACTIVIDAD FISICA INFORMANTE DIRECTO					
<p>¿ (...) Utiliza BICICLETA?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">NO 2</div> <div style="margin: 0 10px;">→</div> <div style="background-color: #e67e7e; padding: 2px 5px; color: white;">Pase a P2</div> </div> <p>↓</p> <p>¿Con qué FRECUENCIA la usa :</p> <p>-Todos los días?1</p> <p>-Al menos una vez a la semana?.....2</p> <p>-Al menos una vez al mes ?..... 3</p> <p>-Al menos una vez al año?.....4</p>		<p>En su rutina diaria ¿Qué medio utiliza principalmente (...) para TRASLADARSE desde su hogar al trabajo, establecimiento educativo, etc.?</p> <p>Vehículo particular</p> <div style="margin-left: 20px;"> <p>- Solo.....1</p> <p>- Compartido.....2</p> </div> <p>Transporte Público 3</p> <p>Bicicleta4</p> <p>Caminar5</p> <p>Otro, ¿Cuál? (especifique)6</p> <p>No aplica99 → Pase a P4</p>		<p>¿Cuál es la razón principal:</p> <p>Comodidad?..... 1</p> <p>Necesidad?..... 2</p> <p>Seguridad?..... 3</p> <p>Conciencia Ambiental?.....4</p> <p>Salud/Deporte?.....5</p> <p>Ahorro de dinero?.....6</p> <p>Cercanía?.....7</p>		<p>EN LA SEMANA PASADA, ¿Hizo ejercicios o practicó algún deporte?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">SI 1</div> <div style="margin: 0 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">NO 2</div> </div>			
CÓDIGO	FRECUENCIA	MEDIO	RAZÓN	COD.	Cuánto tiempo?				
					Lunes a viernes		Sábado y domingo		
				Horas	Minutos	Horas	Minutos		

COD PER	1	2	3	4				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 7: TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN TIC - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

Para personas de 5 a 14 años (INFORMANTE CALIFICADO) y de 15 años y más (INFORMANTE DIRECTO)

TELEFONÍA CELULAR							USO DE INTERNET							
¿(...) tiene teléfono celular activado? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f8d7da; padding: 2px; margin-top: 5px;">Pase a 2</div>	¿El (los) teléfono (s) celular (es) que tiene (.....) es/son SMARTPHONE (teléfono Inteligente, se puede comunicar a través de Wi-Fi, e-mails, red de datos, etc.)? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f8d7da; padding: 2px; margin-top: 5px;">Pase a P2</div>	(...) ¿Utiliza en su teléfono celular: Internet? 1 Redes Sociales? 2 Wifi, Bluetooth? 3 Mail, correo electrónico? 4 GPS? 5 Descarga de juegos, música, etc.? 6 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">No sabe .. 88</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">No tiene .. 99</div> </div>					(...) ¿Ha usado el Internet, desde cualquier lugar en los últimos 12 meses? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f8d7da; padding: 2px; margin-top: 5px;">Pase a P6</div>	¿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 Por salud (Agenda de citas médicas)?..... 11 Otro, cuál? 12 Ninguno?..... 13					(...) ¿En qué lugar usó el internet con mayor frecuencia, en los últimos 12 meses: Hogar?..... 1 Trabajo?..... 2 Institución Educativa?..... 3 Centros de acceso público?..... 4 Casa de otra persona (pariente, amigo, vecino, etc.)?..... 5 Otro, cuál?..... 6	
COD	Cuántos?	1	2	3	4	5	6	Alter.1	Alter.2	Alter.3	Alter.4			

COD PER	1	1A	1B						2	2.1				3	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 7: TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN TIC

INTERNET Y COMPUTADORA Para las personas de 5 y más años				HABILIDADES TECNOLÓGICAS PARA PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS (INFORMANTE DIRECTO)												
(...) ¿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		(...) ¿Cuántas horas en total dedicó al Internet? (Con respecto a la respuesta de la Preg. 4) Registre 00 si es menos de una hora		(...) ¿ha usado la computadora, desde cualquier lugar en los últimos 12 meses? SI 1 NO 2			¿Cuáles de las siguientes actividades informáticas, ha realizado en los últimos 12 meses en una computadora de escritorio o laptop: Copiar o mover un archivo (imagen, documento Word, Excel, pdf, etc.) o una carpeta?..... 1 Copiar y pegar para duplicar o mover información en un documento (word, excel, etc.)?..... 2 Enviar correos electrónicos con archivos adjuntos (imagen, documento Word, excel, pdf, etc.)?..... 3 Utilizar fórmulas aritméticas (suma, resta, multiplicación y división) en una hoja de cálculo?..... 4 Conectar e instalar nuevos dispositivos (ej. Un módem, una cámara o una impresora)?..... 5 Buscar, descargar, instalar y configurar un software?..... 6 Elaborar presentaciones (power point, prezi, slideshare etc.)?..... 7 Transferir archivos entre un equipo y otros dispositivos (flash memory, disco externo)?..... 8 Escribir un programa informático en un lenguaje de programación especializado?..... 9 SI 1 NO 2 N.S./ N.R. 99									
		HORAS		1	2	3	4	5	6	7	8	9				
COD PER	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 8.2: CONFIANZA, FUNCIONAMIENTO Y SATISFACCIÓN EN INSTITUCIONES PÚBLICAS

PARA PERSONA DE 16 Y MÁS AÑOS (INFORMANTE DIRECTO)

COD. INF

El objetivo de esta sección es conocer si la población ha utilizado los servicios de algunas Instituciones Públicas y asignar una calificación en una escala del 0 al 10, sobre los aspectos de confianza, funcionamiento y satisfacción de las mismas.

CONFIANZA		USO	FUNCIONAMIENTO	SATISFACCION																																	
¿En qué medida usted confía en: Sitúese en una escala de 0 a 10.		¿En los últimos 12 meses , usted ha utilizado los servicios públicos de las siguientes instituciones:	¿Cómo calificaría usted el funcionamiento de: Sitúese en una escala de 0 a 10.	¿Qué tan satisfecho se encuentra usted con el servicio recibido de: Sitúese en la escala de 0 a 10.																																	
Ninguna confianza Total Confianza		SI 1 → Pase a P3 NO 2 → Siguiete Institución	Pésimo Excelente	Totalmente Insatisfecho Totalmente Satisfecho																																	
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table> - N.S. / N.R. 999		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table> - N.S. / N.R. 999	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table> - N.S. / N.R. 999	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																											
1		2	3	4																																	
Fiscalía General del Estado?																																					
Consejo de la Judicatura (jueces)?																																					
Defensoría Pública (abogados públicos)?																																					
Las Fuerzas Armadas?																																					
Seguridad Ciudadana (Policía Nacional)?																																					
Educación Pública (educación básica y bachillerato) ?																																					
Educación Pública Superior (Universidad Pública)?																																					

SECCIÓN 9.1: CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS - PARA PERSONA DE 16 Y MÁS AÑOS (INFORMANTE DIRECTO)

FUNCIONAMIENTO		USO	CALIDAD	ATENCIÓN POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS																																																											
En general ¿Cómo considera usted que funcionan las instituciones que brindan servicios públicos en Ecuador? Sitúese en la escala de 0 a 10. Dónde: Pésimo Excelente <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	¿En los últimos 12 meses ha usado algún servicio público? <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>2</td></tr> <tr><td colspan="2" style="background-color:#f08080;">Pase a P6</td></tr> </table>	Si	1	No	2	Pase a P6		En general ¿Cómo calificaría usted la calidad del servicio público recibido? Sitúese en una escala de 0 a 10. Pésimo Excelente <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table> <p style="text-align:center; border: 1px solid black; padding: 2px;">N/S, N/R....99</p>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	¿En los últimos 12 meses fue atendido por algún servidor público? <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>2</td></tr> <tr><td colspan="2" style="background-color:#f08080;">Pase a P6</td></tr> </table>	Si	1	No	2	Pase a P6		¿Cómo calificaría usted la atención brindada por los servidores públicos, en términos de: Sitúese en una escala de 0 a 10. Amabilidad? 1 Agilidad de respuesta? 2 Capacidad profesional? 3 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td colspan="11" style="background-color:#f08080;">N/S, N/R....99</td></tr> </table> <p style="text-align:center;">Pésimo Excelente</p> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table>			N/S, N/R....99											0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																					
Si	1																																																														
No	2																																																														
Pase a P6																																																															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																					
Si	1																																																														
No	2																																																														
Pase a P6																																																															
N/S, N/R....99																																																															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																					
COD INF	1	2	3	4	5																																																										

Actualmente, ¿Cómo calificaría los siguientes aspectos en el servicio público: Sitúese en una escala de 1 a 10, siendo 1 la peor calificación y 10 la mejor.											¿Considera usted, que actualmente los servidores públicos atienden igual a todas las personas sin importar que:								OBSERVACIONES			
Peor Mejor N.S./N.R. 99											SI...1 NO...2 N.S/ N.R....99											
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																						
Facilidad para realizar los trámites o papeleos?a											Pertenezcan a pueblos y nacionalidades (indígena, afrodescendiente, montuvio)?a											
Tiempo de espera para ser atendido?b											Sean hombres o mujeres?b											
Tiempo que tomó la atención a su necesidad?c											Sean LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales)?c											
Disponibilidad de oficinas y puntos de atención?d											Sean jóvenes, niños, niñas, adolescentes?d											
El estado en el que se encuentran los edificios e instalaciones de servicio?.....e											Sean personas con discapacidad?e											
Horarios de atención a los usuarios?f											Sean originarios de otro país?f											
Facilidad para presentar una queja o sugerencia?g											Sean de diferente nivel social/económico?g											
La claridad y la utilidad de la información que le proporcionaron?h											Sean de la Costa, Sierra, Amazonía o Galápagos?h											
Facilidad para comunicarse telefónicamente con la institución?i																						
Facilidad para realizar los trámites por internet?j																						
La capacidad para solucionar su problema o necesidad?k																						
COD INF	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	a	b	c	d	e	f	g	h			
	6											7										

SECCIÓN 9.1: CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS - PARA PERSONA DE 16 Y MÁS AÑOS (INFORMANTE DIRECTO)

CÓD. INF: **El objetivo de esta sección es conocer si la población ha utilizado los servicios de algunas Instituciones Públicas y asignar una calificación en la calidad del servicio público, en una escala del 0 al 10.**

USO		CALIDAD	OBSERVACIONES
NÚMERO DE ORDEN	¿En los últimos 12 meses , usted ha utilizado los siguientes servicios públicos:	¿Cómo calificaría usted la calidad del bien/servicio recibido de: Sitúese en la escala de 0 a 10. Pésimo Excelen	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SI 1 </div> <div style="font-size: 24px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #f08080;"> Pase a P8a </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> NO 2 </div> <div style="font-size: 24px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #f08080;"> Siguiente ítem </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> N/S, N/R....999 </div>	
8	CÓDIGO	8a	
01	Documentación de Identidad (Registro Civil)?		
02	Servicios de Salud (IESS)?		
03	Pensiones, Fondos de Reserva, Fondo de Cesantía (IESS)?		
04	Educación Pública Básica (Ministerio de Educación)?		
05	Educación Pública Superior (Universidad Pública)?		
06	Seguridad Ciudadana (Policía Nacional)?		
07	Declaración de Impuestos (Servicio de Rentas de Internas)?		
08	Licencia de Conducir (Agencia Nacional de Tránsito)?		
09	Matrícula de Vehículos (Agencia Nacional de Tránsito)?		
10	Crédito Hipotecarios y Quirografarios (Banca Pública)?		
11	Carreteras y Obras Públicas?		
12	Transporte Público?		

SECCIÓN 10.1: INFORMACIÓN AMBIENTAL - JEFE O CÓNYUGE

PAUTAS DE CONSUMO RESPONSABLE

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

- 1- ¿Bolsa o contenedor de tela o material reutilizable (uso prolongado)?
- 2- ¿Bolsa o contenedor de papel y/o cartón?
- 3- ¿Bolsa de plástico (desechables)?

9. Al momento de comprar un **NUEVO PRODUCTO** (Electrodomésticos, productos alimenticios, producto de limpieza), a USTED le importa :

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| A- ¿Alimentos ?..... | <input type="checkbox"/> | 1- ¿El precio? |
| B- ¿Electrodomésticos (Refrigeradora, lavadora, lavaplatos, etc.)?..... | <input type="checkbox"/> | 2- ¿La marca? |
| C- ¿Electrónicos (Televisor, computadora, etc.)?..... | <input type="checkbox"/> | 3- ¿El lugar de origen de los productos (productos locales)? |
| D- ¿Productos de limpieza?..... | <input type="checkbox"/> | 4- ¿La etiqueta ecológica / garantía ecológica)? |
| | | 5- ¿El ahorro / consumo energético (únicamente para electrodomésticos y electrónicos)? |
| | | 6- ¿Productos orgánicos (solo alimentos)? |
| | | 7- NS/NR (No lea esta categoría) |

TRANSPORTE Y MOVILIDAD

10. ¿Su hogar dispone de vehículo automotor y/o moto, para uso **EXCLUSIVO** de la movilidad y transporte de los miembros del hogar ?

Sí 1 No 2 Pase a 12

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

11.1- ¿Cuánto gastó por combustible/s en el mes de noviembre?

<input type="checkbox"/> Sí 1	<input type="checkbox"/> No 2								
1- Súper	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	USD			
2- Extra?.....	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	USD			
3- Diesel?.....	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	USD			
4- Gas?	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	USD			
5- Ecopais?....	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	USD			

CONCIENCIA Y RESPONSABILIDAD AMBIENTAL

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

Sí 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) ?.....
- 6- Presencia de animales callejeros y sus excrementos? (Perros, gatos, etc.)?.....

13. ¿Le preocupa a usted la **SITUACIÓN DEL AMBIENTE** en su barrio :

NADA 1	POGO 2	MEDIANAMENTE 3	MUCHO 4	EXCESIVAMENTE 5
<input type="checkbox"/>				

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

Sí 1 No 2

- 1- Colaborar con tiempo o dinero en alguna organización en defensa del 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?.....

17. ¿Qué tan de acuerdo está Ud. con las siguientes afirmaciones?

1 Totalmente en desacuerdo	2 Ligeramente en desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 Ligeramente de acuerdo	5 Totalmente de acuerdo	99 NS / NR
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------

1. Toda persona es responsable de la protección del medio ambiente..
2. El gobierno es el principal responsable de la protección del medio ambiente.....
3. Las empresas son las principales responsables de reducir el deterioro del medio ambiente.....
4. Mi hogar es responsable de reducir el deterioro del medio ambiente.....
5. Todos los hogares son responsables de reducir el deterioro del medio ambiente.....
6. No estoy dispuesto a cooperar para reducir el deterioro ambiental si los demás no hacen lo mismo.....

18. ¿Qué tan de acuerdo está Ud. con las siguientes afirmaciones?

1 Totalmente en desacuerdo	2 Ligeramente en desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 Ligeramente de acuerdo	5 Totalmente de acuerdo	99 NS / NR
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------

1. Proteger el ambiente encarece el costo de la vida.....
2. Proteger el ambiente genera ahorros económicos para mi hogar..
3. Proteger el ambiente requiere tiempo y esfuerzo.....

OBSERVACIONES

SECCIÓN 10.2: COBERTURA EN SERVICIOS DE SALUD - JEFE O CÓNYUGE

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

Excluye control de embarazo

-Sí 1 → ¿Quién? Considerar quién tuvo el último problema de salud

-No 2

Pase a 4

Cód. Per

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

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

Pase a 5

Cód.

3.- Pensando en el último problema o necesidad de atención de salud que tuvo (...) ¿Por qué razón no fue atendido en un establecimiento público o privado:

	SI	NO
Pudo obtener una cita en un establecimiento público o privado?.....		1
Le asignaron la cita en un tiempo muy lejano?.....		2
Pudo encontrar transporte o el centro de atención estaba muy lejos?.....		3
El servicio es malo?.....		4
Falta de dinero?.....		5
Caso leve?.....		6
Falta de tiempo?.....		7
Tiene miedo, no le gusta?.....		8
Responsabilidades familiares?.....		9
Está en tratamiento?.....		10
Otra ¿cuál?.....		11

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

-Sí 1 → ¿Quién?

-No 2

Pase a Sección 11

Cód. Per

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

ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS

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

ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS

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

Cód.

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

HORAS MINUTOS

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

Si 1 No 2

- Medicamentos/remedios recetados o prescritos?..... 1
- Exámenes médicos (radiografías, laboratorio, etc.)?..... 2
- Consulta, hospitalización, cirugías?..... 3
- Otros gastos médicos?..... 4

Si responde todo NO, pase a pregunta 9

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

Si 1 No 2

- Trabajar horas extras o conseguir un trabajo adicional?..... 1
- Dejar de cubrir alguna de sus necesidades básicas (alimentación, renta, etc.)?..... 2
- Contraer deudas?..... 3
- Gastar sus ahorros?..... 4
- Empeñar o vender bienes (joyas, muebles, maquinaria, etc.)?..... 5
- Pedir caridad/limosna?..... 6

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

Si 1 No 2

- Atención respetuosa?..... 1
- Atención en un tiempo satisfactorio?..... 2
- Una explicación clara sobre su estado de salud?..... 3
- El servicio en instalaciones adecuadas (limpieza, ventilación, privacidad, espacio, materiales)?..... 4
- Recomendaciones para el cuidado posterior de su salud?..... 5

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

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

Cód.

OBSERVACIONES

SECCIÓN 11: EQUIPAMIENTO DEL HOGAR JEFE O CÓNYUGE

EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

1. ¿Tiene este hogar BIENES como:		¿ Cuántos tiene?
NOMBRE DEL BIEN	CÓDIGO	No. De BIENES
1. COMPUTADORA DE ESCRITORIO?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	
2. COMPUTADORA LAPTOP/TABLET ?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	
3. LÍNEA TELEFONÍA FIJA ?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	
4. TELEFONÍA CELULAR (Líneas activas) ?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	
5. TELEVISOR A COLOR ?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	
6. PLASMA/LCD/LED ?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	
7. SMART TV (Televisor inteligente)?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	
8. REFRIGERADORA ?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	
9. LAVADORA DE ROPA ?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	
10. SECADORA DE ROPA ?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	
11. AIRE ACONDICIONADO ?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	
12. SISTEMA DE AGUA CALIENTE PARA TODA LA VIVIENDA ?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	
13. AUTOMÓVIL PARA USO PARTICULAR DEL HOGAR ?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	
14. MÁQUINA LAVADORA DE PLATOS?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	

1a. ¿Tiene este Hogar MASCOTAS como:		Cuántos tiene?
Mascotas	CÓDIGO	No. De mascotas
1. PERROS ?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	
2. GATOS?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2	

ACCESO A INTERNET

2. ¿Tiene este hogar ACCESO A INTERNET?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2
---	--

SERVICIO DOMÉSTICO

3. ¿Tiene este hogar empleada(o) doméstica(o) puertas adentro?	SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2
--	--

SECCIÓN 12: DATOS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR JEFE O CÓNYUGE

ACCESOS Y ESPACIOS PÚBLICOS	SERVICIOS BÁSICOS	16c. ¿El AGUA que recibe la VIVIENDA es:																																																						
<p>1. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA. (Por observación)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carretera/ calle pavimentada o adoquinada <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">1</td></tr></table> - Empedrado..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table> - Lastrado/ calle de tierra..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>3</td></tr></table> - Sendero..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>4</td></tr></table> - Río/ Mar..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>5</td></tr></table> - Otro, cuál ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>6</td></tr></table> 		1		2		3		4		5		6	<p>5. ¿Cuál es el material predominante de las PAREDES de la VIVIENDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hormigón/bloque/ladrillo?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>1</td></tr></table> - Asbesto/cemento (Fibrolit)?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table> - Adobe/tapia?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>3</td></tr></table> - Madera?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>4</td></tr></table> - Bahareque (caña, carrizo revestido)?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>5</td></tr></table> - Caña o estera?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>6</td></tr></table> - Otra, cuál?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>7</td></tr></table> <p>Estado:</p> <p>1. Bueno <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td></tr></table> 2. Regular <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td></tr></table> 3. Malo <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td></tr></table></p>		1		2		3		4		5		6		7				<p>9. ¿Con qué tipo de ALUMBRADO cuenta PRINCIPALMENTE este HOGAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empresa eléctrica pública?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>1</td></tr></table> - Planta eléctrica privada?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table> - Vela, candil, mechero, gas?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>3</td></tr></table> - Ninguno?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>4</td></tr></table> <p>10. ¿Este HOGAR cocina principalmente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gas?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>1</td></tr></table> - Leña, carbón?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table> - Electricidad?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>3</td></tr></table> - Otro, cuál?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>4</td></tr></table> 		1		2		3		4		1		2		3		4	<p>* Por tubería dentro de la Vivienda?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>1</td></tr></table></p> <p>* Por tubería fuera de la vivienda pero dentro del edificio, lote o terreno?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table></p> <p>* Por tubería fuera del edificio, lote o terreno?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>3</td></tr></table></p> <p>* No recibe agua por tubería sino por otros medios?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>4</td></tr></table></p>		1		2		3		4
	1																																																							
	2																																																							
	3																																																							
	4																																																							
	5																																																							
	6																																																							
	1																																																							
	2																																																							
	3																																																							
	4																																																							
	5																																																							
	6																																																							
	7																																																							
	1																																																							
	2																																																							
	3																																																							
	4																																																							
	1																																																							
	2																																																							
	3																																																							
	4																																																							
	1																																																							
	2																																																							
	3																																																							
	4																																																							
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA		OBSERVACIONES																																																						
<p>2. TIPO DE VIVIENDA (Observación del encuestador)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Casa o villa..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>1</td></tr></table> - Departamento..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table> - Cuartos en casa de inquilinato..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>3</td></tr></table> - Mediagua..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>4</td></tr></table> - Rancho, Covacha..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>5</td></tr></table> - Choza..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>6</td></tr></table> - Otra, cuál ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>7</td></tr></table> 			1		2		3		4		5		6		7	<p>6. ¿De cuántos cuartos dispone este HOGAR, sin incluir cuartos de cocina, baños, garajes o los dedicados exclusivamente para negocio?</p> <p>- Número de cuartos <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p>																																								
	1																																																							
	2																																																							
	3																																																							
	4																																																							
	5																																																							
	6																																																							
	7																																																							
<p>3. El material predominante del TECHO de la vivienda es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hormigón/ losa/ cemento ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>1</td></tr></table> - Asbesto (Eternit) ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table> - Zinc ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>3</td></tr></table> - Teja ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>4</td></tr></table> - Palma/ paja/ hoja ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>5</td></tr></table> - Otro, cuál ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>6</td></tr></table> <p>Estado:</p> <p>1. Bueno <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td></tr></table> 2. Regular <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td></tr></table> 3. Malo <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td></tr></table></p>		1		2		3		4		5		6				<p>7. ¿De estos cuartos, cuántos utiliza este HOGAR en forma exclusiva para dormir?</p> <p>- Número de cuartos <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> Ninguno = 00</p>																																								
	1																																																							
	2																																																							
	3																																																							
	4																																																							
	5																																																							
	6																																																							
<p>4. El material predominante del PISO de la vivienda es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duela/ parquet/ tabloncillo/ tablón tratado/ piso flotante ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>1</td></tr></table> - Cerámica/ baldosa/ vinyl ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table> - Mármol/ marmetón ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>3</td></tr></table> - Cemento/ ladrillo?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>4</td></tr></table> - Tabla/ tablón no tratado ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>5</td></tr></table> - Caña ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>6</td></tr></table> - Tierra ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>7</td></tr></table> - Otro, cuál ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>8</td></tr></table> <p>Estado:</p> <p>1. Bueno <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td></tr></table> 2. Regular <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td></tr></table> 3. Malo <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td></tr></table></p>		1		2		3		4		5		6		7		8				<p>7a. ¿En este HOGAR, existen cuartos exclusivos para Negocios familiares?</p> <p>- SI..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>1</td></tr></table> → ¿Cuántos? → <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>- NO..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table></p>		1				2																														
	1																																																							
	2																																																							
	3																																																							
	4																																																							
	5																																																							
	6																																																							
	7																																																							
	8																																																							
	1																																																							
	2																																																							
TENENCIA DE LA VIVIENDA		<p>11. ¿Cómo elimina este HOGAR la mayor parte de la basura:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contratan el servicio?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>1</td></tr></table> Servicio municipal ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table> Botan a la calle, quebrada, río?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>3</td></tr></table> La queman, entierran?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>4</td></tr></table> Otra, cuál ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>5</td></tr></table> 		1		2		3		4		5																																												
	1																																																							
	2																																																							
	3																																																							
	4																																																							
	5																																																							
<p>8. La vivienda que ocupa este Hogar es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En arriendo ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>1</td></tr></table> - Anticresis y/o arriendo ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table> - Propia y la está pagando ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>3</td></tr></table> - Propia y totalmente pagada ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>4</td></tr></table> - Cedida ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>5</td></tr></table> - Recibida por servicios ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>6</td></tr></table> - Otro, cuál ?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>7</td></tr></table> 		1		2		3		4		5		6		7	<p>12. ¿El servicio de DUCHA con que cuenta el HOGAR es:</p> <ul style="list-style-type: none"> Exclusivo del Hogar?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>1</td></tr></table> Compartido con otros hogares?.... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table> No tiene?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>3</td></tr></table> 		1		2		3																																			
	1																																																							
	2																																																							
	3																																																							
	4																																																							
	5																																																							
	6																																																							
	7																																																							
	1																																																							
	2																																																							
	3																																																							
<p>13. ¿El servicio higiénico o escusado de la vivienda es:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conectado a red pública de alcantarillado?. <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>1</td></tr></table> Conectado a pozo séptico?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table> Conectado a pozo ciego?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>3</td></tr></table> Letrina?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>4</td></tr></table> No tiene?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>5</td></tr></table> 		1		2		3		4		5	<p>16c. ¿El AGUA que recibe la VIVIENDA es:</p> <p>* Por tubería dentro de la Vivienda?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>1</td></tr></table></p> <p>* Por tubería fuera de la vivienda pero dentro del edificio, lote o terreno?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>2</td></tr></table></p> <p>* Por tubería fuera del edificio, lote o terreno?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>3</td></tr></table></p> <p>* No recibe agua por tubería sino por otros medios?..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td>4</td></tr></table></p>		1		2		3		4																																					
	1																																																							
	2																																																							
	3																																																							
	4																																																							
	5																																																							
	1																																																							
	2																																																							
	3																																																							
	4																																																							

SECCIÓN 12.1: ACCESO Y USO DE SERVICIOS - PRODUCTOS FINANCIEROS - JEFE O CÓNYUGE

I. ACCESO Y USO DE LOS CANALES FINANCIEROS

1. Cuando usted necesita realizar un depósito, retiros de dinero, pagos, entre otros. ¿Dónde lo hace principalmente:

En una agencia bancaria?.....	1
En una cooperativa de ahorro y crédito o mutualista ?.....	2
En un cajero automático?.....	3
En un corresponsal bancario (ej. mi vecino)?.....	4
En una agencia de servicios (servipagos, wester union)?.....	5
En la Banca Electrónica?.....	6
No utilizó los servicios del sistema financiero?.....	7

Pase a 3
Pase a 5

2. En base a la pregunta anterior, ¿El punto de atención financiero que usted habitualmente utiliza para realizar diferentes transacciones se encuentra:

Cerca?.....	1
Lejos?.....	2
Muy lejos?.....	3

3. De los puntos de atención que utilizó durante el último año, ¿Qué transacciones realizó:

Si 1 No 2

Retiro de dinero/remesas?.....	1
Depósitos, ahorro o inversiones ?.....	2
Pago de servicios (luz, agua, i.e)?.....	3
Pago de crédito/tarjeta de crédito/cheques?... ..	4
Solicitud de préstamos?.....	5
Trámites o reclamos?.....	6

4. Durante el último año, ¿Cómo califica los servicios ofrecidos en los puntos de atención financieros:

Malo?.....	1
Bueno?.....	2
Muy bueno?.....	3
No utiliza?.....	4

Solución de quejas?.....	1
Trámites financieros?.....	2
Asesoría financiera?.....	3
Tiempo de atención?.....	4
Solicitud de préstamos?.....	5
Sistema tecnológico ?.....	6

II. ACCESO Y USO DE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS

5. De los siguientes productos financieros, ¿Cuál o cuáles posee usted y con que frecuencia los utiliza:

FRECUENCIA	
No usa.....	1
Semanal.....	2
Mensual.....	3
Trimestral.....	4
Ocasionalmente....	5

FRECUENCIA

Cuenta de ahorro?.....	Si	Pase a frecuencia	→	→	Siguiente producto
	No				
Cuenta corriente?.....	Si	Pase a frecuencia	→	→	Siguiente producto
	No				
Depósito a plazo?.....	Si	Pase a frecuencia	→	→	Siguiente producto
	No				
Tarjeta de crédito?.....	Si	Pase a frecuencia	→	→	Siguiente pregunta
	No				

Si tiene frecuencia de al menos un producto, pase a la pregunta 6, caso contrario pase a la pregunta 7

6. ¿En dónde mantiene usted sus productos financieros?; y ¿Está satisfecho con esos productos (cuenta de ahorros, cuenta corriente, depósito a plazo, tarjeta de crédito o débito):

Está satisfecho?	
Si	1
No	2

Banco Privado?.....	Si	pase a satisfacción	→	→	Siguiente entidad
	No				
Cooperativa de ahorro y crédito?... ..	Si	pase a satisfacción	→	→	Siguiente entidad
	No				
Banco público BanEcuador?.....	Si	pase a satisfacción	→	→	Siguiente entidad
	No				
Mutualista?.....	Si	pase a satisfacción	→	→	Siguiente entidad
	No				
Caja de ahorro, banco o caja comunal?.....	Si	pase a satisfacción	→	→	Siguiente pregunta
	No				

Si al menos con una de las entidades no esta satisfecho, pase a la pregunta 6a, caso contrario pase a 10

6a. De acuerdo a la pregunta 6, usted indica que no está satisfecho con sus productos financieros, ¿Por qué no está satisfecho:

Si 1 No 2

Es costoso mantener la cuenta o tarjeta?.....	1
No sabe como utilizar?.....	2
La entidad queda lejos (sucursal, cajero)?.....	3
Problemas de fraude o cobros no autorizados?.....	4
Atención no adecuada?.....	5
Otros (especifique)?.....	6

Pase a 12

7. ¿Le gustaría tener algún producto financiero (cuenta de ahorros, cuenta corriente, depósitos a plazo, tarjetas de crédito o débito)?

Si 1 No 2

Pase a 9

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

Si 1 No 2

Es difícil abrir una cuenta (trámites/documentos muy complejos)?.....	1
No tiene un punto de atención cercano?.....	2
Tiene costos muy altos?.....	3
No lo necesita?.....	4
No confía en las entidades financieras o le dan un mal servicio?.....	5
No tiene dinero para ahorrar?.....	6
Prefiere otras formas de ahorrar (en casa, ahorro comunitario, otro miembro del hogar ya tiene cuenta)?.....	7
No sabe cómo funcionan?.....	8

Pase a 10

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

Si 1 No 2

Buenas tasas de interés?.....	1
Que no pidan tantos requisitos?.....	2
Acceder a varios servicios (crédito, tarjetas, inversiones)?.....	3
Que la entidad financiera quede cerca?.....	4

10. Durante el último año, ¿Usted solicitó un crédito:

Si, a una entidad financiera?..... 1 → **Pase a 11**

Si, a un familiar o amigo?..... 2 } **Pase a 12**

Si, a una persona que cobra intereses?..... 3 } **Pase a 12**

No solicitó un crédito?..... 4 → **Pase a 10a**

10a. ¿Por qué no solicitó un crédito:

No lo necesita?..... 1 } **Pase a 12**

Sus ingresos son más que sus gastos?..... 2 } **Pase a 12**

No tiene como pagar?..... 3 } **Pase a 12**

11. ¿Del último crédito que solicitó en qué tipo de entidad financiera lo aprobaron:

Si 1 No 2

Banco Privado?.....	1
Cooperativa de ahorro y crédito?.....	2
Banco Público (BanEcuador/BIESS)?.....	3
Mutualista?.....	4
Caja de ahorro, banco o caja comunal?..	5
No le aprobaron?.....	6

Pase a 11a
Pase a 11b

11a. ¿A qué destinó el último crédito que le aprobaron:

Si 1 No 2

Iniciar, operar o ampliar negocio?.....	1
Comprar propiedades (casa, terreno)?.....	2
Comprar bienes (vehículo, electrodomésticos, i.e)?.....	3
Atender emergencias?.....	4
Pagos de gastos normales del hogar (salud, alimentación, educación)?.....	5
Consumos específicos (viajes, fiestas, i.e)?.....	6
Pago de deudas?.....	7

Pase a 12

SECCIÓN 12.1: ACCESO Y USO DE SERVICIOS - PRODUCTOS FINANCIEROS - JEFE O CÓNYUGE

11b. ¿Por qué no le aprobaron el último crédito que solicitó:

Si 1 No 2

Falta de garantías?.....	1
Está reportado en la central de riesgo?.....	2
No tiene historial crediticia?.....	3
No puede comprobar sus ingresos?.....	4
No sabe?.....	5

12. De los miembros de su hogar, ¿Cuántos poseen una cuenta de ahorros, cuenta corriente, depósito a plazo, tarjeta de débito o crédito:

	PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR		
	Sí tiene cuenta	No tiene cuenta	Total
Hombres			
Mujeres			
Total			

III. MEDIOS DE PAGO Y EDUCACIÓN FINANCIERA

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

La mayoría?.....	1
Algunos?.....	2
Ninguno?.....	3

14. Durante el último año, ¿Cuál fue el principal medio de pago, para:

En Efectivo?	1
Tarjeta de débito/crédito?	2
Con cheque?	3
Con transferencias?	4
No realiza estos pagos?	5

Pago de servicios básicos (agua, luz, i.e.)?.....	1
Pago de créditos (incluye tarjetas de crédito)?.....	2
Pago de casa, arriendo o vehículo?.....	3
Pagos de educación o salud?.....	4
Pagos a terceros (proveedores, amigos, familia)?..	5

- Si realiza la mayoría de pagos en efectivo pase 14a, - Para los demás casos pase a 15

14a. ¿Cuál es la razón más importante para que sus pagos los realice en efectivo:

Porque le gusta manejar dinero en efectivo?.....	1
Porque en efectivo ofrecen descuentos?.....	2
Porque no sabe como hacer pagos con otros productos financieros (tarjetas de débito/crédito, i.e.)?..	3
Porque el establecimiento/entidad financiera cobra una comisión?.....	4
Porque es más seguro?.....	5
Los establecimientos donde hace sus compras aceptan solo efectivo?.....	6
Porque paga justo lo que debe?.....	7

15. ¿Quién maneja principalmente el dinero del hogar?

Usted y/o su Pareja?.....	1
Otro miembro del hogar?.....	2
Otra persona ajena al hogar?.....	3
No tiene presupuesto familiar o personal?.....	4

16. Durante el último año, a través de qué medio ha recibido charlas o material sobre Educación Financiera:

Si 1 No 2

Por parte de una entidad financiera?.....	1
Por parte de entidades gubernamentales?..	2
En su lugar de trabajo?.....	3
En su lugar de estudios?.....	4
Por instrucción propia?.....	5

IV. AHORROS, SEGUROS Y REMESAS

17. ¿Usted cuenta con alguno de estos seguros privados:

Si 1 No 2

Seguro de vida?.....	1
Seguro médico?.....	2
Seguro de bienes (hogar, vehículo, i.e.)?.....	3

Si al menos una opción registra con código 1, pase a la pregunta 18, caso contrario continúe con la 17a

17a. ¿Por qué no cuenta con ninguno de los seguros indicados en la pregunta anterior:

Si 1 No 2

No los necesita?.....	1
Tiene ahorrado para imprevistos?.....	2
Son muy caros y/o no puede pagarlos?.....	3
Desconfía de las aseguradoras?.....	4
No sabe cómo funcionan?.....	5

18. Si durante el último año, algún familiar que reside en otra provincia o país le envió dinero, ¿Cómo recibió ese dinero:

En una cuenta de ahorros en una entidad financiera?.....	1
Con un giro en una entidad financiera?.....	2
Por remesadoras (Wester Union, Money Gram, i.e.)?.....	3
Por un familiar o desconocido?.....	4
No recibió dinero?.....	5

Pase a 19a

Pase a 20

19. Si usted recibe dinero de un familiar de otra provincia o país en una entidad financiera, ¿Normalmente cómo retira usted ese dinero enviado:

Retira en una sola transacción?.....	1
Va haciendo retiros a medida que lo necesita?..	2
Retira una parte y ahorra otra?.....	3

19a. ¿Utilizó el dinero enviado para:

Si 1 No 2

Atender una enfermedad o emergencia?.....	1
Comprar, reparar, remodelar la casa?.....	2
Invertir en un negocio?.....	3
Pagar deudas?.....	4
Manutención (educación, arriendo, comida, i.e.)?.....	5

20. Durante el último año, ¿Usted ahorró o guardó dinero?

Si
No

	1
	2

Pase a Cédula de Ciudadanía

20a. ¿El propósito del ahorro fue para:

Si 1 No 2

Consumos específicos (viajes, fiestas, i.e.)?.....	1
Pagos de gastos normales del hogar (educación, comida, arriendo)?.....	2
Atender emergencias?.....	3
Comprar propiedades (terrenos, casa)?.....	4
Comprar bienes (electrodomésticos, vehículo, i.e.)?.....	5
Comenzar, operar o expandir un negocio?.....	6
Retiro o vejez?.....	7
Pago de deudas?.....	8

21. Durante el último año, ¿Dónde guardó principalmente sus ahorros:

Ahorró en el hogar (alcancía, caja fuerte, i.e.)?.....	1
En una entidad financiera (Cuenta de ahorros y Cuenta corriente)?.....	2
Con algún familiar o amigo?.....	3
Comprando bienes?.....	4
Con personas que pagan intereses?.....	5
En una entidad financiera (depósitos a plazo fijo)?.....	6
En acciones de empresas y/o entidades financieras publicas y privadas?.....	7

SECCIÓN 1: REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA TODAS LAS PERSONAS

Para personas de 12 años o más

MIEMBROS DEL HOGAR	SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SELECCIONADO	PARENTESCO	SEGURO		ESTADO CIVIL
Registre el nombre de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> INICIE CON EL JEFE/A DEL HOGAR </div>	Hombre...1 Mujer.....2	¿Cuántos años cumplidos tiene (...)? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Si tiene menos de un año, registre 00 </div>	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (...)? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI.....1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO.....2</div> </div>			Miembro del hogar con el cumpleaños más próximo	¿Qué relación de parentesco tiene (...) con el jefe del hogar? Jefe 1 Cónyuge..... 2 Hijo o hija..... 3 Yerno o nuera..... 4 Nieto o nieta..... 5 Padres o suegros..... 6 Otros parientes..... 7 Empleado(a) Doméstico(a)..... 8 Otros no parientes..... 9	¿(...) está afiliado o cubierto por: IESS, Seguro General?..... 1 IESS, Seguro Voluntario?..... 2 Seguro Campesino?..... 3 Seguro del ISSFA ó ISSPOL?..... 4 Seguro de salud privado con hospitalización?..... 5 Seguro de salud privado sin hospitalización ?..... 6 AUS..... 7 Seguros Municipales y de Consejos Provinciales ?..... 8 Seguro M.S.P.?..... 9 Ninguno?..... 10 <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Altern.1 Altern. 2 </div>		¿Cuál es su estado civil o conyugal actual: Casado (a)?..... 1 Separado (a)?..... 2 Divorciado (a)?..... 3 Viudo (a)?..... 4 Unión Libre?..... 5 Soltero (a)?..... 6
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1er. NOMBRE 2do. NOMBRE 1er. APELLIDO 2do. APELLIDO </div>			Año	Mes	Día					

COD PER	1	2	3	3A	3B	4	5	6	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