

GESTIÓN DE ESTADÍSTICAS PERMANENTES A HOGARES

ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO, DESEMPLEO Y SUBEMPLEO

MES DE INVESTIGACIÓN: NOVIEMBRE 2022



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

1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

| | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| Provincia: | <input type="text"/> | Cabecera cantonal o parroquial: | <input type="text"/> |
| Cantón: | <input type="text"/> | | |
| Conglomerado: | <input type="text"/> | | |
| Área: | Urbana <input type="checkbox"/> | Rural <input type="checkbox"/> | |
| Zona: | <input type="text"/> | Sector: | <input type="text"/> |
| Panel (MyC): | <input type="text"/> | No. de Vivienda Panel (MyC): | <input type="text"/> |
| | Letra | | (01-10) |
| Si es vivienda de reemplazo (08 – 09 – 10) y la encuesta fue efectiva, registre el número de la vivienda a la que reemplaza (01 – 07) : | | | |
| N° de Vivienda Original reemplazada: <input type="text"/> | | | |
| Nro. de Hogar: | <input type="text"/> | Período: | <input type="text"/> |

2. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EFECTIVA

| | | | |
|------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Manzana (MyC): | <input type="text"/> | Edificio (MyC): | <input type="text"/> |
| Vivienda (Myc) | <input type="text"/> | Piso No. | <input type="text"/> |
| Calle: | | | |
| Nro de casa/municipio: | | | |

3. DATOS DEL INFORMANTE Y DEL HOGAR

| | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Nombre del Jefe del Hogar: | |
| Nombre del Informante Calificado: | |
| Teléfono Celular | Teléfono Convencional |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

4. RESULTADO DE LA ENTREVISTA

| CAMPO (marcar con "X") | |
|--|--|
| 1. EFECTIVA | |
| 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 | |
| LLAMADAS TELEFÓNICAS (marcar con "X") | |
| 10. NO CONTESTA | |
| 11. APAGADO SIN COBERTURA | |
| 12. NÚMERO EQUIVOCADO | |
| 13. NÚMERO INVÁLIDO | |

5. FORMA DE CAPTURA

| | |
|-----------------------|--|
| 1. PRESENCIAL | |
| 2. LLAMADA TELEFÓNICA | |

FORMULARIO ☐ DE ☐

6. 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 20 — 1 21 — 1-11 22 1 | DESOCUPADA (Preg. 37) | INACTIVA (Preg. 36) | TOTAL |
| SEXO | | | | | | | |
| HOMBRES | | | | | | | |
| MUJERES | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | |

7. PERSONAL TÉCNICO DE LA ENCUESTA

| | |
|----------------------------------|---------------------------|
| NOMBRE DEL ENCUESTADOR DE CAMPO: | C.I. <input type="text"/> |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR DE CAMPO: | C.I. <input type="text"/> |
| NOMBRE DEL CRÍTICO-CODIFICADOR: | C.I. <input type="text"/> |
| NOMBRE DEL DIGITADOR: | C.I. <input type="text"/> |
| NOMBRE DEL VALIDADOR: | C.I. <input type="text"/> |

8. OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTA

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|-----|---|-----|--|--|--|--|--|
| Observaciones de la entrevista | | | | | | | | | | | |
| Fecha de la entrevista | | | | | | | | | | | |
| AÑO | | | | MES | | DÍA | | | | | |
| 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | | | |

| | SISTEMA ANTERIOR | EDAD | SISTEMA ACTUAL REFORMA CURRICULAR | | |
|----------------------|--------------------|---------|--------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| PRIMARIA 6 años | JARDÍN DE INFANTES | 5 AÑOS | 1 ER . | AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA | BÁSICA 10 años |
| | 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 6 años | PRIMER CURSO | 12 AÑOS | 8 VO . | AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA | |
| | SEGUNDO CURSO | 13 AÑOS | 9 NO . | AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA | |
| | TERCER CURSO | 14 AÑOS | 10 MO . | AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA | |
| | CUARTO CURSO | 15 AÑOS | 1 ER . | AÑO DE BACHILLERATO | BACHILLERATO 3 años |
| | 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

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|---|--|----|---------|
| ¿Asiste (...) actualmente a clases? <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a 9</div> | | ¿(...) asiste a la jornada de: La mañana?..... 1 La tarde?..... 2 La noche?..... 3 Jornada integral?.. 4 Dos jornadas?..... 5 A distancia?..... 6 | El establecimiento donde estudia (...) es: Fiscal/Público?..... 1 Ficomisional?..... 2 Particular?..... 3 Municipal?..... 4 | Generalmente (...) para la realización de las actividades educativas: Cuenta con equipo electrónico de uso exclusivo?..... 1 Cuenta con equipo electrónico de uso compartido?..... 2 No cuenta con equipo electrónico?..... 3 No necesita equipo electrónico?..... 4 | ¿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 SENESCYT.. 6 Por enfermedad o discapacidad..... 7 Por ayudar en quehaceres del hogar. 8 La familia no le permite estudiar..... 9 No hay establecimientos educación.. 10 No está interesado en estudiar..... 11 Por embarazo..... 12 Por falta de cupo..... 13 Por temor a los compañeros..... 14 Por cuidado de los hijos..... 15 Por falta de recursos tecnológicos (Internet, computadora, celular)..... 16 Otra, cuál? (Especifique)..... 17 | ¿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? <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a 15</div> | | |
| COD PER | 7 | 8 | 8.1 | 8.5 | 9 | NIVEL | AÑO APROBADO | 11 | 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

| LUGAR DE NACIMIENTO PARA TODAS LAS PERSONAS | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|----------|---|-----|--|----------------|--------|-----------|----------|---------|------------|
| ¿Por los estudios realizados (...) obtuvo algún título superior? | | | ¿Cómo se identifica (...) según su cultura y costumbres: | | ¿Dónde nació (...): | | | | | | |
| <div> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> </div> | | | Indígena?..... 1 Afroecuatoriano/a 2 Afrodescendiente?..... 3 Negro/a?..... 4 Mulato/a?..... 5 Montuvio/a?..... 6 Mestizo/a?..... 7 Blanco/a?..... 8 Otro, cuál?(Especifique) 8 | | <div> En esta ciudad o parroquia rural?... 1 En otro lugar del país?..... 2 En otro país?..... 3 </div> <div> Registre: Provincia, cantón y parroquia Registre el PAÍS en la columna PROVINCIA </div> | | | | | | |
| COD | ¿Qué título obtuvo? | USO INEC | | | COD | PROVINCIA/PAÍS | CANTÓN | PARROQUIA | Cod Prov | Cod Can | Cod Parr |
| CO D PER | 12 | COD. | 15 | 15A | | | | | | | 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

| COD PER | COD. PER. INF. | 20 | 21 | 22 | 23 | 23.2 | 23.3 | COD PER |
|---------|----------------|----|----|----|----|------|------|---------|
| 01 | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | 12 |

REGISTRE
EL
CÓDIGO
DE LA
PERSONA
QUE
INFORMA

¿Qué hizo (...) la semana pasada:

Trabajó al menos una hora? 1

Pase a 24

No trabajó? 2

¿Realizó (...) la semana pasada alguna actividad dentro o fuera de su casa para ayudar al mantenimiento del hogar, tal como:

- 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 24

Pase a 22

¿Aunque (...) no haya trabajado la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al cual seguro va a volver?

Si 1

No 2

Pase a 32

¿Por qué razón (...) no trabajó la semana pasada?

- 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

Durante el tiempo de ausencia del trabajo, ¿continua(ó) (...) recibiendo algún ingreso?

Si 1

No 2

Desde que dejó de trabajar hasta que espera regresar ¿Cuánto tiempo estará (...) ausente:

3 meses o menos.....1

Más de 3 meses.....2

No esta seguro de regresar.....3

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

¿Cuántas horas trabajó (...) la semana pasada o la última semana que trabajó?

En todos sus trabajos

Si es menos de 40 horas

Pase a 25

Si es 40 horas o más

Pase a 26

No. de horas

¿Por qué razón (...) trabajó menos de 40 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 27

Pase a 29a

¿Por qué razón (...) trabajó la semana pasada 40 horas o más:

Horario normal?..... 1

Horas extras?..... 2

Exceso de trabajo o clientes?..... 3

Horas de trabajo necesarias para obtener un ingreso suficiente?..... 4

Otro, cuál? 5

Tomando en cuenta el número de horas trabajadas la semana pasada o la última semana que trabajó ¿desearía (...):

- 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

Pase a 28

Pase a 29a

| COD PER | 24 | 25 | 26 | 27 | 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>¿Está disponible (...) para trabajar horas adicionales a la semana?</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> <p>Pase a 29a</p> | <p>¿Cuántas horas adicionales a la semana estaría (...) disponible para trabajar?</p> <p>Pase a 30</p> <p>No. de horas</p> | <p>¿Cuál es la razón por la que (...) no desea o no está disponible para trabajar más horas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiene a cargo el cuidado de algún miembro de su hogar?..... 1 - Tiene que estudiar y no tiene más tiempo para trabajar?..... 2 - Sus condiciones de salud no le permiten trabajar más horas?..... 3 - Cree que con las horas que trabaja tiene un ingreso suficiente?..... 4 - Piensa que no conseguirá un mejor trabajo?..... 5 - Considera que ya trabaja demasiadas horas?..... 6 - Otra, cuál?..... 7 <p>Pase a 40</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 | 28 | 29 | 29a | 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: | | ¿Hace cuánto tiempo busca trabajo (...)? | | ¿Por qué razón no buscó trabajo (...): | | ¿(...) está disponible para trabajar? | |
|---|----|--|---|--|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Acudir a sitios de contratación temporal?..... | 1 | <div>Pase a 37</div> | Tiene un trabajo esporádico u ocasional?..... | 1 | <div>Pase a 35</div> | <div>Si 1</div> <div>Pase a 37</div> | |
| Hablar con amigos o parientes?..... | 2 | | Tiene un trabajo para empezar inmediatamente?..... | 2 | | | |
| Buscar en la prensa o radio?..... | 3 | | Espera respuesta a una gestión para empresa o negocio propio?..... | 3 | | | |
| Acudir a agencias de empleo?..... | 4 | | Espera respuesta de un empleador u otra gestiones para conseguir empleo?..... | 4 | | | |
| Tratar de establecer su propio taller, empresa o negocio?..... | 5 | | Espera cosecha o temporada de trabajo?..... | 5 | | | |
| Asistir a entrevistas?..... | 6 | | Piensa que no le darán trabajo o se cansó de buscar?..... | 6 | | | |
| Colocar carteles o propagandas en tiendas o negocios?..... | 7 | | No cree poder encontrar?..... | 7 | | | |
| Buscar por Internet?..... | 8 | | No tiene necesidad o deseos de trabajar?..... | 8 | <div>No 2</div> <div>Pase a 36</div> | | |
| Enviar o presentar hojas de vida (carpeta)?..... | 9 | | No tiene tiempo?..... | 9 | | | |
| Otra gestión? (Especifique)..... | 10 | | Su cónyuge o su familia no le permiten?..... | 10 | | | |
| No realizó ninguna gestión para buscar trabajo?..... | 11 | Está enfermo/incapacitado?..... | 11 | | | | |
| | | No. semanas | No está en edad de trabajar?..... | 12 | | | |

| COD PER | 32 | 33 | 34 | 35 | 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

| | | | | | |
|---|--|---|--|----|------------|
| ¿ (...) es: Rentista?..... 1 Jubilado o pensionado?.... 2 Estudiante?..... 3 Ama de casa?..... 4 Incapacitado?..... 5 Otro, cuál? <i>(Especifique)</i> 6 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">Pase a 61B1</div> | ¿Trabajó (...) anteriormente? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">Si 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">No 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">Pase a 61B1</div> | ¿Por qué motivos dejó de trabajar (...)? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Liquidación de la empresa..... Despido intempestivo..... Renuncia voluntaria..... Supresión de partidas del sector público Terminación de contrato..... Le fue mal en el negocio..... Se terminó ciclo agrícola o temporada de trabajo Se jubiló o le pensionaron..... Otro, cuál? <i>(Especifique)</i>..... </div> <div style="text-align: right;"> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 </div> </div> | ¿Hace cuánto tiempo (...) no trabaja? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">No. Semanas</div> | | |
| COD PER | 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: 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 61B1 de la SECCIÓN 2B.

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

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

| RAMA DE ACTIVIDAD | GRUPO DE OCUPACIÓN |
|---|---|
| ¿A qué se dedica principalmente la empresa o negocio donde trabaja(ba) (...)? | ¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza(ba) (...)? |
| | <div>REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES</div> |
| USO INEC | USO INEC |

| COD PER | 40 | 41 | 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 - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

| CATEGORÍA DE OCUPACIÓN | | El trabajo que realiza (...) como (preg. 41) es haciendo labores agrícolas, silvícolas, criando o cazando animales, o pescando? | Los productos obtenidos por el trabajo de (...), son: | COOPERATIVA O ASOCIACIÓN | DEPENDENCIA ECONÓMICA | |
|--|----|---|---|------------------------------------|---|--|
| ¿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 CESANTES, Si P37=1 PASE A 61B1 | | | | Sí.....1 No.....2 Pase a 42A | Todo para la venta?..... 1 La mayor parte para la venta?..... 2 Todo para el consumo del hogar?..... 3 La mayor parte para consumo del hogar?... 4 | ¿Usted es socio de cooperativa o asociación? SI 1 NO 2 Pase a Pregunta 45 |
| COD PER | 42 | 42.1 | 42.2 | 42A | 43 | 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 - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

¿(...) recibe por parte de su patrono o empleador:

SI 1

NO 2

¿Cuántos años trabaja
(...) como (preg. 41)?

Si es menos de un
año, registre 00

| | ALIMENTACIÓN? | VIVIENDA? | TRANSPORTE? | VACACIONES? | ROPA DE TRABAJO? | SEGURO SOCIAL? | SEGURO MÉDICO? | GUARDERÍA? | CURSOS DE CAPACITACIÓN? | 13° SUELDO | 14° SUELDO | No. de años | |
|---------|---------------|-----------|-------------|-------------|------------------|----------------|----------------|------------|-------------------------|------------|------------|-------------|---------|
| COD PER | 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: 2px; display: inline-block;">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: 2px; display: inline-block;">No Sabe..... 4</div> | | Uno..... 1 Más de uno..... 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">NO 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">No Sabe..... 3</div> | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Registre el número de horas para cada alternativa </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>OCUPACIÓN PRINCIPAL?</div> <div>OCUPACIÓN SECUNDARIA?</div> <div>OTRAS OCUPACIONES?</div> </div> | | |
| COD PER | 46 | COD. | CUÁNTAS? | 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, caso contrario pase a la siguiente sección.

SECCIÓN 2: OCUPACIÓN SECUNDARIA - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

| RAMA DE ACTIVIDAD | GRUPO DE OCUPACIÓN | CATEGORÍA DE OCUPACIÓN | COOPERATIVA O ASOCIACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|-------------|-------------------------------|---|-----------------------------------|---|-----------------------|---|---|---------------|---|---------------------|---|--|---|-------------|--|---|---|---|-------------------------------------|----|--|---|
| <p>¿A qué se dedica principalmente la empresa, negocio, establecimiento, institución o finca donde trabaja (...)?</p> <div>DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES</div> | <p>¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza (...)?</p> <div>REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES</div> | <p>¿En esta ocupación (...) es:</p> <table border="0"> <tr> <td>Empleado/Obrero de Gobierno\ Estado?.....</td> <td>1</td> <td rowspan="3">} Pase a 55</td> </tr> <tr> <td>Empleado/Obrero Privado?.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Empleado/Obrero Tercerizado?.....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Jomalero o Peón?.....</td> <td>4</td> <td rowspan="3">}</td> </tr> <tr> <td>Patrono?.....</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Cuenta Propia?.....</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Trabajador del hogar No Remunerado?.....</td> <td>7</td> <td rowspan="3">} Pase a 55</td> </tr> <tr> <td>Trabajador No Remunerado en otro Hogar?.....</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Ayudante No Remunerado de asalariado / Jomalero?.....</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Empleado(a) Doméstico(a)?...</td> <td>10</td> <td></td> </tr> </table> | Empleado/Obrero de Gobierno\ Estado?..... | 1 | } Pase a 55 | Empleado/Obrero Privado?..... | 2 | Empleado/Obrero Tercerizado?..... | 3 | Jomalero o Peón?..... | 4 | } | Patrono?..... | 5 | Cuenta Propia?..... | 6 | Trabajador del hogar No Remunerado?..... | 7 | } Pase a 55 | Trabajador No Remunerado en otro Hogar?..... | 8 | Ayudante No Remunerado de asalariado / Jomalero?..... | 9 | Empleado(a) Doméstico(a)?... | 10 | | <p>¿Usted es socio de cooperativa o asociación?</p> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> |
| Empleado/Obrero de Gobierno\ Estado?..... | 1 | } Pase a 55 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empleado/Obrero Privado?..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empleado/Obrero Tercerizado?..... | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jomalero o Peón?..... | 4 | } | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Patrono?..... | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuenta Propia?..... | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajador del hogar No Remunerado?..... | 7 | } Pase a 55 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajador No Remunerado en otro Hogar?..... | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ayudante No Remunerado de asalariado / Jomalero?..... | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empleado(a) Doméstico(a)?... | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| USO INEC | USO INEC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| COD PER | 52 | 53 | 54 | 54A | 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 SECUNDARIA - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

OBSERVACIONES

| 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 | <div>Menos de 100 1</div> <div>100 y más 2</div> <div>Pase a 61B1</div> | Registros contables completos?..... 1 | <div>SI 1</div> |
| Una obra en construcción?..... 2 | | Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2 | <div>NO 2</div> |
| Se desplaza?..... 3 | | No lleva ningún registro?..... 3 | <div>No Sabe.....3</div> |
| 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 | | | |
| Finca o terreno ajeno?..... 11 | | <div>No Sabe..... 4</div> | |
| Finca, terreno o establecimiento comunal?..... 12 | | | |
| COD. | CUÁNTAS? | | |

| COD PER | 55 | 56 | 57 | 58 | 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 - VERIFICACION - 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

ENCUESTADOR/A:

***Si en la pregunta 22
respondió “No”=2
Pase a 71,***

***CASO CONTRARIO
CONTINÚE CON LA
SIGUIENTE SECCIÓN
ingresos según
corresponda***

SECCIÓN 2B: SEGURIDAD SOCIAL
PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

APORTE A LA SEGURIDAD SOCIAL

¿A cuál de las siguientes formas de seguridad social aporta actualmente (...):

IESS General?..... 1

IESS Voluntario?..... 2

Seguro Campesino?..... 3

Seguro del ISSFA o ISSPOL?..... 4

No aporta?..... 5

No sabe 6

COD
PER

61B1

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

ENCUESTADOR/A:
SI EN LA PREGUNTA 22 RESPONDIÓ “NO”=2
PASE A 71, CASO CONTRARIO CONTINÚE CON LA SIGUIENTE SECCIÓN INGRESOS SEGÚN CORRESPONDA

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

PATRONOS Y CUENTA PROPIA
(Si en la Preg. 42 registraron las alternativas 5 ó 6)En **OCTUBRE** el mes de ¿cuál fue el monto en dinero que recibió (...) por la venta de los productos, bienes o servicios de su negocio o establecimiento?

SI 1

NO 2

En el mes de **OCTUBRE** ¿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 **OCTUBRE** ¿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?

MONTO

COD

MONTO

MONTO

63

64

65

O C U P A C I Ó N P R I N C I P A L

ASALARIADOS Y EMPLEADOS DOMÉSTICOS
(Si en pregunta 42 registraron códigos 1,2,3,4 ó 10)En el mes de **OCTUBRE** en su ocupación como (...) ¿cuánto dinero líquido recibió por concepto de sueldo o salario y otros ingresos?
 Registre 00 si
todavía no ha
cobrado
En el mes de **OCTUBRE** ¿cuánto le descontaron en total por las aportaciones al IESS, impuesto a la renta, comisariatos, almacenes, cooperativas, asociaciones, etc.?En el mes de **OCTUBRE**, además de su ingreso monetario ¿recibió por su trabajo especies o servicios tales como: alimentos, vivienda, vestido, etc.?

SI 1

NO 2

MONTO

MONTO

COD

MONTO

66

67

68

COD
PER

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

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

| OCUPACIÓN SECUNDARIA | | | | Personas de 5 años y más | | | | | | | | |
|--|----|--|-------|--|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---------|
| ASALARIADOS E INDEPENDIENTES (Si en pregunta 50 registraron código 2) | | | | INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES | | TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS | | | | | | |
| 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 OCTUBRE? | | 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 OCTUBRE? | | ¿Recibió en el mes de ingresos por concepto OCTUBRE 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 OCTUBRE ingresos por concepto de pensión por: jubilación, orfandad, viudez, invalidez, enfermedad, divorcio, cesantía, etc.? | | ¿Recibió en el mes de OCTUBRE dinero o especies por regalos o donaciones de personas o instituciones que vivan dentro del país ? | | ¿Recibió en el mes de OCTUBRE dinero o especies enviado por parte de familiares o amigos que vivan en el exterior? | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| MONTO | | COD | MONTO | COD | MONTO | COD | MONTO | COD | MONTO | COD | MONTO | |
| COD PER | 69 | | 70 | | 71 | | 72 | | 73 | | 74 | 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 | | | | | | | |
|---|----|---|-----------------------|--|---------|---|--|
| BONO DE DESARROLLO HUMANO | | | BONO POR DISCAPACIDAD | | | | |
| <p>¿Recibe el BONO DE DESARROLLO HUMANO?</p> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a 77</div> | | <p>¿Cuánto recibió en el mes de OCTUBRE por el BONO o PENSIÓN?</p> <div>Si no recibió en el mes de OCTUBRE registre 00</div> <div>MONTO</div> | | <p>¿Recibe el BONO POR EL CUIDADO BRINDADO A UNA PERSONA DISCAPACITADA DEL HOGAR?</p> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a la siguiente sección</div> | | <p>¿Cuánto recibió en el mes de OCTUBRE por el BONO DE DISCAPACIDAD JOAQUÍN GALLEGOS LARA?</p> <div>Si no recibió en el mes de OCTUBRE registre 00</div> <div>MONTO</div> | |
| COD PER | 75 | 76 | 77 | 78 | COD PER | | |
| 01 | | | | | 01 | | |
| 02 | | | | | 02 | | |
| 03 | | | | | 03 | | |
| 04 | | | | | 04 | | |
| 05 | | | | | 05 | | |
| 06 | | | | | 06 | | |
| 07 | | | | | 07 | | |
| 08 | | | | | 08 | | |
| 09 | | | | | 09 | | |
| 10 | | | | | 10 | | |
| 11 | | | | | 11 | | |
| 12 | | | | | 12 | | |

SECCIÓN 4: ASPECTOS GENERALES DE LOS DESEMPLEADOS (AS)

| PARA TODAS LAS PERSONAS QUE EN LA PREGUNTA 37 RESPONDIERON ALTERNATIVA 1 Ó 2 INFORMANTE DIRECTO | | | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---------------|
| ASPECTOS GENERALES | | | | | | | | | | | | | |
| <div><div>Durante la semana pasada, ¿realizó usted algún trabajo por paga o para obtener ganancias?</div><div><div>Si..... 1</div><div>Regresar a P. 20</div><div>No..... 2</div></div></div> <div><div>¿La semana pasada que no tenía trabajo USTED, que actividades realizó:</div><div><div>Si 1</div><div>No 2</div></div><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><div>¿El principal motivo por el que usted está sin trabajo es?</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></div> | | | | | | | | | | | | | |
| COD. PER. | 1 | 2 | | | | | | | | | | 3 | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN 5: CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS - PARA PERSONAS DE 16 AÑOS Y MÁS - INFORMANTE DIRECTO

Señor Informante:

Las siguientes preguntas están destinadas a determinar su percepción sobre la calidad de los servicios públicos, por favor responda utilizando una escala del 0 al 10, donde 0 es pésimo y 10 excelente.

En general, ¿cómo considera usted que funcionan las instituciones que brindan servicios públicos en Ecuador? Sitúese en la escala de 0 a 10.

Pésimo

Excelente

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

¿Cómo calificaría usted la calidad de los siguientes servicios brindados por las instituciones públicas: 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. 99

Obtención y/o renovación de Licencias de Conducir? A

Obtención y/o renovación de Cédula, Pasaportes?..... B

Atención de servicios del SRI (Recaudación de Impuestos, RUC, etc.)?..... C

Disponibilidad y dotación de medicamentos en hospitales y centros de salud del Ministerio de Salud Pública?..... D

Servicios de Salud y dotación de medicamentos del IESS?..... E

Educación Pública, nivel Básico y Bachillerato? F

Disponibilidad de cupos para el acceso a la Educación Pública Superior ?..... G

Entrega de bonos y ayudas por parte del Gobierno Nacional ?(BDH, BJGL) H

Estado de las carreteras del país?..... I

Fuerzas Armadas (Terrestre, Naval y Aérea) ?..... J

Manejo/administración de cárceles?..... K

Seguridad Ciudadana, Policía Nacional ?..... L

| | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|
| 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 |

SECCIÓN 6 : ARMONÍA PERSONAL Y CON LA COMUNIDAD – 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 nivel educativo ?..... | 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).- Las condiciones de su vivienda?..... | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| e).- Su relación con el medio ambiente?..... | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| f).- Su participación dentro de la comunidad, vecindario y/o barrio?..... | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| g).- 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.- 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 \$.

4.- En su opinión, ¿cuáles son los ingresos mensuales que necesitarían para que un hogar como el suyo **viva bien**?

MONTO MENSUAL \$.

CONFIANZA ENTRE PERSONAS Y LA COMUNIDAD

5. Considera Usted que, la mayoría de personas en este barrio o comunidad se **llevan bien entre ellos**?

| | | | | | |
|-------|----------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|
| 1. Si | <input type="text"/> | 2. No | <input type="text"/> | 3. NS | <input type="text"/> |
|-------|----------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|

6. ¿En general, Usted considera que puede **confiar** en la mayoría de las personas de este barrio o comunidad?

| | | | | | |
|-------|----------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|
| 1. Si | <input type="text"/> | 2. No | <input type="text"/> | 3. NS | <input type="text"/> |
|-------|----------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|

7. ¿Siente Usted que **es parte** de este barrio o comunidad?

| | | | |
|-------|----------------------|-------|----------------------|
| 1. Si | <input type="text"/> | 2. No | <input type="text"/> |
|-------|----------------------|-------|----------------------|

8. ¿Siente Usted que la mayoría de las personas en este barrio o comunidad **tratarían de aprovecharse de Usted** si ellos tuvieran la oportunidad?

| | | | |
|-------|----------------------|-------|----------------------|
| 1. Si | <input type="text"/> | 2. No | <input type="text"/> |
|-------|----------------------|-------|----------------------|

9. En los últimos 7 días, ¿ha compartido una comida con **TODOS** los miembros de su hogar?

| | | | |
|-------|----------------------|-------|----------------------|
| 1. Si | <input type="text"/> | 2. No | <input type="text"/> |
|-------|----------------------|-------|----------------------|

SOLIDARIDAD Y VOLUNTARIADO

10. Si Usted estuviera en problemas, ¿**cuenta con familiares o amigos** para que le ayuden siempre que los necesita?

| | | | |
|-------|----------------------|-------|----------------------|
| 1. Si | <input type="text"/> | 2. No | <input type="text"/> |
|-------|----------------------|-------|----------------------|

11. Durante el mes pasado, ¿**Ha donado** dinero, víveres, ropa u otros bienes a la caridad o a personas necesitadas?

| | | | |
|-------|----------------------|-------|----------------------|
| 1. Si | <input type="text"/> | 2. No | <input type="text"/> |
|-------|----------------------|-------|----------------------|

12. Durante el mes pasado, ha **dedicado al menos una hora** de voluntariado a:

| | |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|

a).- Personas o familias necesitadas?.....

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

b).- Organizaciones sociales, barriales o comunitarias?.....

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

OBSERVACIONES

INFORMANTE: El informante para la Sección de Datos de la Vivienda y el Hogar serán el Jefe de Hogar o la Cónyuge, o en los casos en los que se hayan realizado las gestiones necesarias y no se pudo contactar con el Jefe o Cónyuge se tomará la información con el informante calificado.

ESTRUCTURA DE LA SECCIÓN

El objetivo principal de esta sección es cubrir temas sobre las principales características físicas de la vivienda: vías de acceso, tipo de vivienda, material predominante del techo, piso, paredes y en qué estado se encuentran.

TIPOS DE VIVIENDA

Tenga presente las siguientes definiciones:

Excusado y alcantarillado: Si existe una taza y un sistema de abastecimiento de agua que permite la eliminación de excrementos, mediante arrastre por un sumidero subterráneo servicio público.

Excusado y pozo séptico: Cuando existe una taza y un sistema de eliminación de excrementos arrastrados por agua a un pozo o asentador hermético, que normalmente se encuentra bajo tierra, lejos de la vivienda o del inodoro; el mismo que puede o no tener sistema de ventilación. En esta se incluirán aquellos excusados con sistema de arrastre que tienen como destino un río, acequia o quebrada.

Excusado y pozo ciego: Cuando existe una taza y los excrementos se eliminan por gravedad en una excavación. Se incluirán dentro de este sistema aquellos excusados que sin necesidad de tener pozo, las excretas caen a un estero, río o arroyo.

Letrina: Caseta con una excavación en el suelo, no tiene taza.

No tiene: Cuando no cuentan con ningún tipo de servicio higiénico y los miembros del hogar realizan sus necesidades en el campo o lotes baldíos o cuando los miembros del hogar usan una instalación sanitaria cercana o prestada. Se incluirá en esta categoría, cuando los excrementos son recolectados en papeles o fundas y luego botados a la basura o lotes cercanos

SECCIÓN 7: DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR JEFE O CÓNYUGE

1. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA.
(Observación del encuestador)

| | |
|--|---|
| - 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** o **CUBIERTA** de la vivienda es de:

| | |
|--|---|
| - Hormigón (losa, cemento) ?..... | 1 |
| - Fibrocemento, asbesto (eternit, eurolit)?..... | 2 |
| - Zinc, Aluminio?..... | 3 |
| - Teja ?..... | 4 |
| - Palma, paja u hoja?..... | 5 |
| - Otro Material, cuál ?..... | 6 |

Estado:

| | | |
|----------|------------|---------|
| 1. Bueno | 2. Regular | 3. Malo |
|----------|------------|---------|

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

| | |
|---|---|
| - Duela, parquet, tablón tratado o piso flotante?.. | 1 |
| - Cerámica, baldosa, vinil o porcelanato?..... | 2 |
| - Mármol o marmetón?..... | 3 |
| - Ladrillo o cemento?..... | 4 |
| - Tabla / tablón no tratado?..... | 5 |
| - Caña?..... | 6 |
| - Tierra?..... | 7 |
| - Otro Material, cuál?..... | 8 |

Estado:

| | | |
|----------|------------|---------|
| 1. Bueno | 2. Regular | 3. Malo |
|----------|------------|---------|

5. ¿El material predominante de las **PAREDES EXTERIORES** de la VIVIENDA es de:

| | |
|---|---|
| * 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

7b. ¿Dispone este **HOGAR**, de un cuarto o espacio exclusivo para cocinar?

SI.....

NO.....

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 |

9a. Puesto que mencionó que **NO TIENE Servicio Higiénico**, ¿Qué hacen principalmente los miembros de este hogar:

| | |
|---|---|
| - Descarga directa al mar, río, lago o quebrada?..... | 1 |
| - Van al monte, campo, bota la basura en paquete?..... | 2 |
| - Usan una instalación sanitaria cercana y/o prestada?..... | 3 |

9b. ¿Qué tipo de instalación sanitaria cercana y/o prestada utiliza principalmente el hogar:

| | |
|-----------------------------------|---|
| - Excusado y alcantarillado?..... | 1 |
| - Excusado y pozo séptico?..... | 2 |
| - Excusado y pozo ciego?..... | 3 |
| - Letrina?..... | 4 |

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 |

Pase a 10a

Pase a 10a

10.1. ¿Tiene medidor de agua?

| | |
|---------|---|
| SI..... | 1 |
| NO..... | 2 |

10.2. ¿El agua que obtiene es de la junta de agua?

| | |
|---------|---|
| SI..... | 1 |
| NO..... | 2 |

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 |

14.1. ¿Cuál es el valor que paga/pagaría mensualmente por el arriendo?

| | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|
| Monto | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|

Atención: si en pregunta 14 respondió alternativas 2, 3, 4, 5, 6 y 7 pase a la pregunta 15.1., caso contrario si respondió con la alternativa 1 pase a la siguiente pregunta.

14.2. ¿En el valor que paga por el arriendo se incluye el pago por el servicio de agua?

| | |
|---------|---|
| SI..... | 1 |
| NO..... | 2 |

14.3. ¿En el valor que paga por el arriendo se incluye el pago por el servicio de luz?

| | |
|---------|---|
| SI..... | 1 |
| NO..... | 2 |

14.4. ¿Tiene relación de parentesco con el propietario de la vivienda?

| | |
|---------|---|
| SI..... | 1 |
| NO..... | 2 |

SECCIÓN 1: REGISTRO E INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA TODAS LAS PERSONAS

| MIEMBROS DEL HOGAR | | | | SEXO | EDAD | PARENTESCO | SEGURO | | ESTADO CIVIL |
|---|--|--|--|---------------------------|---|--|--|--|--------------|
| Registre el nombre de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar. <div>INICIE CON EL JEFE DEL HOGAR</div> | | | | Hombre...1 Mujer.....2 | ¿Cuántos años cumplidos tiene (...)? <div>Si tiene menos de un año, registre 00</div> | ¿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 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: <div>Para personas de 12 años o más</div> Casado (a)?.... 1 Separado (a)?.. 2 Divorciado (a)? 3 Viudo (a)?..... 4 Unión Libre?... 5 Soltero (a)?..... 6 | |
| | | | | | | | | | |

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

SECCIÓN 7: DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR JEFE O CÓNYUGE

15.1. ¿Tiene este hogar:

1. Vehículos?

SI NO

2. Motos.....?

15.2. ¿Cuántos tiene:

Atención: si en la pregunta 15.1 respondió que no tiene vehículos y motos pase a la siguiente sección.

15.3. ¿Qué tipo de abastecimiento (combustible- electricidad) utiliza con mayor frecuencia en cada uno de el/los vehículo/s y/o motos que posee el hogar (uso exclusivo)?

15.4. ¿Cuánto gastó por combustible o electricidad en el mes de OCTUBRE?

SI 1 NO 2

1. Súper ?.....USD

2. Extra?USD

3. Diésel?USD

4. Ecopaís?USD

5. Electricidad?USD

6. Gas?USD

SECCIÓN 8: 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

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 como en cine, discotecas, paseos, viajes, actividades de recreación 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 electrodoméstico en los próximos 3 meses:

- Mayor ?.....1

- Igual ?.....2

- Menor ?.....3

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 | | |