

GESTIÓN DE ESTADÍSTICAS PERMANENTES A HOGARES

GEPH-ENEMDU-JUNIO-2017

REPÚBLICA DEL ECUADOR - RONDA LVI - 06-2017

CONFIDENCIALIDAD:

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

INFORMACIÓN GENERAL
ÁREA URBANA - RURAL

ÁREA URBANA ☐

ÁREA RURAL ☐

FORMULARIO ☐ DE ☐

1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

Provincia:	<input type="text"/>	Cabecera cantonal o parroquial:	<input type="text"/>
Cantón:	<input type="text"/>		
Zona:	<input type="text"/>	Sector:	<input type="text"/>
No. de Vivienda en el Panel:	<input type="text"/>	Hogar:	<input type="text"/>
Dominio/Resto:	<input type="text"/>	Período:	<input type="text"/>
ENCUESTA EFECTIVA: ¿La encuesta fue efectiva en la vivienda? SI <input type="text"/> 1 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	MENORES DE 5 AÑOS	POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS	TOTAL	OCUPADA Preg. 20 Cod. 1	DESOCUPADA (Preg. 37)	INACTIVA (Preg. 36)	TOTAL
SEXO				21 1-11			
HOMBRES				22 1			
MUJERES							
TOTAL							

6. PERSONAL RESPONSABLE

NOMBRE RESPONSABLE ZONAL:	NOMBRE SUPERVISOR:
	C.I. <input type="text"/>
NOMBRE ENCUESTADOR:	COD. <input type="text"/>
C.I. <input type="text"/>	Dom. <input type="text"/> Equipo. <input type="text"/> Enc. <input type="text"/>
NOMBRE CODIFICADOR:	NOMBRE DIGITADOR:
C.I. <input type="text"/>	C.I. <input type="text"/>

7. OBSERVACIONES DE SUPERVISIÓN

AÑO				MES		DÍA		Super.:		Corregido:	
2	0	1	7	0	6						
Coord.:								Corregido:			

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

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

<p>¿Asiste (...) a clases?</p> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a 9</div>	<p>¿(...) asiste a la jornada de:</p> <p>La mañana?..... 1</p> <p>La tarde?..... 2</p> <p>La noche?..... 3</p> <p>Jornada Integral?..... 4</p> <p>Dos jornadas?..... 5</p> <p>A distancia?..... 6</p> <div>Pase a 10</div>	<p>¿Cuál es la razón principal para que (...) no asista actualmente a la escuela, colegio o universidad?</p> <p>Edad..... 1</p> <p>Terminó sus estudios..... 2</p> <p>Falta de recursos económicos..... 3</p> <p>Por fracaso escolar..... 4</p> <p>Por trabajo..... 5</p> <p>Por asistir a nivelación SENESCYT..... 6</p> <p>Por enfermedad o discapacidad..... 7</p> <p>Por ayudar en quehaceres del hogar..... 8</p> <p>La familia no le permite estudiar..... 9</p> <p>No hay establecimientos educación.....10</p> <p>No está interesado en estudiar.....11</p> <p>Por embarazo.....12</p> <p>Por falta de cupo.....13</p> <p>Por temor a los compañeros14</p> <p>Por cuidado de los hijos..... 15</p> <p>Otra, cuál?(Especifique).....16</p>	<p>¿Cuál es el nivel de instrucción y año más alto que aprobó (...)?</p> <p>Ninguno..... 1</p> <p>Centro de alfabetización..... 2</p> <p>Jardín de Infantes..... 3</p> <p>Primaria..... 4</p> <p>Educación Básica..... 5</p> <p>Secundaria..... 6</p> <p>Educación Media / Bachillerato.....7</p> <p>Superior no Universitario..... 8</p> <p>Superior Universitario..... 9</p> <p>Post - grado.....10</p> <div>Pase a 13</div> <div>Pase a 12</div> <table><tr><th>NIVEL</th><th>AÑO APROBADO</th></tr></table>	NIVEL	AÑO APROBADO	<p>¿Sabe (...) leer y escribir?</p> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a 13</div>	<p>¿Por los estudios realizados (...) obtuvo algún título superior?</p> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a 13</div> <div>COD</div> <div>¿Qué título obtuvo?</div> <div>USO INEC</div>	<p>¿Qué idioma (s) ó lengua (s) hablan o hablaban los padres de (...)?</p> <p>Sólo lengua indígena.....1</p> <p>Lengua indígena y castellano / español...2</p> <p>Sólo castellano / español.....3</p> <p>Castellano / Español e idioma extranjero....4</p> <p>Lengua indígena e idioma extranjero.....5</p> <p>Idioma extranjero..... 6</p> <p>No habla..... 7</p>	<p>¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla (...)?</p> <p>Sólo lengua indígena..... 1</p> <p>Lengua indígena y castellano / español...2</p> <p>Sólo castellano / español.....3</p> <p>Castellano / Español e idioma extranjero....4</p> <p>Lengua indígena e idioma extranjero.....5</p> <p>Idioma extranjero..... 6</p> <p>No habla..... 7</p>	<p>¿Cómo se identifica (...) según su cultura y costumbres:</p> <p>Indígena?..... 1</p> <p>Afroecuatoriano/a Afrodescendiente?...2</p> <p>Negro/a?..... 3</p> <p>Mulato/a?..... 4</p> <p>Montubio/a?..... 5</p> <p>Mestizo/a?..... 6</p> <p>Blanco/a?..... 7</p> <p>Otro, cuál?(Especifique) 8</p>
NIVEL	AÑO APROBADO									

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>¿Dónde nació (.....):</p> <div><div>En esta ciudad? 1</div><div>En otro lugar del país? 2 → Registre: Provincia, cantón y parroquia</div><div>En otro país?..... 3 → Registre el PAÍS en la columna PROVINCIA</div></div>							<p>¿Siempre vivió (...) en este lugar/ciudad?</p> <div>Lugar/ciudad donde se está realizando la encuesta</div> <div><div>Si 1</div><div>Pase a 19A</div></div> <div><div>No 2</div></div>			<p>¿Dónde vivió (...) antes de venir a este lugar?</p> <div><div>En otro lugar del país..... 1 → Registre: Provincia, cantón y parroquia</div><div>En otro país..... 2 → Registre el PAÍS en la columna PROVINCIA</div></div>				<p>¿Cuál es la razón principal por la que vino (...) a este lugar/ciudad?</p> <div><div>Por Trabajo..... 1</div><div>Para mejorar sus ingresos..... 2</div><div>Matrimonio..... 3</div><div>Estudio..... 4</div><div>Salud/enfermedad..... 5</div><div>Compró o le dieron casa o terreno..... 6</div><div>Se vino con la familia..... 7</div><div>Otro, cuál? (Especifique)..... 8</div></div>			<p>Personas de 16 años y más que en la pregunta 10 en NIVEL registraron códigos 6,7,8,9 ó 10</p> <div><div>¿Asiste (...) a algún tipo de nivelación de la SENESCYT?</div><div><div>SI 1</div><div>NO 2</div><div>Pase a 20</div></div><div>¿A qué tipo de nivelación de la SENESCYT asiste (...):</div><div><div>Nivelación General?..... 1</div><div>Nivelación de Carrera?... 2</div><div>Nivelación Especial?... 3</div></div><div>Pase a 20</div></div>			
COD	PROVINCIA/PAÍS	CANTÓN	PARROQUIA	USO INEC			COD	¿Cuántos años vive en este lugar/ciudad?	COD	PROVINCIA / PAÍS	CANTÓN	PARROQUIA	USO INEC			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

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?	¿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:
COD PER COD. PER. INF.	20	Trabajó al menos una hora? 1 Pase a 24 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 Pase a 22	Si 1 No 2 Pase a 32	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 todos sus trabajos Pase a 25 Pase a 26 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 No desea o no necesita trabajar más horas?..... 9 Pase a 40	Horario normal?..... 1 Horas extras?..... 2 Exceso de trabajo o clientes?. 3 Horas de trabajo necesarias para obtener un ingreso suficiente?..... 4 Otro, cuál? (Especifique)..... 5
		21	22	23	24	25	26	
		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"> - Trabajar más horas en su (s) trabajo (s) actual (es)?..... 1 - Trabajar más horas en otro trabajo adicional?..... 2 - Cambiar el (los) trabajo (s) actual (es) por otro trabajo con más horas?..... 3 - No desea trabajar más horas?... 4 <p>Pase a 28</p> <p>Pase a 40</p>	<p>¿Está disponible (...) para trabajar horas adicionales a la semana?</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> <p>Pase a 40</p>	<p>¿Cuántas horas adicionales a la semana estaría (...) disponible para trabajar?</p> <p>No. de horas</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"> - Buscar más trabajo ?..... 1 - Registro en agencia de empleo pública o privada ?..... 2 - Presentar solicitud a otros empleadores ?..... 3 - Pedir ayuda a amigos o familiares ?..... 4 - Buscar terreno, edificio, maquinaria o equipo a fin de mejorar o crear su propia empresa?..... 5 - Conseguir recursos financieros adicionales?..... 6 - No ha realizado ninguna gestión ?..... 7 <p>Pase a 31</p> <p>Pase a 40</p>	<p>¿Cuál es la razón por la que (...) busca cambiar la situación actual de su trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por qué no trabaja jornada completa?..... 1 - Inseguridad en su trabajo?.... 2 - Desea ejercer su profesión?... 3 - Los ingresos no son suficientes?..... 4 - Por otras causas? (Especifique)..... 5 <p>Pase a 40</p>
--	--	--	--	---

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

¿Durante las últimas cuatro semanas (...) hizo alguna gestión para buscar trabajo tal como: Acudir a sitios de contratación temporal?..... 1 Hablar con amigos o parientes?..... 2 Buscar en la prensa o radio?..... 3 Acudir a agencias de empleo?..... 4 Tratar de establecer su propio taller, empresa o negocio?..... 5 Asistir a entrevistas?..... 6 Colocar carteles o propagandas en tiendas o negocios?..... 7 Buscar por Internet?..... 8 Enviar o presentar hojas de vida (carpeta)?..... 9 Otra gestión? <i>(Especifique)</i> 10 No realizó ninguna gestión para buscar trabajo..... 11	¿Hace cuánto tiempo busca trabajo (...)? <div>Pase a 33</div> <div>Pase a 37</div> <div>No. semanas</div>	¿Por qué razón no buscó trabajo (...): Tiene un trabajo esporádico u ocasional?..... 1 Tiene un trabajo para empezar inmediatamente?..... 2 Espera respuesta a una gestión para empresa o negocio propio?..... 3 Espera respuesta de un empleador u otras gestiones para conseguir empleo?..... 4 Espera cosecha o temporada de trabajo?..... 5 Piensa que no le darán trabajo o se cansó de buscar?..... 6 No cree poder encontrar?..... 7 No tiene necesidad o deseos de trabajar?..... 8 No tiene tiempo?..... 9 Su cónyuge o su familia no le permiten?..... 10 Está enfermo/incapacitado?..... 11 No está en edad de trabajar?..... 12	¿(...) está disponible para trabajar? <div>Pase a 35</div> <div>Si 1</div> <div>Pase a 37</div> <div>No 2</div>	¿ (...) es: Rentista?..... 1 Jubilado o pensionado?..... 2 Estudiante?..... 3 Ama de casa?.. 4 Incapacitado?... 5 Otro, cuál? <i>(Especifique)</i> 6 <div>Pase a 71</div>	¿Trabajó (...) anteriormente? <div>Si 1</div> <div>No 2</div> <div>Pase a 71</div>	¿Por qué motivos dejó de trabajar (...)? Liquidación de la empresa..... 1 Despido intempestivo..... 2 Renuncia voluntaria..... 3 Supresión de partidas del sector público..... 4 Terminación de contrato..... 5 Le fue mal en el negocio..... 6 Se terminó ciclo agrícola o temporada de trabajo..... 7 Se jubiló o le pensionaron..... 8 Otro, cuál? <i>(Especifique)</i> 9	¿Hace cuánto tiempo (...) no trabaja? <div>No. Semanas</div>
---	--	---	---	--	---	---	---

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 ambulantemente	
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: cierra 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 PREGUNTA 71 de la SECCIÓN 3.

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	
¿A qué se dedica principalmente la empresa o negocio donde trabaja(ba) (...)? <div>DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES</div>			¿Nombre de la empresa o institución? 		¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza(ba) (...)? <div>REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES</div>		¿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	¿Usted es socio de cooperativa o asociación? <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a Pregunta 45</div>
USO INEC			USO INEC		Pase a 43 Pase a 45 Pase a 43			
COD PER	40		41		42		42A	
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:		¿(...) recibe por parte de su patrono o empleador:										¿Cuántos años trabaja (...) como (preg. 41)?		
¿Con Nombramiento?..... 1		<div>SI 1</div> <div>NO 2</div>										<div>Si es menos de un año, registre 00</div>		
¿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		ALIMENTACIÓN?	VIVIENDA?	TRANSPORTE?	VACACIONES?	ROPA DE TRABAJO?	SEGURO SOCIAL?	SEGURO MÉDICO?	GUARDERÍA?	CURSOS DE CAPACITACIÓN?	13° SUELDO	14° SUELDO	No. de años	
COD PER	43	44											45	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:			¿Cuántas horas trabaja (...) habitualmente a la semana en su:			
Local de una empresa o del patrono?..... 1 Una obra en construcción?..... 2 Se desplaza?..... 3 Al descubierto en la calle?..... 4 Kiosko en la calle?..... 5 Local propio o arrendado?..... 6 Local de cooperativa u asociación? 7 Vivienda distinta a la suya?..... 8 Su vivienda?..... 9 Su finca o terreno?..... 10 Fincas o terreno ajeno?..... 11 Fincas, terreno o establecimiento comunal?..... 12		Menos de 100 1 100 y más 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Pase a 50</div>		Registros contables completos?..... 1 Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2 No lleva ningún registro?..... 3 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">No Sabe..... 4</div>		Uno..... 1 Más de uno..... 2	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">Registre el número de horas para cada alternativa</div>			
		COD.	CUÁNTAS?				OCUPACIÓN PRINCIPAL?	OCUPACIÓN SECUNDARIA?	OTRAS OCUPACIONES?	
COD PER	46	47		48	49	50	51			COD PER
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12

ENCUESTADOR/A:

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

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

SECCIÓN 2: OCUPACIÓN SECUNDARIA - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

RAMA DE ACTIVIDAD		GRUPO DE OCUPACIÓN	CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	COOPERATIVA O ASOCIACIÓN
¿A qué se dedica principalmente la empresa, negocio, establecimiento, institución o finca donde trabaja (...)? <div>DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES</div>	¿Nombre de la empresa o institución? 	¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza (...)? <div>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 Empleado(a) Doméstico(a)?...10	¿Usted es socio de cooperativa o asociación? <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a Pregunta 55</div>
USO INEC			USO INEC	

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:	
Local de una empresa o del patrono?..... 1		<div>Menos de 100 1</div> <div>100 y más 2</div> <div>Pase a 59</div> <div>COD. CUÁNTAS?</div>		¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) tiene Registro Único de Contribuyentes RUC?	
Una obra en construcción?..... 2				Registros contables completos?..... 1	
Se desplaza?..... 3				Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2	
Al descubierto en la calle?..... 4				No lleva ningún registro?..... 3	
Kiosko en la calle?..... 5				No Sabe..... 4	
Local propio o arrendado?..... 6				No Sabe..... 3	
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

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

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

$$63 + 64 \geq 65$$



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

REPREGUNTA



OBSERVACIÓN - VERIFICACIÓN - FIRMA

INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL INGRESO NETO O GANANCIA

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

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								OCUPACIÓN SECUNDARIA									
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 MAYO ¿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 MAYO ¿retiró de su negocio o tomó de lo que produce o vende, bienes, servicios o productos para el consumo del hogar? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 </div>		En el mes de MAYO ¿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 MAYO en su ocupación como (...) ¿cuánto dinero líquido recibió por concepto de sueldo o salario y otros ingresos? <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"> Registre 00 si todavía no ha cobrado </div>		En el mes de MAYO ¿cuánto le descontaron en total por las aportaciones al IESS, impuesto a la renta, comisariatos, almacenes, cooperativas, asociaciones, etc.?		En el mes de MAYO , 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 MAYO ?		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 MAYO ? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 </div>			
MONTO		COD	MONTO		MONTO		MONTO		COD	MONTO		MONTO		COD	MONTO		
COD PER	63		64		65		66		67		68		69		70		COD PER
01																	01
02																	02
03																	03
04																	04
05																	05
06																	06
07																	07
08																	08
09																	09
10																	10
11																	11
12																	12

SECCIÓN 3: INGRESOS

Personas de 5 años y más																PARA PERSONAS OCUPADAS ACTIVAS (NO CESANTES)					
INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES		TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS				BONO DE DESARROLLO HUMANO		BONO POR DISCAPACIDAD													
¿Recibió en el mes de MAYO 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 MAYO ingresos por concepto de pensión por: jubilación, orfandad, viudez, invalidez, enfermedad, divorcio, cesantía, etc.?				¿Recibió en el mes de MAYO dinero o especies por regalos o donaciones de personas o instituciones que vivan dentro del país?		¿Recibió en el mes de MAYO dinero o especies enviado por parte de familiares o amigos que vivan en el exterior?		¿Recibe el BONO DE DESARROLLO HUMANO?		¿Cuánto recibió en el mes de MAYO 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 MAYO por el BONO DE DISCAPACIDAD JOAQUÍN GALLEGOS LARA?		¿(...) En sus horas libres o de ocio (en el hogar), continúa realizando actividades que cotidianamente hace en su trabajo?			
<div>SI 1</div> <div>NO 2</div>		<div>SI 1</div> <div>NO 2</div>				<div>SI 1</div> <div>NO 2</div>		<div>SI 1</div> <div>NO 2</div>		<div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a 77</div>		<div>Si no recibió en el mes de MAYO registre 00</div>		<div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a siguiente persona</div>		<div>Si no recibió en el mes de MAYO registre 00</div>		<div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Siguiente sección</div>			
<div>COD</div> <div>MONTO</div>		<div>COD</div> <div>MONTO</div>				<div>COD</div> <div>MONTO</div>		<div>COD</div> <div>MONTO</div>		<div>MONTO</div>		<div>MONTO</div>		<div>MONTO</div>		<div>COD.</div> <div>Horas</div> <div>Minutos</div> <div>Horas</div> <div>Minutos</div>					
COD PER	71	72		73		74		75	76	77	78	79									
01																					
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					

SECCIÓN 4: ASPECTOS GENERALES DE LOS DESEMPLEADOS (AS)

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

ASPECTOS GENERALES													OBSERVACIONES		
Durante la semana pasada, ¿realizó usted algún trabajo por paga o para obtener ganancias?		¿La semana pasada que no tenía trabajo USTED, que actividades realizó: <div> <div>Si 1</div> <div>No 2</div> </div>										¿El principal motivo por el que usted está sin trabajo es?			
		<div> <div>Estudió o estuvo capacitándose?..... 1</div> <div>Hizo actividades de esparcimiento (deporte)?..... 2</div> <div>Realizó alguna gestión para buscar trabajo?..... 3</div> <div>Ayudó o se dedicó a otras labores del hogar o la familia?..... 4</div> <div>Ayudó como voluntario/a?..... 5</div> <div>Realizó trabajo agrícola, cría animales o pesca?..... 6</div> <div>Realizó manualidades o tejidos para la venta?..... 7</div> <div>Ayudó en algún negocio familiar?..... 8</div> <div>Dio clases particulares, tareas dirigidas pagadas?..... 9</div> <div>Realizó venta de algún producto por internet, catalogo o venta directa?..... 10</div> <div>Otro (especificar)?.....11</div> </div> <div> <div>Regrese a Preg. 21</div> </div>												<div> <div>Despido/ Renuncia obligatoria..... 1</div> <div>Terminación de contrato..... 2</div> <div>Renuncia Voluntaria..... 3</div> <div>Cierre/clausura de la empresa donde trabajaba..... 4</div> <div>Quiebra o cierre de negocio..... 5</div> <div>Terminación del ciclo agrícola o temporada del trabajo..... 6</div> <div>Condiciones climáticas (lluvias, sequías, inundaciones, heladas)..... 7</div> <div>Antes no tuvo necesidad de trabajar..... 8</div> <div>Otro, (especificar)..... 9</div> </div>	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
COD. PER.	1	2											3		
01															
02															
03															
04															
05															
06															

SECCIÓN 5: PARTICIPACIÓN EN QUEHACERES DOMÉSTICOS

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS																			
<div>¿Participa (...) en los quehaceres de su hogar, tales como arreglar la casa, cuidar a los niños (as), ayudar en las tareas escolares, lavar y planchar la ropa, cocinar, cuidar enfermos o ancianos, hacer trabajo voluntario para la comunidad, etc?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a la alternativa 7</div>		¿Cuántas horas a la semana (...) dedica a realizar tareas del hogar como:																	
		Arreglo de casa? Barrer, limpiar polvos, tender camas	Compras en mercados, supermercados, etc.?	Arreglo de ropa? Lavar, planchar, coser, arreglar	Preparación de alimentos? Preparar desayuno, almuerzo, cena	Cuidado niños, ancianos y enfermos?	Ayudar en tareas escolares?	Total	Dormir? Tiempo cotidiano	Tiempo libre? Lectura, oír música, descansar sin hacer nada, ver TV., etc.	Necesidad es personales? Comer, cuidado personal, etc.	Tiempo comprometido? Buscar trabajo, iniciar algún negocio, traslado al trabajo, escuela, etc.	Mingas o trabajo comunitario: presta manos en siembra, cosecha, producción, limpieza de áreas comunes, etc.,? (en los últimos 15 días)	Construcción de infraestructura para la comunidad, ejemplo: construcción de escuelas, vías, sistemas de riego, canales, etc.,? (en los últimos 15 días)	Reuniones y participación en: (en los últimos 15 días)				
															- Comuna, Comunidad o barrio?..... 1				
															- Sindicato u organización de trabajadores?..... 2				
- Asociación?..... 3																			
- Cooperativa?..... 4																			
- Algún nivel de Gobierno del Estado?..... 5																			
													13						
													1	2	3	4	5		
COD PER	1	2																	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

17

SECCIÓN 6 : SEGURIDAD 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?..... | <input type="checkbox"/> | → | Pase a 2 |
| 2. Robo a la vivienda?..... | <input type="checkbox"/> | → | Pase a 3 |
| 3. Robo Total del automotor?..... | <input type="checkbox"/> | → | Pase a 4 |
| 4. No sufrieron ningún delito?..... | <input type="checkbox"/> | → | 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?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Retrovisores?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Llantas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Herramientas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cerebro?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Parlantes?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Plumas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tapacubos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Otros, cuál?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. N/S, N/R.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mobiliario (juego de sala, comedor, etc.)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bolso/cartera, mochila, maleta, portafolio?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ropa?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dinero, tarjetas crédito, cheques, documentos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Joyas, reloj?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Teléfono celular?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Equipo electrónico (computador)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Otros, cuál?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. N/S, N/R.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. En el último mes?..... | <input type="checkbox"/> |
| 2. En los últimos TRES meses?..... | <input type="checkbox"/> |
| 3. En los últimos SEIS meses?..... | <input type="checkbox"/> |
| 4. En los últimos DOCE meses?..... | <input type="checkbox"/> |
| 5. N/S, N/R..... | <input type="checkbox"/> |

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? | <input type="checkbox"/> |
| 2. Policía Nacional?..... | <input type="checkbox"/> |
| 3. Policía Nacional y Fiscalía General del Estado?..... | <input type="checkbox"/> |
| 4. Comisaría/Juzgados de paz? | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sistema de Justicia?..... | <input type="checkbox"/> |
| 6. No sabe/No responde?..... | <input type="checkbox"/> |
| 7. Otro, ¿Cuál?..... | <input type="checkbox"/> |

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?..... | <input type="checkbox"/> |
| 2. No confía en el Sistema Justicia?..... | <input type="checkbox"/> |
| 3. Por falta de tiempo?..... | <input type="checkbox"/> |
| 4. No confía en la policía?..... | <input type="checkbox"/> |
| 5. Falta de interés o descuido?..... | <input type="checkbox"/> |
| 6. Delito de poca importancia?..... | <input type="checkbox"/> |
| 7. Desconoce el procedimiento?..... | <input type="checkbox"/> |
| 8. No sabe/no responde?..... | <input type="checkbox"/> |
| 9. Otros, cuál?..... | <input type="checkbox"/> |

OBSERVACIONES

SECCIÓN 7: PARTICIPACIÓN CIUDADANA - PARA PERSONAS DE 16 AÑOS Y MÁS (Aleatoriamente)

¿En qué medida usted confía en cada una de las siguientes instituciones:
escala de 0 a 10.

Sitúese en una

Ninguna confianza Total confianza

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

En la Presidencia?	1	Instituto Nacional de Estadística y Censos?....	17
Los Ministerios?	2	Fiscalía General del Estado?.....	18
Los Consejos Provinciales?	3	Consejo de la Judicatura (jueces)?.....	19
Los Municipios?	4	Defensoría Pública (abogados públicos)?....	20
El Congreso / Asamblea?	5		
El Sistema de Justicia?	6		
El IESS?	7		
El SRI?	8		
La Contraloría?	9		
Los medios de comunicación?	10		
Los sindicatos?	11		
Las ONG?	12		
Las Iglesias?	13		
Las Fuerzas Armadas?	14		
La Policía Nacional?	15		
Las empresas privadas?	16		

- N.S. / N.R. 999

Para cada uno de los grupos que le voy a leer a continuación, ¿dígame por favor si usted es:

- Afiliado / miembro y participa activamente? 1
- Afiliado / miembro y no participa activamente? 2
- No está afiliado / miembro y participa activamente? 3
- Antes pertenecía pero ahora no? 4
- Nunca ha participado en ninguno de esos grupos? 5

- N.S. / N.R. 999

Un partido político	Un sindicato o una asociación de empresarios	Un colegio profesional	Una parroquia u otro tipo de organización religiosa	Un comité de padres de familia	Un grupo deportivo	Un grupo cultural o de ocio	Una organización de mujeres	Una asociación juvenil o estudiantil	La junta parroquial	Un comité barrial / comunitario	Una cooperativa de ahorro y crédito	Una comunidad / Recinto	Una junta de agua	Asociación de productores, comerciantes o agricultores	Un voluntariado	Colectivos / asambleas
---------------------	--	------------------------	---	--------------------------------	--------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------------	---------------------	---------------------------------	-------------------------------------	-------------------------	-------------------	--	-----------------	------------------------

COD PER	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

COD PER	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

¿Usted o algún miembro de su familia ha asistido a alguno de los siguientes espacios de participación:

- Si 1
- No 2
- N.S. / N.R. 999

¿Cuál de las siguientes acciones ha desarrollado usted:

- Si 1
- No 2
- N.S. / N.R. 999

¿Cuántas horas a la semana dedica usted ha realizar actividades comunitarias, trabajo organizativo o a participar en espacios abiertos por el gobierno?

COD PER	3										4										5	COD PER
	COD	¿cuántas veces?	¿última vez? Mes/año	COD	¿cuántas veces?	¿última vez? Mes/año	COD	¿cuántas veces?	¿última vez? Mes/año	COD	¿cuántas veces?	¿última vez? Mes/año	COD	¿cuántas veces?	¿última vez? Mes/año	COD	¿cuántas veces?	¿última vez? Mes/año	COD	¿cuántas veces?	¿última vez? Mes/año	

¿Cuáles de estos problemas cree usted que se presentan más frecuentemente al momento de hacer trámites:

Corrupción ?	1
Lentitud al resolver los trámites ?	2
Excesiva burocracia ?	3
Las instrucciones a seguir no son claras ?.....	4
Funcionarios poco preparados ?.....	5
Distancia o problemas de acceso a las oficinas públi.? ..	6
Horarios inconvenientes ?.....	7
Escasez de serv. disponibles a través de la Internet ? ...	8
Funcionarios groseros ?.....	9
Filas / colas muy largas ?.....	10
Instalaciones incómodas (sucias, etc.)?.....	11
Dificultad de comunicación telefónica ?.....	12
N.S. / N.R.	13

Alter. 1	Alter. 2	Alter. 3
-----------------	-----------------	-----------------

Le voy a leer una lista de servicios, quisiera que me diga qué tan satisfecho está con el funcionamiento de cada uno de ellos:

Totalmente insatisfecho					Totalmente satisfecho					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- N.S. / N.R. 999

La telefonía convencional?
La electricidad?
La telefonía celular?
El acceso a Internet?
El agua potable?

Considera usted que las instituciones públicas funcionan mejor, igual o peor que las instituciones privadas?

- Mejor 1
- Igual 2
- Peor 3
- N.S. / N.R. 4

[illegible]

¿Cómo calificaría usted el funcionamiento de las siguientes instituciones y servicios:
 Sitúese en la escala de 0 a 10.

Pésimo						Excelente				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- N.S. / N.R. 999

Recaudación de impuestos
Servicio de Rentas Internas (SRI)?
Educación pública (educación básica y bachillerato)?
Educación pública superior?
Salud Pública?
Inspectorías de Trabajo?
Seguridad Ciudadana (Policía Nacional)?
Matriculación Vehicular ?
Documentación Ciudadana (cédulas, partidas, etc.) ?
IESS (Servicios de Salud)?
IESS (Servicios de pensiones jubilares y otras prestaciones) ?
Transporte público?
Créditos Públicos?
Carreteras y obras públicas?
Subvenciones y ayudas (BDH, bono de la vivienda ,etc.)?
Correos del Ecuador ?
Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC
Fiscalía General del Estado?
Consejo de la Judicatura (jueces)?
Defensoría Pública (abogados públicos?
Centros de Mediación (problemas laborales, deudas, etc., ?

[illegible]

¿Ha utilizado usted los siguientes bienes o servicios públicos:

Si	1
No	2

Recaudación de impuestos Servicio de Rentas Internas (SRI)?
Educación pública (educación básica y bachillerato)?
Educación pública superior?
Salud Pública?
Inspectorías de Trabajo?
Seguridad Ciudadana (Policía Nacional)?
Matriculación Vehicular ?
Documentación Ciudadana (cédulas, partidas, etc.)?
IESS (Servicios de Salud)?
IESS (Servicios de pensiones jubilares y otras prestaciones) ?
Transporte público?
Créditos Públicos?
Carreteras y obras públicas?
Subvenciones y ayudas (BDH, bono de la vivienda, etc.)?
Correos del Ecuador?
Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC
Fiscalía General del Estado?
Consejo de la Judicatura (jueces)?
Defensoría Pública (abogados públicos)?
Centros de Mediación (problemas laborales, deudas, etc.,?)

[illegible]

SECCIÓN 9 : AUTO PERCEPCIÓN DE LOS HOGARES – JEFE O CONYUGE

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

a).- Su trabajo?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b).- Su educación ?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c).- Su estado de salud?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
d).- Su vivienda?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
e).- El medio ambiente?.....	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 participación dentro de La comunidad, vecindario y/o barrio?.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
h).- La satisfacción general con su vida, es decir, tomando en cuenta todos los aspectos de su 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, donde en el primer escalón están los hogares **más pobres** y donde 10 es el último escalón y allí están los hogares **más ricos** ¿en cuál escalón se ubicaría **Su hogar 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 que como **mínimo** se necesitarían para que un hogar como el suyo **llegue a fin de mes**?

MONTO MENSUAL	\$.					
---------------	-----	--	--	--	--	--

OBSERVACIONES

SECCIÓN 10: DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

JEFE O CÓNYUGE

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

- Carretera/ calle pavimentada o adoquinada

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

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

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

	4
--	---
- Río/ Mar.....

	5
--	---
- Otro, cuál ?

	6
--	---

2. TIPO DE VIVIENDA (Observación del encuestador)

- * Casa o villa.....

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

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

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

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

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

	6
--	---
- * Otra, cuál ?.....

	7
--	---

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

- Hormigón/ losa/ cemento ?.....

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

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

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

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

	5
--	---
- Otro, cuál ?.....

	6
--	---

Estado:

1. Bueno

--	--

 2. Regular

--	--

 3. Malo

--	--

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

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

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

	2
--	---
- Mármol/ marmetón ?.....

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

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

	5
--	---
- Caña ?.....

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

	7
--	---
- Otro, cuál ?.....

	8
--	---

Estado:

1. Bueno

--	--

 2. Regular

--	--

 3. Malo

--	--

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

- * Hormigón/bloque/ladrillo?.....

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

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

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

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

	5
--	---
- * Caña o estera?.....

	6
--	---
- * Otra, cuál?.....

	7
--	---

Estado:

1. Bueno

--	--

 2. Regular

--	--

 3. Malo

--	--

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

- * Número de cuartos

--	--

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

- * Número de cuartos

--	--

 Ninguno = 00

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

- * Número de cuartos

--	--

 Ninguno = 00

8. ¿Este HOGAR cocina principalmente con:

- * Gas?.....

	1
--	---
- * Leña, carbón?.....

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

	3
--	---
- * Otro, cuál?.....

	4
--	---

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

- * Excusado y alcantarillado?.....

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

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

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

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

	5
--	---

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

- * Red Pública?.....

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

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

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

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

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

	6
--	---
- * Otro, cuál?.....

	7
--	---

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

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

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

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

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

	4
--	---

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

- * Exclusivo del hogar?.....

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

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

	3
--	---

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

- * Empresa eléctrica pública?.....

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

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

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

	4
--	---

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

- * Contratan el servicio?.....

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

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

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

	4
--	---
- * Otra, cuál ?.....

	5
--	---

14. La vivienda que ocupa este Hogar es:

- En arriendo ?.....

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

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

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

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

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

	6
--	---
- Otra, cuál ?.....

	7
--	---

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

SI.....

	1
--	---

 NO.....

	2
--	---

 → **Pase a 17**

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

- * Propias?.....

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

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

	3
--	---

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

SI.....

	1
--	---

 NO...

	2
--	---

 → **Pase a 19**

Año.....

--	--

18. ¿Qué tipo de bono recibió:

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

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

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

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

	4
--	---
- Otro, cuál ?.....

	5
--	---

Monto

OBSERVACIONES

SECCIÓN 10: DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

JEFE O CÓNYUGE

EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

19. ¿Tiene este HOGAR:			Cuántos tiene?	20. ¿Tiene este hogar ACCESO A INTERNET?		OBSERVACIONES
BIEN		CÓDIGO	No. De BIENES	SI.....	NO.....	
		1	2	1	2	
1	REFRIGERADOR?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB		Pase a 23		
2	TELEVISOR A COLOR ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
3	LICUADORA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
4	COMPUTADORA DE ESCRITORIO?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
5	EQUIPO DE SONIDO?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
6	MICRO-HONDAS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
7	COCINA CON HORNO?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
8	COCINA SIN HORNO? (cocineta, cocina industrial)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
9	RADIO GRABADORA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
10	LAVADORA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
11	DVD-VHS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
12	BICICLETA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
13	MOTOCICLETA.....?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
14	AUTOMOVIL. CAMIONETA....?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
15	LÍNEA TELEFÓNICA FIJA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
16	PLASMA, LCD, LED...?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
17	TELEFONÍA CELULAR(Líneas Activas)...?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
18	COMPUTADORA LAPTO/ TABLET...?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				
19	COCINA DE INDUCCIÓN.....?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → SB				

21. ¿Qué tipo de ACCESO utiliza principalmente el hogar:		1
- A través de su línea telefónica y mientras usa el Internet no puede hablar por teléfono (Dial up)?		2
- A través de su línea telefónica y mientras usa el Internet si puede hablar por teléfono (Línea telefónica dedicada)?		3
- La conexión es por una red de televisión por cable y puede ver la televisión mientras usa el Internet (Cable Modem)?..		4
- A través del medio inalámbrico, conexión satelital, BAM o 3G? (excluye cualquier tecnología alámbrica que habilita libertad de movimiento mediante periféricos adicionales)?		5
- Otro, cuál?		6
- No sabe?		

22. ¿Qué DISPOSITIVO utiliza principalmente el hogar, para conectarse a Internet:		1
- Computadora de escritorio?		2
- Computadora portátil (laptop)?		3
- Teléfono celular (Smartphone)?		4
- Tablet?		5
- Otro, cuál?		6
- No sabe?		

23. ¿Cuál es la razón principal para que este hogar no tenga ACCESO A INTERNET :		1
- Falta de recursos económicos?		2
- No saben como utilizar?		3
- No lo necesitan?		4
- No les interesa / desconocen su utilidad?		5
- Equipo insuficiente o sin necesidad?		6
- Falta de cobertura?		7
- Otro, cuál?		

SECCIÓN 11 : ÍNDICE DE CONFIANZA AL CONSUMIDOR

SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR

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

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

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

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

CONSUMO DEL HOGAR

3.- Con relación al mes anterior, ¿el valor monetario (dinero) empleado en el consumo de alimentos de su hogar es:

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

4a.- ¿En los próximos 3 meses, el valor monetario (dinero) empleado en el consumo de alimentos de su hogar será:

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

5a.- ¿Con relación al mes anterior, ¿el consumo de su hogar en alimentos importados es:

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

5b.- ¿Con relación al mes anterior, ¿el consumo de su hogar en alimentos nacionales es:

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

6a.- ¿En los próximos 3 meses, el consumo de su hogar en alimentos importados será:

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

6b.- ¿En los próximos 3 meses, el consumo de su hogar en alimentos nacionales será:

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

7.- Con relación al mes anterior, ¿el consumo de su hogar en alimentos de menor calidad/ más baratos es:

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

8a.- ¿En los próximos 3 meses, el consumo de su hogar en alimentos de menor calidad/ más baratos será:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15a.- ¿Planea usted o algún miembro del hogar adquirir un vehículo en los próximos 3 meses?

- Si	1	
- No.....	2	

16a.- ¿Planea usted o algún miembro del hogar adquirir un inmueble (casa, departamento, pieza) en los próximos 3 meses?

- Si	1	
- No	2	

17a.- ¿Usted o algún miembro del hogar tiene planes de endeudamiento en los próximos 3 meses (bancos, financieras, tarjetas, de crédito, cooperativas de ahorro, etc.)?

- Si	1	
- No	2	

SITUACIÓN ECONÓMICA DEL PAÍS

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

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

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

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

20a.- Con relación a los 3 meses anteriores, ¿Considera usted que la situación en Ecuador para encontrar/mejorar un puesto de trabajo es:

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

21a.- ¿Considera usted que la situación en Ecuador para encontrar/mejorar un puesto de trabajo dentro de 3 meses será:

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

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									

PARA TODAS LAS PERSONAS

MIEMBROS DEL HOGAR				SEXO	EDAD	PARENTESCO	SEGURO		ESTADO CIVIL
<p>Registre el nombre de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> INICIE CON EL JEFE DEL HOGAR </div>				Hombre...1 Mujer.....2	¿Cuántos años cumplidos tiene (...)?	¿Qué relación de parentesco tiene (...) con el jefe del hogar? Jefe..... 1 Cónyuge..... 2 Hijo ó hija..... 3 Yerno ó nuera..... 4 Nieto ó nieta..... 5 Padres ó suegros... 6 Otros parientes..... 7 Empleado(a)..... 8 Doméstico(a)..... 8 Otros no parientes... 9	¿(...) está afiliado o cubierto por: IESS, Seguro General?... 1 IESS, Seguro Voluntario?. 2 Seguro Campesino?... 3 Seguro del ISSFA ó ISSPOL?... 4 Seguro de salud privado con hospitalización?... 5 Seguro de salud privado sin hospitalización ?..... 6 AUS..... 7 Seguros Municipales y de Consejos Provinciales ?.... 8 Seguro M.S.P.?..... 9 Ninguno?..... 10		¿Cuál es su estado civil ó conyugal actual: Casado (a)?.... 1 Separado (a)?.. 2 Divorciado (a)? 3 Viudo (a)?..... 4 Unión Libre?... 5 Soltero (a)?.... 6
1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO		Años	Altern.1 Altern. 2			

[illegible]