

# ENCUESTA NACIONAL MULTIPROPÓSITO DE HOGARES-DICIEMBRE 2018



SISTEMA INTEGRADO DE ESTADÍSTICAS A HOGARES - SIEH

**F1**

FORMULARIO  DE

## A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

ÁREA URBANO <input type="checkbox"/>	ÁREA RURAL <input type="checkbox"/>
PROVINCIA <input type="text"/>	CONGLOMERADO <input type="text"/>
CANTÓN <input type="text"/>	HOGAR <input type="checkbox"/>
CABECERA CANTONAL O PARROQUIAL <input type="checkbox"/>	No. DE HOGARES <input type="text"/>
ZONA <input type="text"/>	PERIODO <input type="text"/> RONDA <input type="checkbox"/>
SECTOR <input type="text"/>	DOMINIO <input type="text"/>
N° SECUENCIAL DE LA VIVIENDA <input type="text"/>	

## B. 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. _____	CELULAR No. _____

## C. 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"/>			
<b>Fecha de la Encuesta (dd/mm/aaaa)</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
<b>Visita 1:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Visita 2:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## D. ENCUESTA EFECTIVA

SI..... <input type="text"/> 1	} VIVIENDA ORIGINAL <input type="text"/>
NO..... <input type="text"/> 2	
Si es vivienda de reemplazo (13-14-15-16) y la encuesta fue efectiva, registre el número de la vivienda original a la que reemplaza (1-12)	
N° de orden de la vivienda reemplazada <input type="text"/>	

## E. 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"/>

## 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	BACHILLERATO
	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	
	QUINTO CURSO	16 AÑOS	2 DO .	AÑO DE BACHILLERATO	
	SEXTO CURSO	17 AÑOS	3 ER .	AÑO DE BACHILLERATO	

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

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

¿Qué lengua (s) hablan o hablaban los padres de (...)? 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	¿Qué lengua (s) habla (...)? 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	¿Cómo se identifica (...) según su cultura y costumbres: 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	(.....)¿Asiste actualmente a clases? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2                 </div>	¿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 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	¿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 Bachillerato..... 7 Superior no Universitario..... 8 Superior Universitario..... 9 Post - grado..... 10	(.....) ¿Sabe leer y escribir? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2                 </div>	¿Por los estudios realizados, (.....) obtuvo algún título superior? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2                 </div>		
						NIVEL      AÑO APROBADO			COD      ¿Qué título obtuvo?      USO INEC

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

MATRÍCULA		REPITENCIA	INFRAESTRUCTURA					ESTABLECIMIENTO		APORTE VOLUNTARIO		PARA NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 5 Y 14 AÑOS							
			ESTABLECIMIENTO		ALIMENTACIÓN ESCOLAR		ESTABLECIMIENTO		ESTABLECIMIENTO		ESTABLECIMIENTO		ALIMENTACIÓN ESCOLAR						
(.....)¿Se matriculó o inscribió en el año escolar (2018 - 2019)?  <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;">Pase a la Sección 3</div>	¿En qué nivel y año se matriculó o inscribió (....) en el año escolar (2018 - 2019): Centro de alfabetización?..... 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Pase a P5</div> Jardín de Infantes?..... 2 Primaria?..... 3 Educación Básica?.... 4 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Pase a P3</div> Secundaria?..... 5 Bachillerato?..... 6 Superior no Universidad?..... 7 Superior Universidad..?..... 8 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Pase a P5</div> Post – grado?..... 9	¿Cuántas veces se ha matriculado o inscrito (.....) en el año o curso indicado anteriormente?	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  <input type="checkbox"/> Si 1 <input type="checkbox"/> 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 2017-2018) fue:  Fiscal?..... 1 Fiscomisional?... 2 Particular?..... 3 Municipal?..... 4 Ninguno?..... 5		¿En el establecimiento donde estudia (...) tuvo que entregar algún aporte voluntario por matrícula?  <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 ALIMENTACIÓN ESCOLAR; ¿con qué frecuencia?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">NO 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto; background-color: #f08080;">Pase a Sección 3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto; background-color: #f08080;">FRECUENCIA</div> 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 3: 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?	<b>CATEGORÍA DE OCUPACIÓN</b>	¿Cuántos trabajos tuvo (...) en la semana pasada?
	Trabajó al menos una hora? 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; background-color: #E06666; color: white; margin: 5px 0;"><b>Pase a P5</b></div> No trabajó? 2	Atender negocio propio? 1 Fabricar algún producto?..... 2 Hacer algo en casa por un ingreso?..... 3 Brindar algún servicio?..... 4 Ayudar en algún negocio familiar?..... 5 Ayudar en el trabajo de algún familiar?..... 6 Como aprendiz remunerado en dinero o en especie?..... 7 Labores agrícolas o cuidado de animales?..... 8 Estudiante que realizó algún trabajo?..... 9 Trabajar para otra familia?..... 10 Otra actividad por un ingreso? 11 No realizó ninguna actividad? 12 <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; background-color: #E06666; color: white; display: inline-block;">Pase a P5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; background-color: #E06666; color: white; display: inline-block; margin-left: 20px;">Pase a P3</div> </div>	Si 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;">No 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; background-color: #E06666; color: white; margin: 5px 0;"><b>Pase a Sección 4 P9</b></div>	Vacaciones o días feriados..... 1 Enfermedad o accidente..... 2 Huelga o paro..... 3 Licencia con sueldo..... 4 Licencia sin sueldo..... 5 Suspensión temporal del trabajo 6 Otro, cuál? ( <i>Especifique</i> )..... 7	¿En esta ocupación (...) es o era: Empleado/Obrero de Gobierno Estado?.....1 Empleado/Obrero Privado? ..... 2 Empleado/Obrero Tercerizado?.....3 Jornalero o Peón?.....4 Patrono? .....5 Cuenta Propia? .....6 Trabajador del hogar No Remunerado? .....7 Trabajador No Remunerado en otro Hogar?.....8 Ayudante No Remunerado de asalariado / Jornalero? .....9 Empleado(a) Doméstico(a)?.....10	Uno..... 1 <div style="margin-top: 10px; border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Más de uno... 2</div>

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

**63 + 64 >= 65 ✓**

~~**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 4: 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								
PATRONOS Y CUENTA PROPIA (Si en la Preg.5, secc. 3 registraron las alternativas 5 o 6)								
<b>ENCUESTADOR/A:</b> <b>SI EN LA SECC. 3,</b> <b>PREGUNTA 3</b> <b>RESPONDIÓ "NO"=2</b> <b>PASE A SECC. 4</b> <b>PREG. 9, CASO</b> <b>CONTRARIO</b> <b>CONTINÚE ESTA</b> <b>MISMA SECCIÓN</b> <b>SEGÚN</b> <b>CORRESPONDA</b>	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?	Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.	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?	Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.	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?	Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.		
	MONTO		COD	MONTO		MONTO		
	COD PER	1		2		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 4: 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						INGRESOS OCUPACIÓN SECUNDARIA					
ASALARIADOS Y EMPLEADOS DOMÉSTICOS (Si en pregunta 5, secc. 3 registraron códigos 1,2,3,4 o 10)						ASALARIADOS E INDEPENDIENTES (Si en pregunta 6, secc. 3 registraron código 2)					
En el mes de <b>NOVIEMBRE</b> en su ocupación como (...) ¿cuánto dinero líquido recibió por concepto de sueldo o salario y otros ingresos?  <div style="border: 1px solid black; background-color: #f08080; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> <b>Registre 00 si todavía no ha cobrado</b> </div>	Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.	En el mes de <b>NOVIEMBRE</b> ¿cuánto le descontaron en total por las aportaciones al IESS, impuesto a la renta, comisariatos, almacenes, cooperativas, asociaciones, etc.?	Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.	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.?	Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.	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 de la producción, bienes o productos para el consumo del hogar en el mes de <b>NOVIEMBRE</b> ?				
<b>MONTO</b>		<b>MONTO</b>		<b>COD</b>	<b>MONTO</b>	<b>MONTO</b>	<b>COD</b>	<b>MONTO</b>	<b>COD</b>	<b>MONTO</b>	<b>MONTO</b>

<b>COD PER</b>	<b>4</b>		<b>5</b>		<b>6</b>		<b>7</b>		<b>8</b>	<b>COD PER</b>
----------------	----------	--	----------	--	----------	--	----------	--	----------	----------------

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

## SECCIÓN 4: INGRESOS - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES		TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS								
¿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.?	Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.	¿Recibió en el mes de <b>NOVIEMBRE</b> ingresos por concepto de pensión por: jubilación, orfandad, viudez, invalidez, enfermedad, divorcio, cesantía, etc.?	Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.	¿Recibió en el mes de <b>NOVIEMBRE</b> dinero o especies por regalos o donaciones de personas o instituciones que vivan dentro del país?	Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.	¿Recibió en el mes de <b>NOVIEMBRE</b> dinero o especies enviado por parte de familiares o amigos que vivan en el exterior?	Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.			
<div style="display: flex; justify-content: space-between; 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> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">COD</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">MONTO</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; 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> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">COD</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">MONTO</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; 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> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">COD</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">MONTO</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; 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> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">COD</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">MONTO</div> </div>			
COD PER	9	10	11	12	COD PER					COD PER
01					01					01
02					02					02
03					03					03
04					04					04
05					05					05
06					06					06
07					07					07
08					08					08
09					09					09
10					10					10
11					11					11
12					12					12

## SECCIÓN 4: INGRESOS - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

BONO DE DESARROLLO HUMANO			BONO POR DISCAPACIDAD			OBSERVACIONES	
¿Recibe el BONO DE DESARROLLO HUMANO?  <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <div style="background-color: #f8bbd0; padding: 2px; text-align: center;">Pase a la P15</div>	¿Cuánto recibió en el mes de <b>NOVIEMBRE</b> por el BONO DE DESARROLLO HUMANO?  <div style="background-color: #f8bbd0; padding: 2px; text-align: center;">Si no recibió en el mes de <b>NOVIEMBRE</b> registre 00</div>	Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.          <div style="text-align: center; background-color: #e1f5fe; padding: 2px;">MONTO</div>	¿Recibe el BONO por el cuidado brindado a una persona con discapacidad del hogar?  <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <div style="background-color: #f8bbd0; padding: 2px; text-align: center;">Pase a siguiente sección</div>	¿Cuánto recibió en el mes de <b>NOVIEMBRE</b> por el BONO DE DISCAPACIDAD JOAQUÍN GALLEGOS LARA?  <div style="background-color: #f8bbd0; padding: 2px; text-align: center;">Si no recibió en el mes de <b>NOVIEMBRE</b> registre 00</div>	Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.          <div style="text-align: center; background-color: #e1f5fe; padding: 2px;">MONTO</div>		
COD PER	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 AÑOS Y MÁS

TRANSPORTE INFORMANTE CALIFICADO					ACTIVIDAD FISICA INFORMANTE DIRECTO						
<p>¿ (...) Utiliza <b>BICICLETA</b>?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI ....1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO.....2</div> <div style="margin-left: 10px;">→</div> <div style="background-color: #d9534f; color: white; padding: 2px 5px;">Pase a P2</div> </div> <p style="margin-top: 10px;">↓</p> <p>- ¿Con qué <b>FRECUENCIA</b> la usa :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Todos los días? .....1</li> <li>-Al menos una vez a la semana?.....2</li> <li>-Al menos una vez al mes ?..... 3</li> <li>-Al menos una vez al año?.....4</li> </ul>		<p>En su rutina diaria ¿Qué medio utiliza principalmente (...) para <b>TRASLADARSE</b> desde su hogar al trabajo, establecimiento educativo, etc.?</p> <p>Vehículo particular ....</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">             - Solo.....1              - Compartido.....2           </div> <p>Transporte Público ..... 3</p> <p>Bicicleta ..... 4</p> <p>Caminar ..... 5</p> <p>Otro, ¿Cuál? (especifique) ..... 6</p> <p style="text-align: right;">No aplica .....99 → <span style="background-color: #d9534f; color: white; padding: 2px 5px;">Pase a P4</span></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><b>EN LA SEMANA PASADA</b>, ¿Hizo ejercicios ó practicó algún deporte?</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI 1</div> <div style="margin-left: 10px;">↓</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO 2</div> </div>				
COD PER	COD	Frecuencia	Medio	Razón	cod.	Cuánto tiempo?				COD PER	
	Lunes a viernes		Sábado y domingo								
		Horas	Minutos	Horas	Minutos			Horas	Minutos		
		1	2	3	4						

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

## 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)

¿(...) tiene teléfono celular <b>activado</b> ?	¿El (los) 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:	(...) ¿Ha usado el Internet, desde cualquier lugar <b>en los últimos 12 meses</b> ?	(...) ¿En qué lugar uso el internet con mayor frecuencia, <b>en los últimos 12 meses</b> :	(...) ¿Con que frecuencia usó el Internet <b>en los últimos 12 meses</b> :	(...) ¿Cuántas horas en total dedicó al Internet?  (Con respecto a la respuesta de la Preg. 4)	(...) ¿ha usado la computadora, desde cualquier lugar <b>en los últimos 12 meses</b> ?
SI 1  NO 2 <span style="background-color: #f08080; padding: 2px;">Pase a P2</span>	SI 1  NO 2 <span style="background-color: #f08080; padding: 2px;">Pase a P2</span>	Internet? ..... 1 Redes Sociales? ..... 2 Wifi, Bluetooth? ..... 3 Mail, correo electrónico? ..... 4 GPS? ..... 5 Descarga de juegos, música, etc.?... 6  SI 1  NO 2  No sabe .. 88    No tiene .. 99	SI 1  NO 2 <span style="background-color: #f08080; padding: 2px;">Pase a P6</span>	Hogar?..... 1  Trabajo?..... 2  Institución Educativa?..... 3  Centros de acceso público?..... 4  Casa de otra persona (pariente, amigo, vecino, etc.)?..... 5  Otro, cuál?..... 6	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	SI 1  NO 2 <span style="background-color: #f08080; padding: 2px;">Registre 00 si es menos de una hora</span>  <span style="background-color: #f08080; padding: 2px;">Siguiente sección</span>	
COD	Cuántos?	1   2   3   4   5   6				Horas	

COD PER	1	1A	1B	2	3	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





## SECCIÓN 9: CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS - PARA PERSONA DE 16 AÑOS Y MÁS (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 <span style="float: right;">Excelente</span> <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">10</td> </tr> </table>											0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	¿En los <b>últimos 12 meses</b> ha usado algún servicio público?  <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px;">Si</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px;">No</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #f08080; text-align: center; padding: 2px;">Pase a P6</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px;">N/S, N/R....99</td> </tr> </table>		Si	1	No	2	Pase a P6		N/S, N/R....99		En general ¿Cómo calificaría usted la calidad del servicio público recibido?  Sitúese en una escala de 0 a 10.  Pésimo <span style="float: right;">Excelente</span> <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">10</td> </tr> </table>										0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	¿En los <b>últimos 12 meses</b> fue atendido por algún servidor público?  <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px;">Si</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px;">No</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #f08080; text-align: center; padding: 2px;">Pase a P6</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px;">N/S, N/R....99</td> </tr> </table>										Si	1	No	2	Pase a P6		N/S, N/R....99		¿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  Pésimo <span style="float: right;">Excelente</span> <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">10</td> </tr> </table>										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																																																																																											
N/S, N/R....99																																																																																											
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.  Peor <span style="float: right;">Mejor</span> <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;">10</td> </tr> </table>											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	¿Considera usted, que <b>actualmente</b> los <b>servidores públicos atienden</b> igual a todas las personas sin importar que:  <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px;">SI...1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px;">NO...2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px;">N.S/ N.R....99</td> </tr> </table>		SI...1	NO...2	N.S/ N.R....99	Pertenezcan a pueblos y nacionalidades (indígena, afrodescendiente, montuvio)? ... a Sean hombres o mujeres ?.....b Sean LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales) ?..... c Sean jóvenes, niños, niñas, adolescentes ?..... d Sean personas con discapacidad ?..... e Sean originarios de otro país ?..... f Sean de diferente nivel social/económico ?..... g Sean de la Costa, Sierra, Amazonía o Galápagos ?..... h										OBSERVACIONES																																																							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																		
SI...1	NO...2	N.S/ N.R....99																																																																																									
COD INF	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	j	6										a	b	c	d	e	f	g	h	7																																																													

**SECCIÓN 9: CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS - PARA PERSONA DE 16 AÑOS Y MÁS (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 <b>últimos 12 meses</b> , usted ha utilizado los siguientes servicios públicos:	¿Cómo calificaría usted la <b>calidad</b> del bien/servicio recibido de:  Sitúese en la escala de 0 a 10.  Pésimo <span style="float: right;">Excelente</span>	
	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;"> <div style="margin-bottom: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">SI ..... 1</div> <div style="margin-left: 20px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f4cccc; margin-left: 10px;">Pase a P8a</div> </div> <div style="margin-bottom: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">NO .....2</div> <div style="margin-left: 20px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f4cccc; margin-left: 10px;">Siguiete ítem</div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">N/S, N/R....999</div> <div style="margin-left: 20px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f4cccc; margin-left: 10px;">Siguiete ítem</div> </div> </div>	<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: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">N/S, N/R....999</div> </div>	
<b>8</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>8a</b>	
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: INFORMACIÓN AMBIENTAL - JEFE O CÓNYUGE

### CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS HABITUALES

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

	SI	NO
1- Orgánicos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Inorgánicos: A- Papel, cartón?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B- Plástico?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C- Vidrio?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D- Metal (latas de atún, conservas, bebidas, etc.)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E- Tetrapak?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**Tipos de disposición final**

A- Orgánicos?.....	<input type="checkbox"/>	1- ¿ Envió a un centro de acopio o depositó en un contenedor especial?
B- Papel, cartón?.....	<input type="checkbox"/>	2- ¿Regaló (escuela, vecina..), vendió?
C- Plástico?.....	<input type="checkbox"/>	3- ¿Depositó con el resto de la basura común ?
D- Vidrio?.....	<input type="checkbox"/>	4- ¿Quemó ?
E- Metal?.....	<input type="checkbox"/>	5- ¿Botó a un cuerpo de agua (quebrada, río, estero, mar, lago, manglar)?
F- Tetrapak? .....	<input type="checkbox"/>	6- ¿Preparó compost <b>ABONO</b> o utilizó como alimento para animales, ( <i>solo para residuos orgánicos</i> ) ?
		7. ¿Almacenó en su hogar?
		8. ¿No generó estos residuos ?

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

**Tipos de disposición final**

A- Las pilas?.....	<input type="checkbox"/>	1- ¿Envió a un centro de acopio o depositó en un contenedor especial?
B- Los desechos farmacéuticos (medicamentos)?.....	<input type="checkbox"/>	2- ¿Regaló (escuela, vecina..), vendió?
C- Desechos electrónicos/ eléctricos?.....	<input type="checkbox"/>	3- ¿Depositó con el resto de la basura común ?
D- Aceite y/o grasas (cocina)?.....	<input type="checkbox"/>	4- ¿Quemó ?
E- Focos ahorradores?.....	<input type="checkbox"/>	5- ¿Botó a un cuerpo de agua (quebrada, río, estero, mar, lago, manglar)?
F- Envases de insecticidas/ productos de limpieza del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	6- ¿Preparó compost <b>ABONO</b> o utilizó como alimento para animales ( <i>solo aceite</i> ) ?
G- Cartuchos y tóneres?.....	<input type="checkbox"/>	7. ¿Almacenó en su hogar?
		8- ¿No generó estos residuos ?

### PRÁCTICAS DE USO DE ENERGÍA

7. HABITUALMENTE, en su hogar :

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

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

### PRÁCTICAS DE USO DE AGUA

6. HABITUALMENTE, en su hogar :

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

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

### PAUTAS DE CONSUMO RESPONSABLE

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

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

1- ¿Bolsa o contenedor de tela o material reutilizable (uso prolongado)?	<input type="checkbox"/>
2- ¿Bolsa o contenedor de papel y/o cartón?	<input type="checkbox"/>
3- ¿Bolsa de plástico (desechables)?	<input type="checkbox"/>

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)?

### DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS

#### El día de la entrevista preg. 3 y 4

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

- SI .....	<input type="checkbox"/>	1	→	A-¿Cuántas pilas tiene en total el hogar? <input style="width: 40px;" type="text"/>
- NO .....	<input type="checkbox"/>	2	↓	B- ¿De las pilas registradas cuántas son recargables?..... <input style="width: 40px;" type="text"/>

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

- SI...	<input type="checkbox"/>	1	→	A-¿Cuántos focos tiene en total el hogar? <input style="width: 40px;" type="text"/>
			↓	B- ¿Cuántos focos ahorradores?..... <input style="width: 40px;" type="text"/>
- NO...	<input type="checkbox"/>	2	↓	B1- ¿De los focos ahorradores cuántos focos son LED ?..... <input style="width: 40px;" type="text"/>

## SECCIÓN 10: INFORMACIÓN AMBIENTAL - JEFE O CÓNYUGE

### 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 ?

SI..1  **Pase a P11**  NO..2  **Pase a P12**

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

SI..1  NO..2 11.1- ¿Cuánto gastó por combustible/s en el mes de noviembre?

1- Super ?.....	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	USD
2- Extra?.....	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	USD
3- Diesel?.....	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	USD
4- Gas ?.....	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	USD
5-Ecopaís?....	<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 :

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

1 -Contaminación visual: Publicidad, carteles, cables, antenas, postes?.....	<input type="checkbox"/>
2- Agua contaminada ? .....	<input type="checkbox"/>
3- Ruidos excesivos ? .....	<input type="checkbox"/>
4 - Acumulación de Basura ? .....	<input type="checkbox"/>
5 - Contaminación del aire (smog) ? .....	<input type="checkbox"/>
6- Presencia de animales callejeros (Perros, gatos, palomas etc.)? .....	<input type="checkbox"/>
7- Excretas de animales en espacios públicos? .....	<input type="checkbox"/>

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

<b>NADA</b> 1	<b>POCO</b> 2	<b>MEDIANAMENTE</b> 3	<b>MUCHO</b> 4	<b>EXCESIVAMENTE</b> 5
------------------	------------------	--------------------------	-------------------	---------------------------

14. 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 tiempo o dinero en alguna organización en defensa del ambiente?.....	<input type="checkbox"/>
2- Participar en voluntariados ambientales?.....	<input type="checkbox"/>
3- Manifestarse contra alguna situación perjudicial para el medio ambiente?..	<input type="checkbox"/>
4- Denunciar personalmente algún problema ambiental que haya identificado?..	<input type="checkbox"/>

15. Indique las posibles soluciones para los problemas ambientales identificados en su barrio:

SI..1  NO ..2

1. Mayor control de las autoridades competentes ?.....	<input type="checkbox"/>
2. Implementación de campañas de capacitación a la comunidad ?..	<input type="checkbox"/>
3. Incentivos a las comunidades que mitigan los problemas ambientales ?.....	<input type="checkbox"/>
4. Recolección diferenciada de desechos ?.....	<input type="checkbox"/>
5. Mingas barriales ?.....	<input type="checkbox"/>
6. Creación y aplicación de ordenanzas más rigurosas ?.....	<input type="checkbox"/>
7. Aplicar buenas prácticas ambientales desde el hogar?.....	<input type="checkbox"/>
8. Replicar las buenas prácticas ambientales entre vecinos ?.....	<input type="checkbox"/>
9. Mejorar el transporte público ?.....	<input type="checkbox"/>
10. Incentivar el uso de bicicleta ?.....	<input type="checkbox"/>
11. Incrementar los espacios verdes ?.....	<input type="checkbox"/>

16. En los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿Usted ha recibido, observado o escuchado algún tipo de información relativa a la protección y cuidado del ambiente (agua, energía, reciclaje, etc.)?

- SI .....  **1** - NO ....  **2**



16.1. ¿Principalmente a través de qué medio recibió, vio o escuchó dicha información?

1. Carteles, letreros, folletos	<input type="checkbox"/>
2. Espectáculos en la calle	<input type="checkbox"/>
3. Televisión o Radio	<input type="checkbox"/>
4. Internet (Redes sociales)	<input type="checkbox"/>
99 No Sabe / No Responde	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

1. Proteger el ambiente encarece el costo de la vida.....	<input type="checkbox"/>
2. Proteger el ambiente genera ahorros económicos para mi hogar..	<input type="checkbox"/>
3. Proteger el ambiente requiere tiempo y esfuerzo.....	<input type="checkbox"/>

### OBSERVACIONES

## SECCIÓN 11: EQUIPAMIENTO DEL HOGAR JEFE O CÓNYUGE

1. ¿Tiene este HOGAR:		Cuántos tiene?	OBSERVACIONES								
NOMBRE DEL BIEN	CÓDIGO	No. De BIENES									
1. COMPUTADORA DE ESCRITORIO?.....	SI..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NÓ.... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> → <span style="background-color: #f08080; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">SB</span>		1				2				
	1										
	2										
2. COMPUTADORA LAPTOP/ TABLET?.....	SI..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NO.... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> → <span style="background-color: #f08080; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">Pase a P2</span>		1				2				
	1										
	2										
<b>ACCESO A INTERNET</b>											
<b>2. Tiene este hogar ACCESO A INTERNET?</b>											
Si..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				1							
	1										
No..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				2							
	2										

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

<p style="text-align: center;"><b>ACCESOS Y ESPACIOS PÚBLICOS</b></p> <p><b>1. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA. (Por observación)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carretera/ calle pavimentada o adoquinada <input type="checkbox"/> 1</li> <li>- Empedrado..... <input type="checkbox"/> 2</li> <li>- Lastrado/ calle de tierra..... <input type="checkbox"/> 3</li> <li>- Sendero..... <input type="checkbox"/> 4</li> <li>- Río/ Mar..... <input type="checkbox"/> 5</li> <li>- Otro, cuál ?..... <input type="checkbox"/> 6</li> </ul>	<p><b>5. ¿Cuál es el material predominante de las PAREDES de la VIVIENDA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hormigón/bloque/ladrillo?..... <input type="checkbox"/> 1</li> <li>- Asbesto/cemento (Fibrolit)?..... <input type="checkbox"/> 2</li> <li>- Adobe/tapia?..... <input type="checkbox"/> 3</li> <li>- Madera?..... <input type="checkbox"/> 4</li> <li>- Bahareque (caña, carrizo revestido)?..... <input type="checkbox"/> 5</li> <li>- Caña o estera?..... <input type="checkbox"/> 6</li> <li>- Otra, cuál?..... <input type="checkbox"/> 7</li> </ul> <p><b>Estado:</b></p> <p>1. Bueno <input type="checkbox"/>    2. Regular <input type="checkbox"/>    3. Malo <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><b>SERVICIOS BÁSICOS</b></p> <p><b>9. ¿Con qué tipo de ALUMBRADO cuenta PRINCIPALMENTE este HOGAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empresa eléctrica pública?..... <input type="checkbox"/> 1</li> <li>- Planta eléctrica privada?..... <input type="checkbox"/> 2</li> <li>- Vela, candil, mechero, gas?..... <input type="checkbox"/> 3</li> <li>- Ninguno?..... <input type="checkbox"/> 4</li> </ul> <p><b>10. ¿Este HOGAR cocina principalmente con:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gas?..... <input type="checkbox"/> 1</li> <li>- Leña, carbón?..... <input type="checkbox"/> 2</li> <li>- Electricidad?..... <input type="checkbox"/> 3</li> <li>- Otro, cuál?..... <input type="checkbox"/> 4</li> </ul>	<p><b>14. ¿De dónde obtiene el agua principalmente este HOGAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Red Pública?..... <input type="checkbox"/> 1</li> <li>- Pila o llave pública?..... <input type="checkbox"/> 2</li> <li>- Otra fuente por tubería?..... <input type="checkbox"/> 3</li> <li>- Carro repartidor/triciclo?..... <input type="checkbox"/> 4</li> <li>- Pozo?..... <input type="checkbox"/> 5</li> <li>- Río, vertiente o acequia?..... <input type="checkbox"/> 6</li> <li>- Otro, cuál?..... <input type="checkbox"/> 7</li> </ul> <p><b>14a. ¿Tiene medidor de agua?</b></p> <p>1. Si <input type="checkbox"/>    2. No <input type="checkbox"/></p> <p><b>14b. ¿El agua que obtiene es de la junta de agua?</b></p> <p>1. Si <input type="checkbox"/>    2. No <input type="checkbox"/></p>
<p style="text-align: center;"><b>CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA</b></p> <p><b>2. TIPO DE VIVIENDA (Observación del encuestador)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Casa o villa..... <input type="checkbox"/> 1</li> <li>- Departamento..... <input type="checkbox"/> 2</li> <li>- Cuartos en casa de inquilinato..... <input type="checkbox"/> 3</li> <li>- Mediagua..... <input type="checkbox"/> 4</li> <li>- Rancho, Covacha..... <input type="checkbox"/> 5</li> <li>- Choza..... <input type="checkbox"/> 6</li> <li>- Otra, cuál ?..... <input type="checkbox"/> 7</li> </ul>	<p><b>6. ¿De cuántos cuartos dispone este HOGAR, sin incluir cuartos de cocina, baños, garajes o los dedicados exclusivamente para negocio?</b></p> <p>- Número de cuartos <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguno = 00</p>	<p><b>11. ¿Cómo elimina este HOGAR la mayor parte de la basura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratan el servicio?..... <input type="checkbox"/> 1</li> <li>- Servicio municipal ? ..... <input type="checkbox"/> 2</li> <li>- Botan a la calle, quebrada, río?..... <input type="checkbox"/> 3</li> <li>- La queman, entierran?..... <input type="checkbox"/> 4</li> <li>- Otra, cuál ?..... <input type="checkbox"/> 5</li> </ul>	<p><b>14c. ¿El AGUA que recibe la VIVIENDA es:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Por tubería dentro de la Vivienda?..... <input type="checkbox"/> 1</li> <li>* Por tubería fuera de la vivienda pero dentro del edificio, lote o terreno?..... <input type="checkbox"/> 2</li> <li>* Por tubería fuera del edificio, lote o terreno?..... <input type="checkbox"/> 3</li> <li>..</li> <li>* No recibe agua por tubería sino por otros medios?..... <input type="checkbox"/> 4</li> </ul>
<p><b>3. El material predominante del TECHO de la vivienda es:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hormigón/ losa/ cemento ?..... <input type="checkbox"/> 1</li> <li>- Asbesto (Eternit) ?..... <input type="checkbox"/> 2</li> <li>- Zinc ?..... <input type="checkbox"/> 3</li> <li>- Teja ?..... <input type="checkbox"/> 4</li> <li>- Palma/ paja/ hoja ?..... <input type="checkbox"/> 5</li> <li>- Otro, cuál ?..... <input type="checkbox"/> 6</li> </ul> <p><b>Estado:</b></p> <p>1. Bueno <input type="checkbox"/>    2. Regular <input type="checkbox"/>    3. Malo <input type="checkbox"/></p>	<p><b>7. ¿De estos cuartos, cuántos utiliza este HOGAR en forma exclusiva para dormir?</b></p> <p>- Número de cuartos <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguno = 00</p>	<p><b>12. ¿El servicio de DUCHA con que cuenta el HOGAR es:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exclusivo del Hogar?..... <input type="checkbox"/> 1</li> <li>- Compartido con otros hogares?.... <input type="checkbox"/> 2</li> <li>- No tiene?..... <input type="checkbox"/></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>OBSERVACIONES</b></p>
<p><b>4. El material predominante del PISO de la vivienda es:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Duela/ parquet/ tabloncillo/ tablón tratado/ piso flotante ?..... <input type="checkbox"/> 1</li> <li>- Cerámica/ baldosa/ vinyl ?..... <input type="checkbox"/> 2</li> <li>- Mármol/ marmetón ?..... <input type="checkbox"/> 3</li> <li>- Cemento/ ladrillo?..... <input type="checkbox"/> 4</li> <li>- Tabla/ tablón no tratado ?..... <input type="checkbox"/> 5</li> <li>- Caña ?..... <input type="checkbox"/> 6</li> <li>- Tierra ?..... <input type="checkbox"/> 7</li> <li>- Otro, cuál ?..... <input type="checkbox"/> 8</li> </ul> <p><b>Estado:</b></p> <p>1. Bueno <input type="checkbox"/>    2. Regular <input type="checkbox"/>    3. Malo <input type="checkbox"/></p>	<p><b>7a. ¿En este HOGAR, existen cuartos exclusivos para Negocios familiares?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SI..... <input type="checkbox"/> 1 → ¿Cuántos? →</li> <li>- NO..... <input type="checkbox"/> 2</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>TENENCIA DE LA VIVIENDA</b></p> <p><b>8. La vivienda que ocupa este Hogar es:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En arriendo ? ..... <input type="checkbox"/> 1</li> <li>- Anticresis y/o arriendo ? ..... <input type="checkbox"/> 2</li> <li>- Propia y la está pagando ? ..... <input type="checkbox"/> 3</li> <li>- Propia y totalmente pagada ? ... <input type="checkbox"/> 4</li> <li>- Cedita ? ..... <input type="checkbox"/> 5</li> <li>- Recibida por servicios ? ..... <input type="checkbox"/> 6</li> <li>- Otro, cuál ?..... <input type="checkbox"/> 7</li> </ul>	<p><b>13. ¿Con qué tipo de SERVICIO HIGIÉNICO cuenta el HOGAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Excusado y alcantarillado?..... <input type="checkbox"/> 1</li> <li>- Excusado y pozo séptico?..... <input type="checkbox"/> 2</li> <li>- Excusado y pozo ciego?..... <input type="checkbox"/> 3</li> <li>- Letrina?..... <input type="checkbox"/> 4</li> <li>- No tiene?..... <input type="checkbox"/> 5</li> </ul>

**PARA TODAS LAS PERSONAS  
CÉDULA DE CIUDADANÍA**

**OBSERVACIONES**

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

\* Si.....

\* No.....

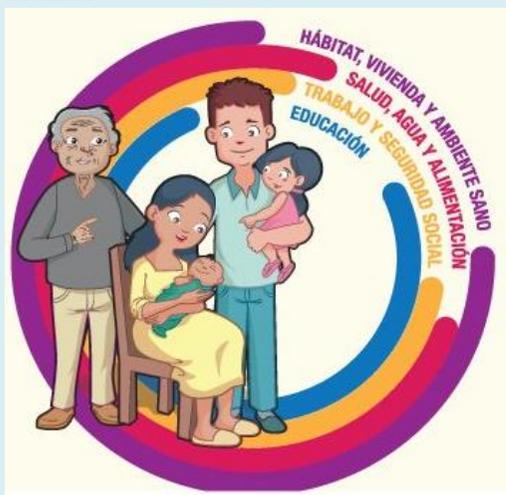
\* No responde.....

	1
	2
	3

COD PER	Cod.	NÚMERO										COD PER	OBSERVACIONES
		1											
01												01	
02												02	
03												03	
04												04	
05												05	
06												06	
07												07	
08												08	
09												09	
10												10	
11												11	
12												12	

## 1 ¿Qué es la Encuesta Multipropósito ?

Es una encuesta que realiza el INEC, para investigar aspectos demográficos, económicos y sociales de la población de 5 años y más, distribuida por todo el territorio nacional.



## 3 ¿Cómo fui seleccionado para esta encuesta ?

Todos los hogares a nivel nacional tienen la misma oportunidad de ser seleccionados; es decir, el que su hogar haya sido escogido obedece únicamente al azar, pues la selección se la realiza de forma aleatoria.

## 4 ¿Cuándo y dónde se hace?

La encuesta se realiza desde el 1 hasta el 28 de diciembre a nivel nacional. Los encuestadores se encontrarán en todas las provincias del país.

## 5 ¿Quién me realiza la encuesta?

Un encuestador visitará su vivienda y registrará su información. Usted puede verificar que es un encuestador autorizado en:

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/verificar-encuestadores-autorizados/>

## 6 ¿Quién tiene acceso a la información que entrego ?

Sólo el encuestador y supervisor, pues según el Art. 21 de la Ley Estadística, los datos que se obtengan para efecto de estadística y censos son de carácter reservado y **no podrán ser utilizados para tributación, investigaciones judiciales, etc.**



## 7 ¿A quién está dirigida la encuesta ?

La encuesta está dirigida a los hogares y las personas que los conforman, establecidos en las viviendas particulares.

8

¿Me pueden solicitar información más de una vez al año?

No de esta misma encuesta, excepto que cambie de residencia dentro de los 27 días de recolección y su nueva vivienda también haya sido seleccionada.



9

¿Es obligatorio contestar esta encuesta?

Según el Art. 20 de la Ley de Estadística: Todas las personas naturales o jurídicas domiciliadas, residentes en el país, sin exclusión alguna, están obligadas a suministrar los datos e información exclusivamente de carácter estadístico o censal, referentes a sus personas y a las que de ellas dependan.

10

¿Y el INEC a que se compromete?

El instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, garantiza total confidencialidad de los datos suministrados por el hogar.

El INEC no dará a conocer información individual de ninguna especie. Sólo reportará resúmenes numéricos, las concentraciones globales, las totalizaciones y en general, los datos impersonales.

El INEC se compromete a publicar la información consolidada de los datos recolectados.

Administración Central - Quito  
Teléfono: (593-2) 2232303/ 2232012/ 2232151  
ext. 1510

Coordinación Zonal Litoral - Guayaquil  
Teléfono: (04) 2362808/ (04) 2360968/ (04)  
2360968 ext. 2120

Coordinación Zonal Centro – Ambato  
Teléfono: (03) 2421928/ (03) 2421 871 /  
(03) 2421 867/ ext. 4135

Coordinación Zonal Sur - Cuenca  
Teléfono: (07) 4091131/ (07) 4091128 / (07)  
2883090/ ext. 6133 o 6224

## ENCUESTA NACIONAL MULTIPROPÓSITO DE HOGARES-DICIEMBRE 2018

# 10 PREGUNTAS ÚTILES



Dirección de Estadísticas Socio-Demográficas

## 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.				Hombre...1 Mujer.....2	¿Cuántos años cumplidos tiene (...)?	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (...)?				Miembro del Hogar con el cumpleaños más próximo SI..... 1 NO..... 2	¿Qué relación de parentesco tiene (...) con el jefe del hogar? Jefe..... 1 Cónyuge..... 2 Hijo o hija..... 3 Yerno o nuera..... 4 Nieta o nieto..... 5 Padres o suegros..... 6 Otros parientes..... 7 Empleado(a) Doméstico(a)..... 8 Otros no parientes..... 9	¿(...) está afiliado o cubierto por:		¿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					
												IESS, Seguro General?..... 1			IESS, Seguro Voluntario?..... 2		Seguro Campesino?..... 3		Seguro del ISSFA ó ISSPOL?..... 4
1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO		Años	Día	Mes	Año					Altern. 1	Altern. 2					
COD PER	1			2	3	3A			3B	4	5		6						
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			

INICIE CON EL JEFE  
DEL HOGARSi tiene  
menos  
de un  
año,  
registre  
00