

# SISTEMA INTEGRADO DE INDICADORES DE HOGARES

## SIH-ENEMDU-SEPTIEMBRE-2015

REPÚBLICA DEL ECUADOR - RONDA XLIX-09-2015

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"/>	Panel:	<input type="text"/>
Dominio/Resto:	<input type="text"/>	Período:	<input type="text"/>
<b>ENCUESTA EFECTIVA:</b> ¿La encuesta fue efectiva en la vivienda? SI <input type="text"/> 1 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 21 1-11 22 1	DESOCUPADA (Preg. 37)	INACTIVA (Preg. 36)	TOTAL
SEXO							
HOMBRES							
MUJERES							
TOTAL							

### 6. PERSONAL RESPONSABLE

COORDINADOR REGIONAL:	SUPERVISOR:	COD.
ENCUESTADOR:	Zn.	Dom.
COD.	Equipo.	Enc.
CODIFICADOR:	COD.	DIGITADOR:
		COD.

### 7. OBSERVACIONES DE SUPERVISIÓN

AÑO	MES	DÍA	Super.:
2 0 1 5	0 9		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	MEDIA / 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 EDUCACIÓN MEDIA	
	QUINTO CURSO	16 AÑOS	2 DO .	AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA	
	SEXTO CURSO	17 AÑOS	3 ER .	AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA	

# SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

## PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

¿Asiste (...) 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  <div>Pase a 10</div>	¿Cuál es la razón principal para que (...) no asista actualmente a la escuela, colegio o universidad?  Edad..... 1 Terminó sus estudios..... 2 Falta de recursos económicos..... 3 Por fracaso escolar..... 4 Por trabajo..... 5 Por asistir a nivelación SENESCYT...6 Por enfermedad o discapacidad..... 7 Por ayudar en quehaceres del hogar.8 La familia no le permite estudiar..... 9 No hay establecimientos educa.....10 No está interesado en estudiar.....11 Por embarazo.....12 Por falta de cupo.....13 Otra, cuál? (Especifique).....14	¿Cuál es el nivel de instrucción y año más alto que aprobó (...)?  Ninguno..... 1 Centro de alfabetización/personas con escolaridad inconclusa (PCEI).. 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  <div>Pase a 13</div>  <div>Pase a 12</div>	¿Sabe (...) leer y escribir?  <div>SI 1</div>  <div>NO 2</div>  <div>Pase a 13</div>	¿Por los estudios realizados (...) obtuvo algún título superior?  <div>SI 1</div>  <div>NO 2</div> <div>Pase a 13</div>	¿Qué idioma (s) ó lengua (s) hablan o hablaban los padres de (...)?  Sólo lengua indígena.....1 Lengua indígena y castellano / español...2 Sólo castellano / español.....3 Castellano / Español e idioma extranjero....4 Lengua indígena e idioma extranjero.....5 Idioma extranjero..... 6 No habla..... 7	¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla (...)?  Sólo lengua indígena.....1 Lengua indígena y castellano / español...2 Sólo castellano / español.....3 Castellano / Español e idioma extranjero....4 Lengua indígena e idioma extranjero.....5 Idioma extranjero..... 6 No habla..... 7	¿Cómo se identifica (...) según su cultura y costumbres:  Indígena?..... 1 Afroecuatoriano/a Afrodescendiente?.. 2 Negro/a?..... 3 Mulato/a?..... 4 Montubio/a?..... 5 Mestizo/a?..... 6 Blanco/a?..... 7 Otro, cuál? (Especifique) 8			
COD PER	7	8	9	10	11	12	COD.	13	14	15	COD PER

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					
¿Dónde nació (.....):							¿Siempre vivió (...) en este lugar/ciudad?			¿Dónde vivió (...) antes de venir a este lugar?				¿Cuál es la razón principal por la que vino (...) a este lugar/ciudad?			Personas de 16 años y más					
<div> <div>En esta ciudad? 1</div> <div>En otro lugar del país? 2 → <b>Registre: Provincia, cantón y parroquia</b></div> <div>En otro país?..... 3 → <b>Registre el PAÍS en la columna PROVINCIA</b></div> </div>							<div> <div>Lugar/ciudad donde se está realizando la encuesta</div> <div>Si 1</div> <div><b>Pase a 19A</b></div> <div>No 2</div> </div>			<div> <div>En otro lugar del país..... 1 → <b>Registre: Provincia, cantón y parroquia</b></div> <div>En otro país..... 2 → <b>Registre el PAÍS en la columna PROVINCIA</b></div> </div>				<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>			<div> <div>¿Asiste (...) a algún tipo de nivelación de la SENESCYT?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div><b>Pase a 20</b></div> </div>			<div> <div>¿A qué tipo de nivelación de la SENESCYT asiste (...):</div> <div>Nivelación General?..... 1</div> <div>Nivelación de Carrera?... 2</div> <div>Nivelación Especial?..... 3</div> <div><b>Pase a 20</b></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 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:	
		Atender negocio propio?..... 1 Fabricar algún producto?..... 2 Hacer algo en casa por un ingreso?..... 3 Brindar algún servicio?..... 4 Ayudar en algún negocio familiar?..... 5 Ayudar en el trabajo de algún familiar?..... 6 Como aprendiz remunerado en dinero o en especie?..... 7 Labores agrícolas o cuidado de animales?..... 8 Estudiante que realizó algún trabajo?..... 9 Trabajar para otra familia?..... 10 Otra actividad por un ingreso? 11 No realizó ninguna actividad? 12	Si 1  No 2	Si 1  No 2	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  Si es menos de 40 horas Pase a 25  Si es 40 horas o más 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	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	
COD PER	COD. PER. INF.	20	21	22	23	24	25	26	COD PER
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

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

<p>¿Desearía (...) trabajar más horas de las que trabaja?</p> <p><b>Si 1</b></p> <p><b>No 2</b></p>	<p>Tomando en cuenta el número de horas trabajadas la semana pasada o la última semana que trabajó ¿desearía (...):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajar más horas en su (s) trabajo (s) actual (es)?..... 1</li> <li>- Trabajar más horas en otro trabajo adicional?..... 2</li> <li>- Cambiar el (los) trabajo (s) actual (es) por otro trabajo con más horas?..... 3</li> <li>- No desea trabajar más horas?... 4</li> </ul> <p><b>Pase a 28</b></p> <p><b>Pase a 40</b></p>	<p>¿Está disponible (...) para trabajar horas adicionales a la semana?</p> <p><b>Si 1</b></p> <p><b>No 2</b></p> <p><b>Pase a 40</b></p>	<p>¿Cuántas horas adicionales a la semana estaría (...) disponible para trabajar?</p> <p><b>No. de horas</b></p>	<p>¿En las últimas cuatro semanas ha realizado (...) alguna gestión para aumentar las horas de trabajo o cambiar de trabajo, tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar más trabajo ?..... 1</li> <li>- Registro en agencia de empleo pública o privada ?. 2</li> <li>- Presentar solicitud a otros empleadores ?..... 3</li> <li>- Pedir ayuda a amigos o familiares ?..... 4</li> <li>- Buscar terreno, edificio, maquinaria o equipo a fin de mejorar o crear su propia empresa?..... 5</li> <li>- Conseguir recursos financieros adicionales?..... 6</li> <li>- No ha realizado ninguna gestión ?..... 7</li> </ul> <p><b>Pase a 31</b></p> <p><b>Pase a 40</b></p>	<p>¿Cuál es la razón por la que (...) busca cambiar la situación actual de su trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por qué no trabaja jornada completa?... 1</li> <li>- Inseguridad en su trabajo?..... 2</li> <li>- Desea ejercer su profesión?..... 3</li> <li>- Los ingresos no son suficientes?..... 4</li> <li>- Por otras causas? (Especifique)..... 5</li> </ul> <p><b>Pase a 40</b></p>		
<b>COD PER</b>	<b>27a</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>COD PER</b>
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

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

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

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

## ESTRATEGIAS PARA DESCRIBIR LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

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

## ESTRATEGIAS PARA DESCRIBIR LA OCUPACIÓN

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

## ENCUESTA DOR/A

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

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



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

RAMA DE ACTIVIDAD		GRUPO DE OCUPACIÓN	CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	COOPERATIVA O ASOCIACIÓN	
¿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  Pase a 43 Pase a 45 Pase a 43	¿Usted es socio de cooperativa o asociación?  <div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a Pregunta 45</div>
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 (...): 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		¿Cuántas personas trabajan usualmente en la empresa o negocio? Menos de 100 1 100 y más 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Pase a 50</div>		¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) lleva: Registros contables completos?..... 1 Sólo un cuaderno de cuentas?..... 2 No lleva ningún registro?..... 3 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">No Sabe..... 4</div>		¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) tiene Registro Único de Contribuyentes RUC? <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 style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">No Sabe.....3</div>	¿Cuántos trabajos tuvo (...) en la semana pasada? Uno..... 1 Más de uno..... 2	¿Cuántas horas trabaja (...) habitualmente a la semana en su: <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
<p>¿A qué se dedica principalmente la empresa, negocio, establecimiento, institución o finca donde trabaja (...)?</p> <div>DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES</div> <div>USO INEC</div>	<p>¿Nombre de la empresa o institución?</p>	<p>¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza (...)?</p> <div>REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES</div> <div>USO INEC</div>	<p>¿En esta ocupación (...) es:</p> <div> 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  <b>Empleado(a) Doméstico(a)?...10</b> </div> <div> Pase a 55  Pase a 55 </div>	<p>¿Usted es socio de cooperativa o asociación?</p> <div> SI 1  NO 2  Pase a Pregunta 55 </div>

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

## SECCIÓN 2: OCUPACIÓN SECUNDARIA - CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

SITIO DE TRABAJO		TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO		PARA TODOS LOS TRABAJADORES EXCEPTO LOS ASALARIADOS DE GOBIERNO, EMPLEADOS/AS DOMÉSTICOS/ AS O QUE EN PREGUNTA 56 REGISTRARON CÓDIGO 2	
¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabaja (...):		¿Cuántas personas trabajan usualmente en la empresa o negocio?		¿El establecimiento o lugar donde trabaja (...) lleva:	
Local de una empresa o del patrono?..... 1		<div> <div>Menos de 100 1</div> <div>100 y más 2</div> <div>Pase a 59</div> </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.	CUÁNTAS?				
COD PER	55	56	57	58	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					

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

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

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

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

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

O C U P A C I Ó N   P R I N C I P A L									O C U P A C I Ó N   S E C U N D A R I A									
PATRONOS Y CUENTA PROPIA (Si en la Preg. 42 registraron las alternativas 5 ó 6)					ASALARIADOS Y EMPLEADOS DOMÉSTICOS (Si en pregunta 42 registraron códigos 1,2,3,4 ó 10)				ASALARIADOS E INDEPENDIENTES (Si en pregunta 50 registraron código 2)									
En su ocupación como (...)¿cuánto gana en total, es decir, cuánto le quedo después de descontar los costos de producción en el mes de <b>AGOSTO</b> ?		En el mes de <b>AGOSTO</b> ¿cuál fue el monto en dinero que recibió (...) por la venta de los productos, bienes o servicios de su negocio o establecimiento?		En el mes de <b>AGOSTO</b> ¿retiró de su negocio o tomó de lo que produce o vende, bienes, servicios o productos para el consumo del hogar?		En el mes de <b>AGOSTO</b> ¿cuánto gastó para el funcionamiento de su negocio en: compra de mercadería, pago de mano de obra, insumos o materia prima de los productos que vende, produce o los servicios que ofrece?		En el mes de <b>AGOSTO</b> en su ocupación como (...) ¿cuánto dinero líquido recibió por concepto de sueldo o salario y otros ingresos?		En el mes de <b>AGOSTO</b> ¿cuánto le descontaron en total por las aportaciones al IESS, impuesto a la renta, comisaratos, almacenes, cooperativas, asociaciones, etc.?		En el mes de <b>AGOSTO</b> , además de su ingreso monetario ¿recibió por su trabajo especies o servicios tales como: alimentos, vivienda, vestido, etc.?		En su (s) otra (s) ocupación (es), ¿cuál fue su ingreso monetario total, ya sea como asalariado o por concepto de ganancia en el mes de <b>AGOSTO</b> ?		En su (s) otra (s) ocupación (es) ¿recibió por su trabajo pago en especies o retiró del negocio o producción bienes o productos para el consumo del hogar, en el mes de <b>AGOSTO</b> ?		
		<div>SI 1</div> <div>NO 2</div>				<div>Registre 00 si todavía no ha cobrado</div>				<div>SI 1</div> <div>NO 2</div>				<div>SI 1</div> <div>NO 2</div>				
MONTO		MONTO		COD	MONTO		MONTO		MONTO		COD	MONTO		MONTO		COD	MONTO	
COD PER	63a	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)					OBSERVACIONES																				
INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES		TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS				BONO DE DESARROLLO HUMANO		BONO POR DISCAPACIDAD																											
¿Recibió en el mes de AGOSTO 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 AGOSTO ingresos por concepto de pensión por: jubilación, orfandad, viudez, invalidez, divorcio, cesantía, etc.?		¿Recibió en el mes de AGOSTO dinero o especies por regalos o donaciones de personas o instituciones que vivan dentro del país?		¿Recibió en el mes de AGOSTO 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 AGOSTO 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 AGOSTO 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 AGOSTO registre 00</div>		<div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Pase a 79</div>		<div>Si no recibió en el mes de AGOSTO registre 00</div>		<div>SI 1</div> <div>NO 2</div> <div>Cuánto tiempo?</div> <table><thead><tr><th colspan="2">Entre semana</th><th colspan="2">Fin de semana</th></tr><tr><th>COD</th><th>Horas</th><th>Minutos</th><th>COD</th><th>Horas</th><th>Minutos</th></tr></thead></table>					Entre semana		Fin de semana		COD	Horas	Minutos	COD	Horas	Minutos					
Entre semana		Fin de semana																																	
COD	Horas	Minutos	COD	Horas	Minutos																														
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 CUALITATIVOS DE LOS DESEMPLEADOS (AS)

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

## OBSERVACIONES

<p>¿La <b>PRINCIPAL</b> causa por la que <b>USTED</b> se encuentra sin trabajo es :</p>          <p>Falta de oportunidades en la actualidad? ..... 1</p> <p>Resultado de sus errores del pasado? ..... 2</p> <p>Motivos personales / familiares? ..... 3</p> <p>Fenómenos / desastres naturales? ... 4</p>	<p>¿El que esté sin trabajo ha significado para <b>USTED</b> :</p>          <p>Deterioro de sus habilidades / destrezas?..... 1</p> <p>Disminución de su autoestima (desmotivado)?..... 2</p> <p>Problemas de salud (depresión)? .. 3</p> <p>Falta de superación académica, personal y profesional? ..... 4</p>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Si      1</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>No      2</p> </div>	<p>¿El que <b>USTED</b> esté sin trabajo ha significado para su hogar:</p>          <p>Gasto de los ahorros o inversiones? ..... 1</p> <p>Venta de su bienes (casas, terrenos, vehículos, joyas, etc.)..... 2</p> <p>Endeudamiento? ..... 3</p> <p>Compra de productos más baratos? ..... 4</p> <p>Disminución de consumo de alimentos (leche, pan, carnes, etc.)? ..... 5</p> <p>Disminución de frecuencia en compra de vestido, calzado, artículos del hogar? ..... 6</p> <p>Cambio de los estudiantes de establecimientos privados a establecimientos públicos / Retiro ?... 7</p>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Si      1</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>No      2</p> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <span>1</span><span>2</span><span>3</span><span>4</span> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <span>1</span><span>2</span><span>3</span><span>4</span><span>5</span><span>6</span><span>7</span> </div>

COD. PER.	1	2	3
--------------	---	---	---

[illegible][illegible]

# SECCIÓN 5: BÚSQUEDA DE TRABAJO - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS (EMPALME)

**SEÑOR ENCUESTADOR:**

LA SECCIÓN 5 SE DILIGENCIARÁ A TODOS LOS QUE EN LA PREGUNTA 22, RESPONDIERON NO = 2.

**SEÑOR INFORMANTE:**

Por favor, le voy a realizar unas preguntas, que son parecidas a las que usted ya me ha contestado, pero es necesario realizarlo, para caracterizar mejor al desempleo, por lo que agradezco su atención.

	¿Buscó trabajo (...) la semana pasada?	(...)¿Estuvo buscando trabajo las cuatro semanas anteriores a la semana pasada?	¿Hace cuánto tiempo busca trabajo (...)?	¿Por qué razón no buscó trabajo (...):	¿(...) desea trabajar y está disponible para hacerlo?	¿ (...) es:	¿Trabajó (...) anteriormente?
	Si 1 Pase a 3 No 2	Si 1 No 2 Pase a 4	Pase a 7 No. semanas	Tiene un trabajo esporádico u ocasional?..... 1 Piensa que no le darán trabajo o se cansó de buscar?..... 2 No cree poder encontrar?..... 3 Su cónyuge o su familia no le permiten?..... 4 Espera respuesta a una gestión para empresa o negocio propio?..... 5 Espera respuesta de un empleador u otras gestiones para conseguir empleo?..... 6 Espera cosecha o temporada de trabajo?..... 7 No tiene necesidad o deseos de trabajar?..... 8 No tiene tiempo?..... 9 Está enfermo/incapacitado?..... 10 No está en edad de trabajar?..... 11	Si 1 Pase a 7 No 2	Rentista?..... 1 Jubilado o pensionado?..... 2 Estudiante?..... 3 Ama de casa?... 4 Incapacitado?... 5 Otro, cuál?..... 6 Pase a Sección 6	Si 1 No 2 Pase a Sección 6
COD PER	1	2	3	4	5	6	7
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

# SECCIÓN 6: USO DEL TIEMPO

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS – INFORMANTE DIRECTO

¿Participa en los quehaceres de su hogar, tales como: preparación de alimentos, tender las camas, limpiar toda la casa, lavar la ropa, realizar compras, etc.,?		¿Cuántas horas la semana pasada le dedicó a realizar tareas del hogar como:																													
		¿Cocinó o preparó alimentos para consumirse en el desayuno, almuerzo, merienda, entre comidas, incluyendo comidas para llevar?		¿Tendió la(s) cama(s) o preparó y/o recogió el lugar donde se duerme?		¿Hizo la limpieza general de su casa excepto el área de cocina, área de baño o escusado?		¿Lavó su ropa y/o de los miembros del hogar?		¿Realizó compras o trueque de carnes, verduras, frutas, víveres, artículos de limpieza y otros que requiere de compras periódicas?		¿Hizo compras diarias en el barrio o comunidad?		¿Se encargó de vigilar la seguridad del hogar, cerrar puertas por la noche o al salir, guardar el automóvil o cualquier medio de transporte?																	
		SI 1 NO 2 Pase a la siguiente sección		SI 1 NO 2		SI 1 NO 2		SI 1 NO 2		SI 1 NO 2		SI 1 NO 2		SI 1 NO 2																	
		¿Cuánto tiempo le dedicó de:		¿Cuánto tiempo le dedicó de:		¿Cuánto tiempo le dedicó de:		¿Cuánto tiempo le dedicó de:		¿Cuánto tiempo le dedicó de:		¿Cuánto tiempo le dedicó de:		¿Cuánto tiempo le dedicó de:																	
		Lunes a viernes		Lunes a viernes		Lunes a viernes		Lunes a viernes		Lunes a viernes		Lunes a viernes		Lunes a viernes		Lunes a viernes															
		Sábado y domingo		Sábado y domingo		Sábado y domingo		Sábado y domingo		Sábado y domingo		Sábado y domingo		Sábado y domingo		Sábado y domingo															
		COD.	Horas	Minutos	Horas	Minutos	COD.	Horas	Minutos	Horas	Minutos	COD.	Horas	Minutos	Horas	Minutos	COD.	Horas	Minutos	Horas	Minutos	COD.	Horas	Minutos	Horas	Minutos	COD.	Horas	Minutos	Horas	Minutos
COD PER	1	2		3		4		5		6		7		8																	
01																															
02																															
03																															
04																															
05																															
06																															
07																															
08																															
09																															
10																															
11																															
12																															

# SECCIÓN 6: USO DEL TIEMPO

## PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS – INFORMANTE DIRECTO

¿Cuántas horas la semana pasada le dedicó a realizar tareas del hogar como:

¿Le dio de comer a algún niño o niña pequeño/a del hogar?

SI 1

NO 2

¿Cuánto tiempo le dedicó de:

Lunes a viernes

Sábado y domingo

COD.	Horas	Minutos	Horas	Minutos

¿Jugó, conversó, le contó o leyó cuentos a algún niño o niña del hogar?

SI 1

NO 2

¿Cuánto tiempo le dedicó de:

Lunes a viernes

Sábado y domingo

COD.	Horas	Minutos	Horas	Minutos

¿Efectuó o ayudó en reparaciones o construcción de cualquier tipo en esta vivienda como: eléctricas, plomería, albañilería, entre otras?

SI 1

NO 2

¿Cuánto tiempo le dedicó de:

Lunes a viernes

Sábado y domingo

COD.	Horas	Minutos	Horas	Minutos

¿Ayudó a otro(s) hogar(es) en los quehaceres domésticos de manera gratuita? (preparar alimentos, limpiar o dar mantenimiento a la vivienda, hacer compras, pagos o trámites?)

SI 1

NO 2

¿Cuánto tiempo le dedicó de:

Lunes a viernes

Sábado y domingo

COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.

¿Realizó algún servicio gratuito para su comunidad, alguna minga de conservación o restauración del medio ambiente?

SI 1

NO 2

¿Cuánto tiempo le dedicó de:

Lunes a viernes

Sábado y domingo

COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.

¿Le dio de comer o le ayudó a hacerlo a (nombre de la persona con discapacidad) que es miembro del hogar?

SI 1

NO 2

¿Cuánto tiempo le dedicó de:

Lunes a viernes

Sábado y domingo

COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.

¿A (nombre de la persona con discapacidad) le bañó, aseó, vistió, le ayudó a ir al baño o le cambio el pañal?

SI 1

NO 2

¿Cuánto tiempo le dedicó de:

Lunes a viernes

Sábado y domingo

COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.

¿A (nombre de la persona con discapacidad) durante el día le práctico alguna terapia especial, le hizo alguna curación o conversó?

SI 1

NO 2

¿Cuánto tiempo le dedicó de:

Lunes a viernes

Sábado y domingo

COD.	Horas	Minut.	Horas	Minut.

COD PER	9					10				11				12				13				14				15				16			
01																																	
02																																	
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	

# SECCIÓN 7: INSEGURIDAD CIUDADANA - PARA PERSONAS DE 16 AÑOS Y MÁS (Informante directo)

PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD											DELITOS											LUGAR	DENUNCIA DE DELITOS																																																																													
<p>En términos de seguridad, ¿Cómo calificaría usted los siguientes lugares, en la escala de 1 a 5, en dónde:</p> <p><b>Muy inseguro</b>                      <b>Muy seguro</b></p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> <p>- En su casa?..... <b>1</b></p> <p>- En su barrio?..... <b>2</b></p> <p>- En su ciudad?..... <b>3</b></p> <p>- En los espectáculos públicos?..... <b>4</b></p> <p>- En los centros comerciales?..... <b>5</b></p> <p>- En el transporte público?..... <b>6</b></p> <p>- En los centros de diversión?..... <b>7</b></p> <p>- En la vía pública / calle?..... <b>8</b></p> <p>- En el trabajo?..... <b>9</b></p> <p>- En el mercado?..... <b>10</b></p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>											1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<p>¿Usted ha sido víctima de algún <b>DELITO</b> (Último delito):</p> <p>En el último mes?..... 1</p> <p>En los últimos <b>TRES</b> meses?... 2</p> <p>En los últimos <b>SEIS</b> meses?... 3</p> <p>En los últimos <b>DOCE</b> meses?... 4</p> <p>No ha sido víctima?..... 5</p> <p>N/S, N/R..... 6</p> <p><b>PASE A P.1</b></p>											<p>¿De qué <b>TIPO</b> de delito ha sido víctima (<b>Último delito</b>):</p> <p>Hurto?..... 1</p> <p>Robo / Asalto a personas?..... 2</p> <p>Estafa / fraude?... 3</p> <p>Intimidación / amenaza?..... 4</p> <p>Heridas / lesiones?..... 5</p> <p>Secuestro?..... 6</p> <p>Secuestro Express?..... 7</p> <p>Otro ¿cuál?..... 8</p> <p><b>PASE A P.5</b></p>											<p>Usted mencionó que fue víctima de hurto, robo/asalto. ¿Qué tipo de objeto fue sustraído:</p> <p><b>SI...1</b>   <b>NO...2</b>   <b>N/S, N/R....99</b></p> <p>- Teléfono celular?..... 1</p> <p>- Dinero, tarjetas crédito, etc.?..... 2</p> <p>- Documentos personales?..... 3</p> <p>- Bolso, maleta, portafolio?..... 4</p> <p>- Joyas, reloj?..... 5</p> <p>- Laptop, ipod, mp3?..... 6</p> <p>- Ropa?..... 7</p> <p>- Otro ¿cuál?..... 8</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table>											1	2	3	4	5	6	7	8	<p>¿Dónde sucedió el Delito indicado: (Último Delito)</p> <p>Vía Pública / Calle?..... 1</p> <p>Transporte público?..... 2</p> <p>Almacén / tienda?..... 3</p> <p>Centro comercial?..... 4</p> <p>Mercado?..... 5</p> <p>Espectáculos públicos?..... 6</p> <p>Centros de diversión?..... 7</p> <p>Lugar de trabajo?..... 8</p> <p>Otro ¿cuál?.. 9</p>	<p>¿Usted o alguna persona <b>DENUNCIÓ</b> el hecho delictivo? (Último Delito)</p> <p><b>SI</b> ..... 1</p> <p><b>NO</b> ..... 2</p> <p><b>PASE A P.1</b></p>											<p>¿Este delito fue denunciado a la: (Último Delito)</p> <p>- Fiscalía General del Estado?..... 1</p> <p>- Policía Nacional?..... 2</p> <p>- Policía Nacional y Fiscalía General del Estado?..... 3</p> <p>- Comisaría/Juzgados de paz?..... 4</p> <p>- No sabe/No responde?..... 5</p> <p>- Otro, ¿Cuál?..... 6</p> <p><b>SI</b> ..... 1</p> <p><b>NO</b> ..... 2</p>											<p>¿La <b>DENUNCIA</b> la realizó por escrito? (Último Delito)</p> <p><b>SI</b> ..... 1</p> <p><b>NO</b> ..... 2</p>										
1	2	3	4	5																																																																																																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																											
1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																													
1											2											5	6											7											8											COD PER																																												
01																																																								01																																												
02																																																								02																																												
03																																																								03																																												
04																																																								04																																												
05																																																								05																																												
06																																																								06																																												
07																																																								07																																												
08																																																								08																																												
09																																																								09																																												
10																																																								10																																												
11																																																								11																																												
12																																																								12																																												

# SECCIÓN 7: INSEGURIDAD CIUDADANA - (JEFE O CÓNYUGE)

## DELITOS PARA EL HOGAR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SI..... ☐ **1** NO..... ☐ **2**

↓

**Siguiente Sección**

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

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

## OBSERVACIONES

# SECCIÓN 8: DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR - JEFE O CÓNYUGE

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



SECCIÓN 9 : ÍNDICE DE CONFIANZA AL CONSUMIDOR

PARA TODAS LAS PERSONAS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

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 consumo de su hogar en entretenimiento (cine, discotecas, etc.) es:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Si .....	1	
- No.....	2	

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

- Si .....	1	
- No .....	2	

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

- Si .....	1	
- No .....	2	

SITUACIÓN ECONÓMICA DEL PAÍS

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

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

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

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

¿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		

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%;"> <b>INICIE CON EL JEFE DEL HOGAR</b> </div>				Hombre... 1 Mujer..... 2	¿Cuántos años cumplidos tiene (...)?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <b>Si tiene menos de un año, registre 00</b> </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)..... 9 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>Altern. 1</span> <span>Altern. 2</span> </div>		¿Cuál es su estado civil ó conyugal actual:  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <b>Para personas de 12 años o más</b> </div> 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			

[illegible]