

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="text"/> |
| CABECERA CANTONAL O PARROQUIAL <input type="text"/> | No. DE HOGARES <input type="text"/> |
| ZONA <input type="text"/> | PERIODO <input type="text"/> RONDA <input type="text"/> |
| 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: <input type="text"/> | LOCALIDAD: <input type="text"/> |
| LOTE No. <input type="text"/> | BLOQUE No. <input type="text"/> |
| PISO No. <input type="text"/> | CASA No. <input type="text"/> |
| TELÉFONO CONVENCIONAL No. <input type="text"/> | CELULAR No. <input type="text"/> |

C. DATOS DEL INFORMANTE Y DEL HOGAR

| | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE DEL INFORMANTE CALIFICADO: <input type="text"/> | | | |
| RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE/A DEL HOGAR: <input type="text"/> | | | |
| NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR: <input type="text"/> | | | |
| TELÉFONO: <input type="text"/> | | | |
| Fecha de la Encuesta (dd/mm/aaaa) | Día | Mes | Año |
| Visita 1: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Visita 2: | <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"/> | <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 | |
| SECUNDARIA | SEXTO GRADO | 11 AÑOS | 7 MO . | AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA | BACHILLERATO |
| | 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 | |
| | 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

| ¿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 | Sólo lengua indígena..1 | Indígena?..... 1 | SI 1 Pase a P12 | Edad..... 1 | Ninguno..... 1 | SI 1 | SI 1 | | | |
| Lengua indígena y castellano/ español ... 2 | Lengua indígena y castellano/ español ... 2 | Afroecuatoriano/a Afrodescendiente?...2 | | Terminó sus estudios..... 2 | Centro de alfabetización..... 2 | | | NO 2 | NO 2 | |
| Sólo castellano/ español 3 | Sólo castellano/ español 3 | Negro/a?..... 3 | Falta de recursos económicos..... 3 | Jardín de Infantes..... 3 | Pase a sección 2 | Pase a Sección 2 | | | | |
| Castellano/ Español y lengua extranjera 4 | Castellano/ Español y lengua extranjera 4 | Mulato/a?..... 4 | Por fracaso escolar..... 4 | Primaria..... 4 | | | Pase a P14 | | | |
| Lengua indígena y lengua extranjera 5 | Lengua indígena y lengua extranjera 5 | Montuvio/a?..... 5 | Por trabajo..... 5 | Educación Básica..... 5 | Pase a Sección 2 | | | | | |
| Lengua extranjera 6 | Lengua extranjera 6 | Mestizo/a?..... 6 | Por asistir a nivelación SENESCYT 6 | Secundaria..... 6 | | | | | | |
| No habla 7 | No habla 7 | Otro, cuál? (Especifique) 8 | Por enfermedad o discapacidad..... 7 | Bachillerato..... 7 | | | | | | |
| | | | Por ayudar en quehaceres del hogar.....8 | Superior no Universitario..... 8 | | | | | | |
| | | | La familia no le permite estudiar..... 9 | Superior Universitario..... 9 | | | | | | |
| | | | No hay establecimientos de educación.. 10 | Post - grado..... 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 | | | | | | | |
| | | | | NIVEL | AÑO APROBADO | | | | | |
| 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 AÑOS Y MÁS

| MATRÍCULA | | REPITENCIA | INFRAESTRUCTURA | | | | | ESTABLECIMIENTO | | APORTE VOLUNTARIO | | PARA NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 5 Y 14 AÑOS | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|------|--|--|---|-----|---|--|
| | | | | | | | | | | | | ESTABLECIMIENTO | | ALIMENTACIÓN ESCOLAR | | | |
| (.....)¿Se matriculó o inscribió en el año escolar (2018 - 2019)? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">NO 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; background-color: #f8d7da;">Pase a la Sección 3</div> </div> <div style="width: 55%;"> ¿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; background-color: #f8d7da;">Pase a P5</div> Jardín de Infantes?.... 2 Primaria?..... 3 Educación Básica?.... 4 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; background-color: #f8d7da;">Pase a P3</div> Secundaria?..... 5 Bachillerato?..... 6 Superior no Universidad?..... 7 Superior Universidad..?..... 8 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; background-color: #f8d7da;">Pase a P5</div> Post – grado?..... 9 </div> </div> | | ¿Cuántas veces se ha matriculado o inscrito (.....) en el año o curso indicado anteriormente? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">No 2</div> | 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">No 2</div> </div> | | | | | ¿El establecimiento donde se matriculó o inscribió (.....) es: Fiscal?..... 1 Ficomisional?... 2 Particular?..... 3 Municipal?..... 4 | ¿El establecimiento donde se matriculó o inscribió (.....) el año pasado (año lectivo 2017-2018) fue: Fiscal?..... 1 Ficomisional?... 2 Particular?..... 3 Municipal?..... 4 Ninguno?..... 5 | ¿En el establecimiento donde estudia (...) tuvo que entregar algún aporte voluntario por matrícula? <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> | | ¿En el establecimiento donde se matriculó o inscribió, (.....) recibió TEXTOS ESCOLARES GRATUITOS ? <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> | | ¿En el establecimiento donde se matriculó o inscribió, (...) recibió UNIFORMES ESCOLARES GRATUITOS ? <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> | | ¿En el establecimiento al que asiste (.....) recibe ALIMENTACIÓN ESCOLAR ; ¿con qué frecuencia? <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO 2</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; background-color: #f8d7da; margin-top: 5px;">Pase a Sección 3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; background-color: #f8d7da; margin-top: 5px;">FRECUENCIA</div> <div style="margin-top: 5px;"> Todos los días 1 De 1 a 4 días a la semana 2 Rara vez 3 </div> | |
| 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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| REGISTRE EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE INFORMA | ¿Qué hizo (...) la semana pasada: | ¿Realizó (...) la semana pasada alguna actividad dentro o fuera de su casa para ayudar al mantenimiento del hogar, tal como: | ¿Aunque (...) no haya trabajado la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al cual seguro va a volver? | ¿Por qué razón (...) no trabajó la semana pasada? | CATEGORÍA DE OCUPACIÓN | ¿Cuántos trabajos tuvo (...) en la semana pasada? |
| | Trabajó al menos una hora? 1 Pase a P5 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 | Si 1 No 2 Pase a Sección 4 P9 | Vacaciones o días feriados..... 1 Enfermedad o accidente..... 2 Huelga o paro..... 3 Licencia con sueldo..... 4 Licencia sin sueldo..... 5 Suspensión temporal del trabajo 6 Otro, cuál? (Especifique)..... 7 | ¿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 Más de uno... 2 |

| 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 |

$$63 + 64 \geq 65$$



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

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) | | | | | | | | |
| ENCUESTADOR/A: SI EN LA SECC. 3, PREGUNTA 3 RESPONDIO "NO"=2 PASE A SECC. 4 PREG. 9, CASO CONTRARIO CONTINÚE ESTA MISMA SECCIÓN SEGÚN CORRESPONDA | En el mes de NOVIEMBRE ¿cuál fue el monto en dinero que recibí (...) 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 NOVIEMBRE ¿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. | |
| | | | | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SI 1 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> NO 2 </div> <div style="text-align: center;">↓</div> | | | |
| | MONTO | | | | COD | 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) | | | | | | | | |
| <p>En el mes de NOVIEMBRE en su ocupación como (...) ¿cuánto dinero líquido recibió por concepto de sueldo o salario y otros ingresos?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; background-color: #f8d7da;"> Registre 00 si todavía no ha cobrado </div> | | <p>Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.</p> | | <p>En el mes de NOVIEMBRE ¿cuánto le descontaron en total por las aportaciones al IESS, impuesto a la renta, comisariatos, almacenes, cooperativas, asociaciones, etc.?</p> | | <p>Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.</p> | | <p>En el mes de NOVIEMBRE, además de su ingreso monetario ¿recibió por su trabajo especies o servicios tales como: alimentos, vivienda, vestido, etc.?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;">NO 2</div> </div> | | <p>Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.</p> | | <p>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 NOVIEMBRE?</p> | | <p>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 NOVIEMBRE?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;">NO 2</div> </div> | |
| MONTO | | MONTO | | COD MONTO | | MONTO | | COD MONTO | | | | | | | |
| COD PER | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | COD PER | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | 01 | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | 02 | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | 03 | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | 04 | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | 05 | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | 06 | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | 07 | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | 08 | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | 09 | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | 10 | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | 11 | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | 12 | | | | | |

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

| INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES | | | TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|----|---|--|--|---|--|--|--|----|--|---|--|---------|---|--|--|---|--|--|
| <p>¿Recibió en el mes de NOVIEMBRE ingresos por concepto de intereses por: cuenta de ahorros, corrientes, préstamos a terceros, hipotecas; bonos por acciones; arriendo de casas, edificios, terrenos, maquinaria, etc.?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">COD</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">MONTO</div> </div> | | | <p>Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.</p> | | | <p>¿Recibió en el mes de NOVIEMBRE ingresos por concepto de pensión por: jubilación, orfandad, viudez, invalidez, enfermedad, divorcio, cesantía, etc.?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">COD</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">MONTO</div> </div> | | | <p>Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.</p> | | | <p>¿Recibió en el mes de NOVIEMBRE dinero o especies por regalos o donaciones de personas o instituciones que vivan dentro del país?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">COD</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">MONTO</div> </div> | | | <p>Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.</p> | | | <p>¿Recibió en el mes de NOVIEMBRE dinero o especies enviado por parte de familiares o amigos que vivan en el exterior?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">NO 2</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">COD</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">MONTO</div> </div> | | | <p>Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS.</p> | | |
| COD PER | 9 | | | | 10 | | | | 11 | | | | 12 | | | | 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

| BONO DE DESARROLLO HUMANO | | | BONO POR DISCAPACIDAD | | | OBSERVACIONES | |
|---------------------------------------|---|--|---|--|--|---------------|---------|
| ¿Recibe el BONO DE DESARROLLO HUMANO? | ¿Cuánto recibió en el mes de NOVIEMBRE por el BONO DE DESARROLLO HUMANO? | Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS. | ¿Recibe el BONO por el cuidado brindado a una persona con discapacidad del hogar? | ¿Cuánto recibió en el mes de NOVIEMBRE por el BONO DE DISCAPACIDAD JOAQUÍN GALLEGOS LARA? | Registre el monto de la pregunta anterior en LETRAS. | | |
| SI 1 | Si no recibió en el mes de NOVIEMBRE registre 00 | | SI 1 | Si no recibió en el mes de NOVIEMBRE registre 00 | | | |
| NO 2 | | | NO 2 | | | | |
| Pase a la P15 | | | Pase a siguiente sección | | | | |
| | MONTO | | | MONTO | | | |
| 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 FÍSICA Y TRANSPORTE - PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

| TRANSPORTE INFORMANTE CALIFICADO | | | | | ACTIVIDAD FÍSICA INFORMANTE DIRECTO | | | | | | |
|--|-----|------------|--|-------|--|---------|--|---------|--|------------|--|
| <p>¿ (...) Utiliza BICICLETA?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">SI1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">NO.....2</div> <div style="margin-left: 10px;">→ Pase a P2</div> </div> <p style="margin-top: 20px;">↓</p> <p>- ¿Con qué FRECUENCIA la usa :</p> <div style="margin-left: 40px;"> -Todos los días?1 -Al menos una vez a la semana?.....2 -Al menos una vez al mes ?..... 3 -Al menos una vez al año?.....4 </div> | | | <p>En su rutina diaria ¿Qué medio utiliza principalmente (...) para TRASLADARSE desde su hogar al trabajo, establecimiento educativo, etc.?</p> <div style="margin-top: 20px;"> Vehículo particular <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> - Solo.....1 - Compartido.....2 </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> Transporte Público 3 Bicicleta 4 Caminar 5 Otro, ¿Cuál? (especifique) 6 No aplica99 → Pase a P4 </div> | | <p>¿Cuál es la razón principal:</p> <div style="margin-top: 10px;"> Comodidad?.....1 Necesidad?..... 2 Seguridad?.....3 Conciencia Ambiental? ..4 Salud/Deporte?..... 5 Ahorro de dinero?.....6 Cercanía?.....7 </div> | | <p>EN LA SEMANA PASADA, ¿Hizo ejercicios ó practicó algún deporte?</p> <div style="margin-top: 20px; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="margin-left: 20px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">NO 2</div> </div> | | | | |
| | | | | | Cuánto tiempo? | | | | | | |
| | | | | | Lunes a viernes | | Sábado y domingo | | | | |
| | | | | | Horas | Minutos | Horas | Minutos | | | |
| COD PER | COD | Frecuencia | Medio | Razón | COD. | | | | | COD PER | |
| | 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 activado ? <div> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a P2</div> </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> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a P2</div> </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> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>No sabe .. 88</div> <div>No tiene .. 99</div> </div> | | (...) ¿Ha usado el Internet, desde cualquier lugar en los últimos 12 meses ? <div> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a P6</div> </div> | | (.....) ¿En qué lugar uso 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 | | (....) ¿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) <div> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Registre 00 si es menos de una hora</div> <div>Siguiente sección</div> </div> | | (...) ¿ha usado la computadora, desde cualquier lugar en los últimos 12 meses ? <div> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Siguiente sección</div> </div> | |
| 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 7: TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN TIC

HABILIDADES TECNOLÓGICAS PARA PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS (INFORMANTE DIRECTO)

OBSERVACIONES

¿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

| COD PER | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | COD PER |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|
| | 7 | | | | | | | | | |

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

SECCIÓN 8: VICTIMIZACIÓN - PARA PERSONA DE 16 AÑOS Y MÁS (Informante directo)

| PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD | | | | | | | | | | | | DELITOS (ÚLTIMOS 12 MESES) | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>En términos de seguridad, ¿Cómo se siente usted en los siguientes lugares:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>1.- Muy seguro</p> <p>2.- Seguro</p> <p>N.A. /N.R. 99</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>3.- Inseguro</p> <p>4.- Muy Inseguro</p> </div> </div> <div style="display: flex;"> <div style="width: 45%;"> <p>En su casa? 1</p> <p>En su barrio? 2</p> <p>En su ciudad? 3</p> <p>En los espectáculos públicos? 4</p> <p>En los centros comerciales? 5</p> <p>En el transporte público? 6</p> <p>En una institución educativa? 7</p> <p>En la vía pública/ calle? 8</p> <p>En su lugar de trabajo? 9</p> <p>En el mercado? 10</p> <p>Caminando solo/a en su barrio en la noche?. 11</p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> </div> </div> | | | | | | | | | | | | <p>¿Usted ha sido víctima de algún DELITO (Último delito):</p> <p>En el Último mes?1</p> <p>En los últimos TRES meses? 2</p> <p>En los últimos SEIS meses? 3</p> <p>En los últimos DOCE meses? 4</p> <p>No ha sido víctima?.....5</p> <p>N/S, N/R.....6</p> | | | | <p>¿De qué TIPO de delito ha sido víctima (Último delito, en los últimos 12 meses):</p> <p>Hurto (Robo sin violencia)?..... 1</p> <p>Robo / Asalto a personas?..... 2</p> <p>Robo/ Total Vehículos?..... 3</p> <p>Robo/ bienes, accesorios Vehículos?..... 4</p> <p>Estafa / fraude?..... 5</p> <p>Intimidación / amenaza?..... 6</p> <p>Heridas / lesiones?..... 7</p> <p>Otro ¿cuál?..... 8</p> | | | | <p>Usted mencionó que fue víctima de hurto, robo/ asalto. ¿Qué tipo de objeto fue sustraído:</p> <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 style="border: 1px solid black; padding: 2px;">N/S, N/R....99</div> </div> <p>- Teléfono celular?.....1</p> <p>- Dinero, tarjetas crédito, etc.?.....2</p> <p>- Documentos personales?.....3</p> <p>- Bolso, maleta, portafolio?.....4</p> <p>- Joyas, reloj?.....5</p> <p>- Laptop, ipod, mp3?.....6</p> <p>- Ropa?.....7</p> <p>- Otro ¿cuál?.....8</p> | | | | <p>¿Dónde sucedió el Delito indicado: (Último Delito)</p> <p>Vía Pública / Calle?..... 1</p> <p>Transporte público?..... 2</p> <p>Almacén / tienda?..... 3</p> <p>Centro comercial?..... 4</p> <p>Mercado?..... 5</p> <p>Espectáculos públicos?..... 6</p> <p>Centros de diversión?..... 7</p> <p>Lugar de trabajo?..... 8</p> <p>Otro ¿cuál?..... 9</p> | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN 9: CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS - PARA PERSONA DE 16 AÑOS Y MÁS (Informante directo)

| FUNCIONAMIENTO | | | | | | | | | | | USO | | CALIDAD | | | | | | | | | | ATENCIÓN POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----|---|---------|---|---|---|---|---|---|----|--|---|--------------------------------------|--|---|--|---------|--|--|--|---------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| <p>En general ¿Cómo considera usted que funcionan las instituciones que brindan servicios públicos en Ecuador?</p> <p>Sitúese en la escala de 0 a 10. Dónde:</p> <p>Pésimo Excelente</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <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 | <p>¿En los últimos 12 meses ha usado algún servicio público?</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> <p style="background-color: #f8d7da; padding: 2px;">Pase a P6</p> <p>N/S, N/R....99</p> | | <p>En general ¿Cómo calificaría usted la calidad del servicio público recibido?</p> <p>Sitúese en una escala de 0 a 10.</p> <p>Pésimo Excelente</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <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>N/S, N/R....99</p> | | | | | | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | <p>¿En los últimos 12 meses fue atendido por algún servidor público?</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> <p style="background-color: #f8d7da; padding: 2px;">Pase a P6</p> <p>N/S, N/R....99</p> | | | | | | | | | | <p>¿Cómo calificaría usted la atención brindada por los servidores públicos, en términos de:</p> <p>Sitúese en una escala de 0 a 10.</p> <p>Amabilidad? 1</p> <p>Agilidad de respuesta? 2</p> <p>Capacidad profesional? 3</p> <p>Pésimo Excelente</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <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 |
| 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 | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COD INF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Actualmente, ¿Cómo calificaría los siguientes aspectos en el servicio público:</p> <p>Sitúese en una escala de 1 a 10, siendo 1 la peor calificación y 10 la mejor.</p> <p>Peor Mejor</p> <p>N.S. /N.R. 99</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <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>Facilidad para realizar los trámites o papeleos? a</p> <p>Tiempo de espera para ser atendido? b</p> <p>Tiempo que tomó la atención a su necesidad? c</p> <p>Disponibilidad de oficinas y puntos de atención? d</p> <p>El estado en el que se encuentran los edificios e instalaciones de servicio..... e</p> <p>Horarios de atención a los usuarios? f</p> <p>Facilidad para presentar una queja o sugerencia? g</p> <p>La claridad y la utilidad de la información que le proporcionaron? h</p> <p>Facilidad para comunicarse telefónicamente con la institución? i</p> <p>Facilidad para realizar los ejercicios por internet? j</p> <p>La capacidad para solucionar su problema o necesidad? k</p> | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | <p>¿Considera usted, que actualmente los servidores públicos atienden igual a todas las personas sin importar que:</p> <p>SI...1 NO...2 N.S/ N.R....99</p> <p>Pertenezcan a pueblos y nacionalidades (indígena, afrodescendiente, montuvio)? ... a</p> <p>Sean hombres o mujeres ?.....b</p> <p>Sean LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales) ?..... c</p> <p>Sean jóvenes, niños, niñas, adolescentes ?..... d</p> <p>Sean personas con discapacidad ?..... e</p> <p>Sean originarios de otro país ?..... f</p> <p>Sean de diferente nivel social/económico ?..... g</p> <p>Sean de la Costa, Sierra, Amazonía o Galápagos ?..... h</p> | | | | | | | | | | OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COD INF | | | | | | | | | | | a | | b | | c | | d | | e | | f | | g | | h | | COD INF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | 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 | <p>¿En los últimos 12 meses, usted ha utilizado los siguientes servicios públicos:</p> <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: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">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: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Siguiente ítem</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;">N/S, N/R....999</div> <div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Siguiente ítem</div> </div> | <p>¿Cómo calificaría usted la calidad del bien/servicio recibido de:</p> <p>Sitúese en la escala de 0 a 10.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> Pésimo Excelente </div> <table border="1" style="margin: 10px auto; 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> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">N/S, N/R....999</div> </div> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | |
| 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: 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- ¿Envío 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 ABONO o utilizó como alimento para animales, (solo para residuos orgánicos) ? |
| | | 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- ¿Envío 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 ABONO o utilizó como alimento para animales (solo aceite) ? |
| G- Cartuchos y tóneres?..... | <input type="checkbox"/> | 7. ¿Almacenó en su hogar? |
| | | 8- ¿No generó estos residuos ? |

PRÁCTICAS DE USO DE AGUA

6. HABITUALMENTE, en su hogar :

| | | |
|-----------|-----------|---------------|
| SI1 | NO2 | NO APLICA...3 |
|-----------|-----------|---------------|

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

PRÁCTICAS DE USO DE ENERGÍA

7. HABITUALMENTE, en su hogar :

| | | |
|-----------|-----------|---------------|
| SI1 | NO2 | 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"/> |

PAUTAS DE CONSUMO RESPONSABLE

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

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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)? |

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 type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - NO | <input type="checkbox"/> | 2 | | B- ¿De las pilas registradas cuántas son recargables?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

| | | | | | | |
|---------|--------------------------|---|---|--|--------------------------|--------------------------|
| - SI... | <input type="checkbox"/> | 1 | → | A-¿Cuántos focos tiene en total el hogar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | B- ¿Cuántos focos ahorradores?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - NO... | <input type="checkbox"/> | 2 | | B1- ¿De los focos ahorradores cuántos focos son LED ?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 ?..... , USD
 2- Extra?..... , USD
 3-Diesel?..... , USD
 4- Gas ?..... , USD
 5-Ecopaís?.... , USD

CONCIENCIA Y RESPONSABILIDAD AMBIENTAL

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

SI1 ☐ NO2 ☐

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 (Perros, gatos, palomas etc.)?..... ☐
 7- Excretas de animales en espacios públicos?..... ☐

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

NADA 1 ☐ POCO 2 ☐ MEDIANAMENTE 3 ☐ MUCHO 4 ☐ EXCESIVAMENTE 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?..... ☐
 2- Participar en voluntariados ambientales?..... ☐
 3- Manifestarse contra alguna situación perjudicial para el medio ambiente?.. ☐
 4- Denunciar personalmente algún problema ambiental que haya identificado?.. ☐

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

SI...1 ☐ NO ...2 ☐

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

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
 2. Espectáculos en la calle
 3. Televisión o Radio
 4. Internet (Redes sociales)
 99 No Sabe / No Responde

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 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; height: 20px; text-align: center;">1</td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</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; height: 20px; text-align: center;">2</td></tr></table> → SB | | 1 | | 2 | | 2 | | |
| | 1 | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | |
| | 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; height: 20px; text-align: center;">1</td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</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; height: 20px; text-align: center;">2</td></tr></table> → Pase a P2 | | 1 | | 2 | | 2 | | |
| | 1 | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | |
| ACCESO A INTERNET | | | | | | | | | |
| 2. Tiene este hogar ACCESO A INTERNET? | | | | | | | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 40%;"> Si..... </div> <div style="width: 15%;"> <table border="1" style="text-align: center; width: 40px;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> </table> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 10px;"> <div style="width: 40%;"> No..... </div> <div style="width: 15%;"> <table border="1" style="text-align: center; width: 40px;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table> </div> </div> | | | | 1 | | 2 | | | |
| | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |

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

| ACCESOS Y ESPACIOS PÚBLICOS | | 5. ¿Cuál es el material predominante de las PAREDES de la VIVIENDA: | | SERVICIOS BÁSICOS | | 14. ¿De dónde obtiene el agua principalmente este HOGAR: | |
|--|--|--|--|---|--|---|--|
| 1. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA. (Por observación) - Carretera/ calle pavimentada o adoquinada <input type="text"/> 1 - Empedrado..... <input type="text"/> 2 - Lastrado/ calle de tierra..... <input type="text"/> 3 - Sendero..... <input type="text"/> 4 - Río/ Mar..... <input type="text"/> 5 - Otro, cuál ?..... <input type="text"/> 6 | | - Hormigón/bloque/ladrillo?..... <input type="text"/> 1 - Asbesto/cemento (Fibrolit)?..... <input type="text"/> 2 - Adobe/tapia?..... <input type="text"/> 3 - Madera?..... <input type="text"/> 4 - Bahareque (caña, carrizo revestido)?..... <input type="text"/> 5 - Caña o estera?..... <input type="text"/> 6 - Otra, cuál?..... <input type="text"/> 7 | | 9. ¿Con qué tipo de ALUMBRADO cuenta PRINCIPALMENTE este HOGAR: - Empresa eléctrica pública?..... <input type="text"/> 1 - Planta eléctrica privada?..... <input type="text"/> 2 - Vela, candil, mechero, gas?..... <input type="text"/> 3 - Ninguno?..... <input type="text"/> 4 | | - Red Pública?..... <input type="text"/> 1 - Pila o llave pública?..... <input type="text"/> 2 - Otra fuente por tubería?..... <input type="text"/> 3 - Carro repartidor/triciclo?..... <input type="text"/> 4 - Pozo?..... <input type="text"/> 5 - Río, vertiente o acequia?..... <input type="text"/> 6 - Otro, cuál?..... <input type="text"/> 7 | |
| 2. TIPO DE VIVIENDA (Observación del encuestador) - Casa o villa..... <input type="text"/> 1 - Departamento..... <input type="text"/> 2 - Cuartos en casa de inquilinato..... <input type="text"/> 3 - Mediagua..... <input type="text"/> 4 - Rancho, Covacha..... <input type="text"/> 5 - Chozas..... <input type="text"/> 6 - Otra, cuál ?..... <input type="text"/> 7 | | Estado: 1. Bueno <input type="text"/> 2. Regular <input type="text"/> 3. Malo <input type="text"/> | | 10. ¿Este HOGAR cocina principalmente con: - Gas?..... <input type="text"/> 1 - Leña, carbón?..... <input type="text"/> 2 - Electricidad?..... <input type="text"/> 3 - Otro, cuál?..... <input type="text"/> 4 | | 14a. ¿Tiene medidor de agua? 1. Si <input type="text"/> 2. No <input type="text"/> | |
| 3. El material predominante del TECHO de la vivienda es: - Hormigón/ losa/ cemento ?..... <input type="text"/> 1 - Asbesto (Eternit) ?..... <input type="text"/> 2 - Zinc ?..... <input type="text"/> 3 - Teja ?..... <input type="text"/> 4 - Palma/ paja/ hoja ?..... <input type="text"/> 5 - Otro, cuál ?..... <input type="text"/> 6 | | 6. ¿De cuántos cuartos dispone este HOGAR, sin incluir cuartos de cocina, baños, garajes o los dedicados exclusivamente para negocio? - Número de cuartos <input type="text"/> Ninguno = 00 | | 11. ¿Cómo elimina este HOGAR la mayor parte de la basura: - Contratan el servicio?..... <input type="text"/> 1 - Servicio municipal ? <input type="text"/> 2 - Botan a la calle, quebrada, río?..... <input type="text"/> 3 - La queman, entierran?..... <input type="text"/> 4 - Otra, cuál ?..... <input type="text"/> 5 | | 14b. ¿El agua que obtiene es de la junta de agua? 1. Si <input type="text"/> 2. No <input type="text"/> | |
| 4. El material predominante del PISO de la vivienda es: - Duela/ parquet/ tablancillo/ tablón tratado/ piso flotante ?..... <input type="text"/> 1 - Cerámica/ baldosa/ vinyl ?..... <input type="text"/> 2 - Mármol/ marmetón ?..... <input type="text"/> 3 - Cemento/ ladrillo?..... <input type="text"/> 4 - Tabla/ tablón no tratado ?..... <input type="text"/> 5 - Caña ?..... <input type="text"/> 6 - Tierra ?..... <input type="text"/> 7 - Otro, cuál ?..... <input type="text"/> 8 | | 7. ¿De estos cuartos, cuántos utiliza este HOGAR en forma exclusiva para dormir? - Número de cuartos <input type="text"/> Ninguno = 00 | | 12. ¿El servicio de DUCHA con que cuenta el HOGAR es: - Exclusivo del Hogar?..... <input type="text"/> 1 - Compartido con otros hogares?..... <input type="text"/> 2 - No tiene?..... <input type="text"/> | | 14c. ¿El AGUA que recibe la VIVIENDA es: * Por tubería dentro de la Vivienda?..... <input type="text"/> 1 * Por tubería fuera de la vivienda pero dentro del edificio, lote o terreno?..... <input type="text"/> 2 * Por tubería fuera del edificio, lote o terreno?..... <input type="text"/> 3 * No recibe agua por tubería sino por otros medios?..... <input type="text"/> 4 | |
| Estado: 1. Bueno <input type="text"/> 2. Regular <input type="text"/> 3. Malo <input type="text"/> | | 7a. ¿En este HOGAR, existen cuartos exclusivos para Negocios familiares? - SI..... <input type="text"/> 1 → ¿Cuántos? → - NO..... <input type="text"/> 2 | | TENENCIA DE LA VIVIENDA 8. La vivienda que ocupa este Hogar es: - En arriendo ? <input type="text"/> 1 - Anticresis y/o arriendo ? <input type="text"/> 2 - Propia y la está pagando ? <input type="text"/> 3 - Propia y totalmente pagada ? <input type="text"/> 4 - Cedida ? <input type="text"/> 5 - Recibida por servicios ? <input type="text"/> 6 - Otro, cuál ?..... <input type="text"/> 7 | | OBSERVACIONES | |
| Estado: 1. Bueno <input type="text"/> 2. Regular <input type="text"/> 3. Malo <input type="text"/> | | | | 13. ¿Con qué tipo de SERVICIO HIGIÉNICO cuenta el HOGAR: - Excusado y alcantarillado?..... <input type="text"/> 1 - Excusado y pozo séptico?..... <input type="text"/> 2 - Excusado y pozo ciego?..... <input type="text"/> 3 - Letrina?..... <input type="text"/> 4 - No tiene?..... <input type="text"/> 5 | | | |

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 | |
|---------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|
| | | 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.



2 ¿Para que sirve ?

Sirve para medir y dar seguimiento a los indicadores de las metas planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 y demás agendas de Desarrollo Nacional e Internacional.

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

[illegible]