

# SISTEMA INTEGRADO DE INDICADORES DE HOGARES SIH-ENEMDU-DICIEMBRE - 2015

REPÚBLICA DEL ECUADOR - RONDA L - 12-2015



instituto nacional de estadística y censos

**CONFIDENCIALIDAD:**

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

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

ÁREA URBANA

ÁREA RURAL

FORMULARIO  DE

## 1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

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

## 2. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

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

## 3. DATOS DEL INFORMANTE Y DEL HOGAR

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

## 4. RESULTADO DE LA ENTREVISTA

Resultado de la Entrevista	
1. COMPLETA	
2. RECHAZO	
3. NADIE EN CASA	
4. VIV. TEMPORAL	
5. VIV. DESOCUPADA	
6. VIV. CONSTRUCCIÓN.	
7. VIV. INHABITABLE O DESTRUIDA	
8. VIV. CONVERTIDA EN NEGOCIO	
9. OTRA RAZÓN	

## 5. RESUMEN GENERAL DE LA ENTREVISTA

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

## 6. PERSONAL RESPONSABLE

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

## 7. OBSERVACIONES DE SUPERVISIÓN

AÑO				MES		DÍA		Super.:	Corregido:
<input type="text"/>									
Coord.:				Corregido:					
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>		<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	MEDIA / 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 EDUCACIÓN MEDIA	
		QUINTO CURSO	16 AÑOS	2 DO . AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA	
	SEXTO CURSO	17 AÑOS	3 ER . AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA		

## SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

### PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

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

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

## SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

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

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

<b>REGISTRE EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE INFORMA</b>	¿Qué hizo (...) la semana pasada:	¿Realizó (...) la semana pasada alguna actividad dentro o fuera de su casa para ayudar al mantenimiento del hogar, tal como:	¿Aunque (...) no haya trabajado la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al cual seguro va a volver?	¿Por qué razón (...) no trabajó la semana pasada?	¿Cuántas horas trabajó (...) la semana pasada o la última semana que trabajó?	¿Por qué razón (...) trabajó menos de 40 horas:	¿Por qué razón (...) trabajó la semana pasada 40 horas o más:
	Trabajó al menos una hora? 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;"><b>Pase a 24</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	Si 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;"><b>Pase a 24</b></div> No 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;"><b>Pase a 32</b></div> No realizó ninguna actividad? 12 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;"><b>Pase a 22</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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;"><b>En todos sus trabajos</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;"><b>Si es menos de 40 horas</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;"><b>Pase a 25</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;"><b>Si es 40 horas o más</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;"><b>Pase a 26</b></div> No. de horas	Porque su trabajo así lo exige?..... 1 No pudo conseguir trabajo en otra parte? 2 No pudo conseguir más trabajo?..... 3 Reducción de las actividades económicas? 4 Por falta de materia prima?..... 5 Motivos de salud, personales o familiares? 6 Por estudios?..... 7 Vacaciones o días feriados, huelga o paro? 8 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;"><b>No desea o no necesita trabajar más horas?..... 9</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;"><b>Pase a 40</b></div>	Horario normal?..... 1 Horas extras?..... 2 Exceso de trabajo o clientes?. 3 Horas de trabajo necesarias para obtener un ingreso suficiente?..... 4 Otro, cuál? ( <i>Especifique</i> )..... 5

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

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

<p>Tomando en cuenta el número de horas trabajadas la semana pasada o la última semana que trabajó ¿desearía (...):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajar más horas en su (s) trabajo (s) actual (es)?..... 1</li> <li>- Trabajar más horas en otro trabajo adicional?..... 2</li> <li>- Cambiar el (los) trabajo (s) actual (es) por otro trabajo con más horas?..... 3</li> <li>- No desea trabajar más horas?... 4</li> </ul> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 28</div> <div style="margin-left: 100px; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 40</div> </div>	<p>¿Está disponible (...) para trabajar horas adicionales a la semana?</p> <div style="margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 20px;">Si 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 20px;">No 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 40</div> </div>	<p>¿Cuántas horas adicionales a la semana estaría (...) disponible para trabajar?</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"><b>No. de horas</b></p>	<p>¿En las últimas cuatro semanas ha realizado (...) alguna gestión para aumentar las horas de trabajo o cambiar de trabajo, tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar más trabajo ?..... 1</li> <li>- Registro en agencia de empleo pública o privada ?. 2</li> <li>- Presentar solicitud a otros empleadores ?..... 3</li> <li>- Pedir ayuda a amigos o familiares ?..... 4</li> <li>- Buscar terreno, edificio, maquinaria o equipo a fin de mejorar o crear su propia empresa?..... 5</li> <li>- Conseguir recursos financieros adicionales?..... 6</li> <li>- No ha realizado ninguna gestión ?..... 7</li> </ul> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 20px;">Pase a 31</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 40</div> </div>	<p>¿Cuál es la razón por la que (...) busca cambiar la situación actual de su trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por qué no trabaja jornada completa?.. 1</li> <li>- Inseguridad en su trabajo?..... 2</li> <li>- Desea ejercer su profesión?..... 3</li> <li>- Los ingresos no son suficientes?..... 4</li> <li>- Por otras causas? (<i>Especifique</i>)..... 5</li> </ul> <div style="margin-top: 20px; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Pase a 40</div> </div>
---	--	--	---	--

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

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

<p>¿Durante las últimas cuatro semanas (...) hizo alguna gestión para buscar trabajo tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acudir a sitios de contratación temporal?..... 1</li> <li>Hablar con amigos o parientes?..... 2</li> <li>Buscar en la prensa o radio?..... 3</li> <li>Acudir a agencias de empleo?..... 4</li> <li>Tratar de establecer su propio taller, empresa o negocio?..... 5</li> <li>Asistir a entrevistas?..... 6</li> <li>Colocar carteles o propagandas en tiendas o negocios?..... 7</li> <li>Búscar por Internet?..... 8</li> <li>Enviar o presentar hojas de vida (carpeta)?..... 9</li> <li>Otra gestión? <i>(Especifique)</i>..... 10</li> <li>No realizó ninguna gestión para buscar trabajo..... 11</li> </ul> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 33</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 100px;">Pase a 34</div> </div>	<p>¿Hace cuánto tiempo busca trabajo (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">Pase a 37</div> <p><b>No. semanas</b></p>	<p>¿Por qué razón no buscó trabajo (...):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene un trabajo esporádico u ocasional?..... 1</li> <li>Tiene un trabajo para empezar inmediatamente?..... 2</li> <li>Espera respuesta a una gestión para empresa o negocio propio?..... 3</li> <li>Espera respuesta de un empleador u otras gestiones para conseguir empleo?..... 4</li> <li>Espera cosecha o temporada de trabajo?..... 5</li> <li>Piensa que no le darán trabajo o se cansó de buscar?..... 6</li> <li>No cree poder encontrar?..... 7</li> <li>No tiene necesidad o deseos de trabajar?..... 8</li> <li>No tiene tiempo?..... 9</li> <li>Su cónyuge o su familia no le permiten?..... 10</li> <li>Está enfermo/incapacitado?..... 11</li> <li>No está en edad de trabajar?..... 12</li> </ul> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 35</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">Si 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">Pase a 37</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">No 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">Pase a 36</div> </div>	<p>¿(...) está disponible para trabajar?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">Si 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">Pase a 37</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">No 2</div>	<p>¿ (...) es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rentista?..... 1</li> <li>Jubilado o pensionado?..... 2</li> <li>Estudiante?..... 3</li> <li>Ama de casa?.. 4</li> <li>Incapacitado?... 5</li> <li>Otro, cuál? <i>(Especifique)</i>..... 6</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">Pase a 71</div>	<p>¿Trabajó (...) anteriormente?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">Si 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">No 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">Pase a 71</div>	<p>¿Por qué motivos dejó de trabajar (...)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Liquidación de la empresa..... 1</li> <li>Despido intempestivo..... 2</li> <li>Renuncia voluntaria..... 3</li> <li>Supresión de partidas del sector público..... 4</li> <li>Terminación de contrato..... 5</li> <li>Le fue mal en el negocio..... 6</li> <li>Se terminó ciclo agrícola o temporada de trabajo..... 7</li> <li>Se jubiló o le pensionaron..... 8</li> <li>Otro, cuál? <i>(Especifique)</i>..... 9</li> </ul>	<p><b>No. Semanas</b></p>
--	---	--	---	---	---	--	---------------------------

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

**ESTRATEGIAS PARA DESCRIBIR LA ACTIVIDAD ECONÓMICA**

¿QUÉ HACE?	¿CUÁL ES EL PRODUCTO?	¿CON QUÉ LO HACE?	ACTIVIDAD ECONÓMICA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO
Cultiva	Flores		Cultivo de flores	Texas flowers S.A.
Cultiva y cría	Maíz y cerdos		Cultivo de maíz y cría cerdos	Hacienda "Cordovez"
Explotación de canteras	Piedra		Explotación de canteras de piedra	Minas Lican
Producción	Azúcar	Caña de azúcar	Producción de azúcar de caña	Ingenio azucarero Valdez
Fabricación	Tubos	Plástico	Fábrica de tubos de plástico	Tuboplas
Confección	Prendas de vestir, ternos	Máquina	Confección de prendas, ternos	Sastrería "Carlos"
Servicio	Educación	En escuela	Servicio de educación en Escuela	Escuela La Providencia
Servicio	Salud	Hospital	Servicio de Salud en Hospital	Hospital Regional MSP
Transporte	Pasajeros	Bus urbano	Transporte de pasajeros bus urbano	Transporte "Chillogallo"
Venta	Viveres	En tienda	Venta de viveres en tienda	Abarrotes "La golosina"
Venta	Caramelos	Ambulante	Venta de caramelos ambulante	
Venta	Verduras	Mercado	Venta de verduras al por menor en puesto de mercado	
Reparar	Sistema eléctrico	Vehículos	Servicio de reparación del sistema eléctrico de vehículos	Mecánica Electrocar
Asesoría	Contable		Asesoría Contable	Estudio contable "Ruiz"
Construir	Casas		Construcción de casas	Constructora "Vial"
Construir	Casas		Construcción de casas	
Servicio	Internet y juegos		Servicio de alquiler de internet y juegos en red	Cibercafé Paola
Servicio	De corte de cabello		Servicio de peluquería	Peluquería "Estilos"

**ESTRATEGIAS PARA DESCRIBIR LA OCUPACIÓN**

OCUPACIÓN (DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES o TAREAS o LABORES)
Agricultor: Siembra, cultiva, cosecha, recoge las flores
Productor agropecuario: Sembrar y cultivar maíz y criar cerdos
Minero: Extraer piedra de la mina
Peón agrícola: Limpia y riega el terreno
Operador de máquina para la fabricación de tubos de plástico
Sastre: Confecciona prendas de vestir a la medida
Profesora: Enseña, dirige tareas a niños de Quinto de Básica
Médico cardiólogo: Atiende, diagnostica y receta a los pacientes
Chofer: Transporta pasajeros en bus urbano
Vendedor: Atiende, despacha viveres en la tienda
Vendedor: Ambulante de caramelos
Vendedor: Vende verduras en el puesto de mercado
Electricista: Arregla el sistema eléctrico de automotores
Asesor Contable: Lleva las contabilidades, declara impuestos de diferentes empresas
Albañil: Construye casas, levanta paredes - columnas, funde lozas
Peón de albañil: cierne la arena, y pasa materiales (bloques, ladrillos, etc.)
Cobra el servicio del alquiler de las computadoras
Estilista: lava, corta peina el cabello

**ENCUESTA DOR/A**

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

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

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

RAMA DE ACTIVIDAD	GRUPO DE OCUPACIÓN	CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	COOPERATIVA O ASOCIACIÓN
<p>¿A qué se dedica principalmente la empresa o negocio donde trabaja(ba) (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%; text-align: center;">DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">USO INEC</div>	<p>¿Nombre de la empresa o institución?</p>	<p>¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza(ba) (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%; text-align: center;">REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">USO INEC</div>	<p>¿En esta ocupación (...) es o era:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Empleado/Obrero de Gobierno\ Estado?..... 1</li> <li>Empleado/Obrero Privado?.....2</li> <li>Empleado/Obrero Tercerizado?.....3</li> <li>Jornalero o Peón?.....4</li> <li>Patrono?..... 5</li> <li>Cuenta Propia?..... 6</li> <li>Trabajador del hogar No Remunerado?..... 7</li> <li>Trabajador No Remunerado en otro Hogar?..... 8</li> <li>Ayudante No Remunerado de asalariado / Jornalero?..... 9</li> <li><i>Empleado(a) Doméstico(a)?...10</i></li> </ul> <div style="margin-top: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 43</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 20px;">Pase a 45</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 20px;">Pase a 43</span> </div>
<b>40</b>		<b>41</b>	<b>42</b>
<b>COD PER</b>			<b>42A</b>

SI 1

NO 2

Pase a Pregunta 45

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

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

El trabajo que tiene (...) es:  ¿Con Nombramiento?..... 1  ¿Con Contrato Permanente / Indefinido / estable o de planta?..... 2  ¿Con Contrato Temporal, ocasional o eventual?..... 3  ¿Por obra, a destajo?..... 4  ¿Por horas?..... 5  ¿Por jornal?..... 6	¿(...) recibe por parte de su patrono o empleador:     <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SI    1</div>   <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">NO    2</div> </div>	¿Cuántos años trabaja (...) como (preg. 41)?     <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     Si es menos de un año, registre 00                 </div>												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">ALIMENTACIÓN?</td> <td style="width: 10%;">VIVIENDA?</td> <td style="width: 10%;">TRANSPORTE?</td> <td style="width: 10%;">VACACIONES?</td> <td style="width: 10%;">ROPA DE TRABAJO?</td> <td style="width: 10%;">SEGURO SOCIAL?</td> <td style="width: 10%;">SEGURO MÉDICO?</td> <td style="width: 10%;">GUARDERÍA?</td> <td style="width: 10%;">CURSOS DE CAPACITACIÓN?</td> <td style="width: 10%;">13° SUELDO</td> <td style="width: 10%;">14° SUELDO</td> <td style="width: 10%;"><b>No. de años</b></td> </tr> </table>	ALIMENTACIÓN?	VIVIENDA?	TRANSPORTE?	VACACIONES?	ROPA DE TRABAJO?	SEGURO SOCIAL?	SEGURO MÉDICO?	GUARDERÍA?	CURSOS DE CAPACITACIÓN?	13° SUELDO	14° SUELDO	<b>No. de años</b>	
ALIMENTACIÓN?	VIVIENDA?	TRANSPORTE?	VACACIONES?	ROPA DE TRABAJO?	SEGURO SOCIAL?	SEGURO MÉDICO?	GUARDERÍA?	CURSOS DE CAPACITACIÓN?	13° SUELDO	14° SUELDO	<b>No. de años</b>			

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

## SECCIÓN 2: OCUPACIÓN PRINCIPAL - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

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

**ENCUESTADOR/A:**

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

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

## SECCIÓN 2: OCUPACIÓN SECUNDARIA - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

RAMA DE ACTIVIDAD		GRUPO DE OCUPACIÓN	CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	COOPERATIVA O ASOCIACIÓN
¿A qué se dedica principalmente la empresa, negocio, establecimiento, institución o finca donde trabaja (...)?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;">DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES</div>	¿Nombre de la empresa o institución?  	¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza (...)?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;">REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES</div>	¿En esta ocupación (...) es:  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 <i>Empleado(a) Doméstico(a)?...10</i>	¿Usted es socio de cooperativa o asociación?  
<b>USO INEC</b>			<b>USO INEC</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px auto; width: 40px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px auto; width: 40px;">NO 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px auto; width: 60px;">Pase a Pregunta 55</div>

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

## SECCIÓN 2: OCUPACIÓN SECUNDARIA - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

SITIO DE TRABAJO	TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO	PARA TODOS LOS TRABAJADORES EXCEPTO LOS ASALARIADOS DE GOBIERNO, EMPLEADOS/AS DOMÉSTICOS/AS O QUE EN PREGUNTA 56 REGISTRARON CÓDIGO 2	
¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabaja (...):	¿Cuántas personas trabajan usualmente en la empresa o negocio?	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) lleva:	¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) tiene Registro Único de Contribuyentes RUC?
Local de una empresa o del patrono?..... 1	Menos de 100    1 100 y más        2 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 59</span> </div>	Registros contables completos?..... 1	<input type="text" value="SI"/> 1
Una obra en construcción?..... 2		Registros contables completos?..... 1	<input type="text" value="NO"/> 2
Se desplaza?..... 3		No lleva ningún registro?..... 3	<input type="text" value="No Sabe.....3"/>
Al descubierto en la calle?..... 4		<input type="text" value="No Sabe..... 4"/>	
Kiosko en la calle?..... 5			
Local propio o arrendado?..... 6			
Local de cooperativa u asociación? 7			
Vivienda distinta a la suya?..... 8			
Su vivienda?..... 9			
Su finca o terreno?..... 10			
Finca o terreno ajeno?..... 11			
Finca, terreno o establecimiento comunal?..... 12			

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

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

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

¿Cómo se siente (.....) en su trabajo:

Contento?.....  1 → Pase a Sección 3

Poco contento?.....  2 } → Pase a pregunta 60

Descontento pero conforme?.....  3 } → Pase a pregunta 60

Totalmente descontento?.....  4 } → Pase a pregunta 60

NS/ NR?.....  5 → Pase a Sección 3

¿El motivo del descontento es:

SI 1

  

NO 2

PASE A SECCIÓN 3

Por tener ingresos bajos?	Por muchas horas de trabajo?	Por horarios de trabajo Inconveniente?	Por excesiva carga de trabajo en horarios normales?	Por no tener estabilidad laboral?	Por trabajar en un ambiente perjudicial o con materiales dañinos para su salud?	Por trabajar en la calle?	Por trabajar con herramientas o maquinaria que le puedan provocar accidentes (andamio, grúas, guillotina, etc.)?	Por las actividades o tareas que realiza?	Por las pocas posibilidades de progresar?	Por el ambiente de trabajo (malas relaciones entre compañeros o jefes)?
---------------------------	------------------------------	--	---	-----------------------------------	---	---------------------------	--	---	---	---

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

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

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

REPREGUNTA



OBSERVACIÓN - VERIFICACIÓN - FIRMA

## INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL INGRESO NETO O GANANCIA

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

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

O C U P A C I Ó N   P R I N C I P A L								O C U P A C I Ó N   S E C U N D A R I A							
PATRONOS Y CUENTA PROPIA (Si en la Preg. 42 registraron las alternativas 5 ó 6)				ASALARIADOS Y EMPLEADOS DOMÉSTICOS (Si en pregunta 42 registraron códigos 1,2,3,4 ó 10)				ASALARIADOS E INDEPENDIENTES (Si en pregunta 50 registraron código 2)							
En el mes de <b>NOVIEMBRE</b> ¿cuál fue el monto en dinero que recibió (...) por la venta de los productos, bienes o servicios de su negocio o establecimiento?		En el mes de <b>NOVIEMBRE</b> ¿retiró de su negocio o tomó de lo que produce o vende, bienes, servicios o productos para el consumo del hogar?		En el mes de <b>NOVIEMBRE</b> ¿cuánto gastó para el funcionamiento de su negocio en: compra de mercadería, pago de mano de obra, insumos o materia prima de los productos que vende, produce o los servicios que ofrece?		En el mes de <b>NOVIEMBRE</b> en su ocupación como (...) ¿cuánto dinero líquido recibió por concepto de sueldo o salario y otros ingresos?		En el mes de <b>NOVIEMBRE</b> ¿cuánto le descontaron en total por las aportaciones al IESS, impuesto a la renta, comisarías, almacenes, cooperativas, asociaciones, etc.?		En el mes de <b>NOVIEMBRE</b> , además de su ingreso monetario ¿recibió por su trabajo especies o servicios tales como: alimentos, vivienda, vestido, etc.?		En su (s) otra (s) ocupación (es), ¿cuál fue su ingreso monetario total, ya sea como asalariado o por concepto de ganancia en el mes de <b>NOVIEMBRE</b> ?		En su (s) otra (s) ocupación (es) ¿recibió por su trabajo pago en especies o retiró del negocio o producción bienes o productos para el consumo del hogar, en el mes de <b>NOVIEMBRE</b> ?	
SI 1		NO 2		Registre 00 si todavía no ha cobrado		SI 1		NO 2		SI 1		NO 2			
MONTO	COD	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	COD	MONTO	MONTO	COD	MONTO					
<b>63</b>		<b>64</b>	<b>65</b>	<b>66</b>	<b>67</b>		<b>68</b>	<b>69</b>		<b>70</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 3: INGRESOS

**Personas de 5 años y más**

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



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

MATRÍCULA		ESTABLECIMIENTO		APOORTE VOLUNTARIO		REPITENCIA		PARA NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 5 Y 14 AÑOS			
								ESTABLECIMIENTO		ALIMENTACIÓN ESCOLAR	
¿Se matriculó o inscribió (....) en el año escolar (2015 - 2016)?  <input type="checkbox"/> SI 1  <input type="checkbox"/> NO 2  <input type="button" value="Siguiete Sección"/>	¿En qué nivel y año se matriculó o inscribió (....) en el año escolar (2015 - 2016):  Centro de alfabetización?... 2 Jardín de Infantes?..... 3 Primaria?..... 4 Educación Básica?..... 5 Secundaria?..... 6 Educación Media / Bachillerato?..... 7 Superior no Universidad?... 8 Superior Universidad?..... 9 Post - grado?..... 10	¿El establecimiento donde se matriculó o inscribió (....) es:  Fiscal?..... 1  Particular?..... 2  Municipal, Consejo, Provincial, Fiscomisional, Fisco militar, JBG?... 3 Ninguno?..... 4	¿El establecimiento donde (...) se matriculó o inscribió el año pasado (año lectivo 2014-2015) fue:  Fiscal?..... 1  Particular?..... 2  Municipal, Consejo, Provincial, Fiscomisional, Fisco militar, JBG?... 3 Ninguno?..... 4	¿En el establecimiento donde estudia (...) tuvo que entregar algún aporte voluntario por matrícula?  <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2	¿Cuántas veces se ha matriculado o inscrito (.....) en el año o curso indicado anteriormente?  COD.    MONTO    VECES	¿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 DESAYUNO ESCOLAR; ¿con qué frecuencia?  <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="button" value="Siguiete Sección"/> <input type="button" value="FRECUENCIA"/> Todos los días..... 1 De 1 a 4 días a la semana..... 2 Rara vez..... 3  COD    Frecuencia			
COD PER	1	2	3	4	5	6	7	8	9	COD PER	
01										01	
02										02	
03										03	
04										04	
05										05	
06										06	
07										07	
08										08	
09										09	
10										10	
11										11	
12										12	

**SECCIÓN 5.1: INFORMACIÓN AMBIENTAL PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS**

**TRANSPORTE Y MOVILIDAD**

- ¿(...) utiliza **BICICLETA/S**?



- ¿Con qué **FRECUENCIA** la usa :

- 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

En la rutina diaria ¿Qué medio Utiliza principalmente (...) para **TRASLADARSE** desde su hogar al trabajo, establecimiento educativo, etc.:

- Vehículo particular ?..... 1
- Transporte Público ?.....2
- Bicicleta?.....3
- Caminar?.....4
- Otro, ¿Cuál?..... 5

-¿Cuál es la Razón principal:

- Comodidad?.....1
- Necesidad?.....2
- Seguridad?..... 3
- Conciencia Ambiental? ..4
- Salud/Deporte?..... 5
- Ahorro de dinero?.....6

**OBSERVACIONES**

	COD	Frecuencia	Medio	Razón
		1		2
COD PER				
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

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

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

## SECCIÓN 6 : COBERTURA DE PROGRAMAS SOCIALES

Mujeres en Edad Fértil de 12 a 49 Años			PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS											
(...)	está embarazada o en período de lactancia?	Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> de <b>diciembre 2014</b> a <b>noviembre 2015</b> ¿recibió del Gobierno en forma gratuita :	¿(...) asiste a algún <b>PROGRAMA o SERVICIO de DESARROLLO INFANTIL</b> (guardería)?	Durante los últimos 12 meses de <b>diciembre 2014</b> a <b>noviembre 2015</b> ¿recibió (...) del Gobierno en forma gratuita?	¿Recibió (...) la <b>VACUNA</b> contra la <b>TUBERCULOSIS</b> , (BCG) o vacuna del nacimiento?	¿Recibió (...) la <b>VACUNA PENTAVALENTE</b> (triple más meningitis y hepatitis) ?	¿Recibió (...) la <b>VACUNA</b> contra la <b>POLIOMIELITIS o POLIO (OPV)?</b>	¿Recibió (...) la <b>VACUNA</b> contra el <b>SARAMPIÓN, RUBEOLA, PAPERAS O TRIPLE VIRAL (SRP)?</b>	¿Recibió (...) la <b>VACUNA</b> contra el <b>ROTAVIRUS?</b>	¿Recibió (...) la <b>VACUNA NEUMOCOCCO CONJUGADA?</b>	¿Recibió (...) la <b>VACUNA ANTIAMARILICA (FA)?</b>	¿Recibió (...) la <b>VACUNA</b> contra la <b>VARICELA?</b>		
SI 1 NO 2 Siguiete Sección		SI 1 NO 2	SI 1 NO 2 Pase a 4 TIPO Público ..... 1 Privado..... 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2 Pase a 6 Cuántas DOSIS? TIPO Público .....1 Privado..... 2	SI 1 NO 2 Pase a 7 Cuántas DOSIS? TIPO Público .....1 Privado..... 2	SI 1 NO 2 Pase a 8 Cuántas DOSIS? TIPO Público .....1 Privado..... 2	SI 1 NO 2 Pase a 9 Cuántas DOSIS? TIPO Público .....1 Privado..... 2	SI 1 NO 2 Pase a 10 Cuántas DOSIS? TIPO Público .....1 Privado..... 2	SI 1 NO 2 Pase a 11 Cuántas DOSIS? TIPO Público .....1 Privado..... 2	SI 1 NO 2 Pase a 12 Cuántas DOSIS? TIPO Público .....1 Privado..... 2	SI 1 NO 2 Siguiete persona TIPO Público... 1 Privado... 2		
COD. PER	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														



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

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

**CAPACITACIÓN**

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

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



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

CONFIANZA	FUNCIONAMIENTO Y USO	SATISFACCIÓN																				
<p>¿En una escala de 1 a 5, donde significa "1" Ninguna Confianza y "5" Total confianza, ¿Cómo calificaría usted el grado de confianza que le inspira el (la) autoridad:</p> <p><b>Ninguna Confianza</b>                      <b>Total Confianza</b></p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">4</td> <td style="width: 20px;">5</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px; border: 1px solid black; padding: 2px;">N/S, N/R.....99</p>	1	2	3	4	5	<p>¿Cómo calificaría usted el funcionamiento de las siguientes instituciones y servicios: Sitúese en la escala de 0 a 10.</p> <p>Pésimo <span style="float: right;">Excelente</span></p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">4</td> <td style="width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px;">6</td> <td style="width: 20px;">7</td> <td style="width: 20px;">8</td> <td style="width: 20px;">9</td> <td style="width: 20px;">10</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">- N.S. / N.R. .... 999</p>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<p>¿Ha utilizado usted los siguientes bienes o servicios públicos:</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">Si</td> <td style="width: 20px;">1</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;">No</td> <td style="width: 20px;">2</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px; width: fit-content;"> <p align="center"><b>Fin de SECCIÓN en caso de NO utilizar alguno</b></p> </div>	Si	1	No	2
1	2	3	4	5																		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
Si	1																					
No	2																					
<p>Indique su satisfacción respecto al servicio de justicia recibido:</p> <p>Totalmente insatisfecho <span style="float: right;">Totalmente Satisfecho</span></p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">4</td> <td style="width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px;">6</td> <td style="width: 20px;">7</td> <td style="width: 20px;">8</td> <td style="width: 20px;">9</td> <td style="width: 20px;">10</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">- N.S. / N.R. .... 999</p>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Fiscalía General del Estado?</td> <td style="width: 25%;">Consejo de la Judicatura? (jueces)</td> <td style="width: 25%;">Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)</td> </tr> </table>	Fiscalía General del Estado?	Consejo de la Judicatura? (jueces)	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Fiscalía General del Estado (fiscales)?</td> <td style="width: 25%;">Consejo de la Judicatura (jueces)?</td> <td style="width: 25%;">Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)</td> <td style="width: 25%;">Centros de Mediación (problemas laborales, deudas, pensión de alimentos, etc)</td> </tr> </table>	Fiscalía General del Estado (fiscales)?	Consejo de la Judicatura (jueces)?	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)	Centros de Mediación (problemas laborales, deudas, pensión de alimentos, etc)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Fiscalía General del Estado (fiscales)?</td> <td style="width: 25%;">Consejo de la Judicatura (jueces)?</td> <td style="width: 25%;">Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)</td> <td style="width: 25%;">Centros de Mediación (problemas laborales, deudas, pensión de alimentos, etc)</td> </tr> </table>	Fiscalía General del Estado (fiscales)?	Consejo de la Judicatura (jueces)?	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)	Centros de Mediación (problemas laborales, deudas, pensión de alimentos, etc)									
Fiscalía General del Estado?	Consejo de la Judicatura? (jueces)	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)																				
Fiscalía General del Estado (fiscales)?	Consejo de la Judicatura (jueces)?	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)	Centros de Mediación (problemas laborales, deudas, pensión de alimentos, etc)																			
Fiscalía General del Estado (fiscales)?	Consejo de la Judicatura (jueces)?	Defensoría Pública (abogados públicos gratuitos)	Centros de Mediación (problemas laborales, deudas, pensión de alimentos, etc)																			

COD PER	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 9: INSEGURIDAD CIUDADANA - (JEFE O CÓNYUGE)

### DELITOS PARA EL HOGAR

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

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

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

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

**Si en la pregunta 1, contestaron únicamente la alternativa 1, pase a la pregunta 4.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SI.....  **1**      NO.....  **2**

↓

**Siguiente Sección**

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

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

### OBSERVACIONES

## SECCIÓN 10 : AUTO PERCEPCIÓN DE LOS HOGARES

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

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

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

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

Si	1	
No	2	

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

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

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

MONTO MENSUAL \$.

--	--	--	--

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

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

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

DEMOCRACIA: Gobierno en que el pueblo ejerce la soberanía.

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

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

2. Está usted de acuerdo con las opiniones siguientes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Carretera/ calle pavimentada o adoquinada 

	1
--	---
- Empedrado..... 

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

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

	4
--	---
- Río/ Mar..... 

	5
--	---
- Otro, cuál ? 

	6
--	---

**2. TIPO DE VIVIENDA (Observación del encuestador)**

- \* Casa o villa..... 

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

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

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

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

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

	6
--	---
- \* Otra, cuál ?..... 

	7
--	---

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

- Hormigón/ losa/ cemento ?..... 

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

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

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

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

	5
--	---
- Otro, cuál ?..... 

	6
--	---

**Estado:**

1. Bueno 

--	--

    2. Regular 

--	--

    3. Malo 

--	--

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

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

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

	2
--	---
- Mármol/ marmetón ?..... 

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

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

	5
--	---
- Caña ?..... 

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

	7
--	---
- Otro, cuál ?..... 

	8
--	---

**Estado:**

1. Bueno 

--	--

    2. Regular 

--	--

    3. Malo 

--	--

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

- \* Hormigón/bloque/ladrillo?..... 

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

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

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

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

	5
--	---
- \* Caña o estera?..... 

	6
--	---
- \* Otra, cuál?..... 

	7
--	---

**Estado:**

1. Bueno 

--	--

    2. Regular 

--	--

    3. Malo 

--	--

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

\* Número de cuartos 

--	--

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

\* Número de cuartos 

--	--

 Ninguno = 00

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

\* Número de cuartos 

--	--

 Ninguno = 00

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

- \* Gas?..... 

	1
--	---
- \* Leña, carbón?..... 

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

	3
--	---
- \* Otro, cuál?..... 

	4
--	---

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

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

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

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

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

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

	5
--	---

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

- \* Red Pública?..... 

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

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

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

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

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

	6
--	---
- \* Otro, cuál?..... 

	7
--	---

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

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

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

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

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

	4
--	---

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

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

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

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

	3
--	---

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

- \* Empresa eléctrica pública?..... 

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

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

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

	4
--	---

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

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

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

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

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

	4
--	---
- \* Otra, cuál ?..... 

	5
--	---

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

- En arriendo ?..... 

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

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

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

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

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

	6
--	---
- Otra, cuál ?..... 

	7
--	---

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

SI..... 

	1
--	---

 NO..... 

	2
--	---

 → **Pase a 17**

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

- \* Propias?..... 

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

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

	3
--	---

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

SI..... 

	1
--	---

 NO... 

	2
--	---

 → **Pase a 19**

↓

Año..... 

--	--

**18. ¿Qué tipo de bono recibió:**

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

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

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

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

	4
--	---
- Otro, cuál ?..... 

	5
--	---

**Monto**

--

**OBSERVACIONES**

**SECCIÓN 11: DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR**

**JEFE O CÓNYUGE**

**EQUIPAMIENTO DEL HOGAR**

19. ¿Tiene este HOGAR:		Cuántos tiene?			OBSERVACIONES	
BIEN		CÓDIGO				No. De BIENES
		1	2			2
1	REFRIGERADOR?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
2	TELEVISOR A COLOR ?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
3	LICUADORA?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
4	COMPUTADORA DE ESCRITORIO?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
5	EQUIPO DE SONIDO?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
6	MICRO-HONDAS?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
7	COCINA CON HORNO?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
8	COCINA SIN HORNO? (cocineta, cocina industrial)	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
9	RADIO GRABADORA?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
10	LAVADORA?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
11	DVD-VHS?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
12	BICICLETA?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
13	MOTOCICLETA.....?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
14	AUTOMOVIL. CAMIONETA....?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
15	LÍNEA TELEFÓNICA FIJA?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
16	PLASMA, LCD, LED...?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
17	TELEFONÍA CELULAR(Líneas Activas)...?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
18	COMPUTADORA LAPTO/TABLET...?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			
19	COCINA DE INDUCCIÓN.....?	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB			

  

20. ¿Tiene este hogar ACCESO A INTERNET?		Cuántos tiene?			OBSERVACIONES	
BIEN		CÓDIGO				No. De BIENES
		1	2			2
SI..... <input type="checkbox"/> 1 NO..... <input type="checkbox"/> 2 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 23</span>						
21. ¿Qué tipo de <b>ACCESO</b> utiliza principalmente el hogar:						
- A través de su línea telefónica y mientras usa el Internet no puede hablar por teléfono (Dial up)? .....		<input type="checkbox"/>	1			
- A través de su línea telefónica y mientras usa el Internet si puede hablar por teléfono (Línea telefónica dedicada)? .....		<input type="checkbox"/>	2			
- La conexión es por una red de televisión por cable y puede ver la televisión mientras usa el Internet (Cable Modem)?..		<input type="checkbox"/>	3			
- A través del medio inalámbrico, conexión satelital, BAM o 3G? (excluye cualquier tecnología alámbrica que habilita libertad de movimiento mediante periféricos adicionales)?.....		<input type="checkbox"/>	4			
- Otro, cuál? _____		<input type="checkbox"/>	5			
- No sabe?.....		<input type="checkbox"/>	6			
22. ¿Qué <b>DISPOSITIVO</b> utiliza principalmente el hogar, para conectarse a Internet:						
- Computadora de escritorio? .....		<input type="checkbox"/>	1			
- Computadora portátil (laptop)? .....		<input type="checkbox"/>	2			
- Teléfono celular (Smartphone)?.....		<input type="checkbox"/>	3			
- Tablet?.....		<input type="checkbox"/>	4			
- Otro, cuál? _____		<input type="checkbox"/>	5			
- No sabe?.....		<input type="checkbox"/>	6			
<span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Fin de Sección</span>						
23. ¿Cuál es la razón principal para que este hogar no tenga <b>ACCESO A INTERNET</b> :						
- Falta de recursos económicos?.....		<input type="checkbox"/>	1			
- No saben como utilizar? .....		<input type="checkbox"/>	2			
- No lo necesitan?.....		<input type="checkbox"/>	3			
- No les interesa / desconocen su utilidad?		<input type="checkbox"/>	4			
- Equipo insuficiente o sin necesidad?.....		<input type="checkbox"/>	5			
- Falta de cobertura?.....		<input type="checkbox"/>	6			
- Otro, cuál? _____		<input type="checkbox"/>	7			

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

### CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS HABITUALES

1. ¿Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, en su hogar, sacó la **BASURA** a las horas previstas de recolección?

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

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

- SI .....  **1** - NO ...  **2** → **5**

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

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

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

#### Tipos de Disposición final

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

Pasará a **6**

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

- **No hay contenedores específicos** para cada tipo de residuo o centros de acopio para reciclables ? .....1

- **No sabe** clasificar ?.....2

- **No conoce los beneficios?**.....3

- **No confía en el sistema de recolección** de basura (cuando recolectan la basura, los residuos son agrupados nuevamente)?.....4

- **No le interesa?**.....5

### DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS PELIGROSOS

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

- SI .....  **1** → A-¿Cuántas pilas tiene en total el hogar?   
 B- ¿Cuántas son recargables?.....   
 - NO ....  **2**

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

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

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

#### Tipos de Disposición final

A- Las pilas.....	<input type="text"/>	1- Centro de acopio o Contenedor Especial?
B- Los desechos farmacéuticos (medicamentos).....	<input type="text"/>	2- Guardó, vendió, regaló?
C- Desechos electrónicos/ eléctricos.....	<input type="text"/>	3- Depositó con el resto de la basura ?
D- Aceite y/o grasas (cocina)....	<input type="text"/>	4- Quemó, enterró, botó a la quebrada, desagüe ?
E- Focos ahorradores.....	<input type="text"/>	5- No generó estos desechos ?
		6- Alimento animales ? (solo para aceites y/o grasas)

### CONSUMO DE AGUA

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

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

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

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

1- **Reusan** el agua (para regar, fregar, tirar al baño)?.....

2- Utilizan **balde en lugar de manguera** para ciertas actividades (lavar vehículo, regar plantas del jardín, etc.)?.....

3- **Cierran las llaves** mientras jabonan los platos, se bañan, se cepillan los dientes, etc.?.....

4- **Revisan** regularmente las tuberías?.....

5- Disponen de **economizadores de chorro** (reductores de flujo del agua)?

6- Disponen de **inodoro doble descarga** ? .....

7- Colocan una **botella de agua** u otro objeto dentro del tanque? .....

### CONSUMO DE ENERGÍA

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

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

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

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

1- **Desconectan** los aparatos electrónicos y electrodomésticos cuando **no los usan** ? .....

2- **Apagan** los focos al salir de una habitación?.....

3- **Introducen** alimentos calientes en el refrigerador?.....

4- Planchan la mayor cantidad de ropa posible en **una sola vez** ?.....

5- Abren las cortinas y persianas para **aprovechar la luz del sol?**.....

6- Disponen de aparatos electrodomésticos (Refrigerador, lavadora, secadora ) **ahorradores de energía** ?.....

7-Disponen de **paneles solares?**.....

### PAUTAS DE CONSUMO RESPONSABLE

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

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

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

NADA...1     POCO..2     MUCHO..3

1- El precio ?.....

2- La marca ?.....

3- El lugar de origen de los productos (productos locales)?.....

4- La etiqueta ecológica / garantía ecológica (productos alimenticios / limpieza)?.....

5- El consumo / ahorro energético (electrodomésticos)?.....

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

<b>TRANSPORTE Y MOVILIDAD</b> (SOLO PARA HOGARES QUE POSEEN VEHICULOS Y/O MOTOS)	OBSERVACIONES																									
15. ¿Qué combustible/s utiliza con mayor frecuencia en cada uno de el/los <b>VEHÍCULO/S y/o MOTOS</b> que posee el hogar (Uso exclusivo del hogar) : <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 20px;"> <input type="checkbox"/> SI..1    <input type="checkbox"/> NO..2                             </div> <div>                             15.a- ¿Cuánto gastó por combustible/s en el mes de noviembre?                             </div> </div> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 15%;">2- Super ?...</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">→</td> <td style="width: 15%;"><input type="text"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">USD</td> </tr> <tr> <td>3- Extra?.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">→</td> <td><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">USD</td> </tr> <tr> <td>4-Diesel?.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">→</td> <td><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">USD</td> </tr> <tr> <td>5- Gas ?.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">→</td> <td><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">USD</td> </tr> <tr> <td>6-Ecopaís?....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">→</td> <td><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">USD</td> </tr> </table>	2- Super ?...	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	USD	3- Extra?.....	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	USD	4-Diesel?.....	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	USD	5- Gas ?.....	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	USD	6-Ecopaís?....	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	USD	
2- Super ?...	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	USD																						
3- Extra?.....	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	USD																						
4-Diesel?.....	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	USD																						
5- Gas ?.....	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	USD																						
6-Ecopaís?....	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	USD																						
<b>CONCIENCIA AMBIENTAL</b> 16. En los <b>ULTIMOS 12 MESES</b> , ¿Ha tenido USTED, conocimiento de alguna <b>CAMPAÑA RELATIVA A LA PROTECCIÓN DEL AMBIENTE</b> (agua, energía, reciclaje, etc.)? - SI ..... <input type="checkbox"/> <b>1</b> - NO .... <input type="checkbox"/> <b>2</b>																										
17. Dentro de los siguientes <b>PROBLEMAS AMBIENTALES</b> , ¿cuales son los que afectan a su barrio : <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> SI .....1    <input type="checkbox"/> NO .....2                             </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1 -Contaminación visual: Publicidad, carteles, cables, antenas, postes?</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2- Agua contaminada ? .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3- Ruidos excesivos ?.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4 - Acumulación de Basura ?.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5 - Contaminación del aire (smog) ?.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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"/>																
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"/>																									
18. ¿Le preocupa a USTED la <b>SITUACIÓN DEL AMBIENTE</b> en su barrio : <table style="width: 100%; margin-top: 10px; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NADA 1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">POCO 2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MEDIANAMENTE 3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MUCHO 4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">EXCESIVAMENTE 5</td> </tr> </table> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> </div>	NADA 1	POCO 2	MEDIANAMENTE 3	MUCHO 4	EXCESIVAMENTE 5																					
NADA 1	POCO 2	MEDIANAMENTE 3	MUCHO 4	EXCESIVAMENTE 5																						
19. Durante los <b>ÚLTIMOS 12 MESES</b> , ¿Usted o algún miembro de su hogar, ha <b>participado en alguna actividad</b> como: <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> SI..1    <input type="checkbox"/> NO ..2                             </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1- Colaborar con alguna organización en defensa del medio ambiente?.....</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2- Participar en voluntariados ambientales?.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3- Manifestarse contra alguna situación perjudicial para el medio ambiente?..</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4- Denunciar personalmente algún problema ambiental que haya identificado?..</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1- Colaborar con alguna organización en defensa del medio 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"/>																		
1- Colaborar con alguna organización en defensa del medio 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"/>																									

## SECCIÓN 13 : ÍNDICE DE CONFIANZA AL CONSUMIDOR

**PARA TODAS LAS PERSONAS**

**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

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

Si.....  1

No.....  2

No responde.....  3

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

1

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

### SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR

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

- Mejor ?.....

1

- Igual ?.....

2

- Peor ?.....

3

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

- Mejor ?.....

1

- Igual ?.....

2

- Peor ?.....

3

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

- Mayor ?.....

1

- Igual ?.....

2

- Menor ?.....

3

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

- Mayor ?.....

1

- Igual ?.....

2

- Menor ?.....

3

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

- Si .....

1

- No.....

2

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

- Si .....

1

- No .....

2

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

- Si .....

1

- No .....

2

### CONSUMO DEL HOGAR

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

- Mayor ?.....

1

- Igual ?.....

2

- Menor ?.....

3

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

- Mayor ?.....

1

- Igual ?.....

2

- Menor ?.....

3

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

- Mayor ?.....

1

- Igual ?.....

2

- Menor ?.....

3

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

- Mayor ?.....

1

- Igual ?.....

2

- Menor ?.....

3

### SITUACIÓN ECONÓMICA DEL PAÍS

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

- Mejor ?.....

1

- Igual ?.....

2

- Peor ?.....

3

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

- Mejor ?.....

1

- Igual ?.....

2

- Peor ?.....

3

