

01 Chumbia

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

Buenos días / tardes mi nombre es..... trabajo con la consultora Campus Cla. Ltda del grupo Propraxis y vengo a realizar una encuesta social y económica para el proyecto Loma Larga. Esta encuesta es parte de un requisito legal que tiene que cumplir el proyecto ante la autoridad. Sus datos nadie los va a conocer, y la información se utilizará únicamente para entender la situación actual de la comunidad y la parroquia.

SECCIÓN A. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR Y DATOS GENERALES

A1 Identificación Geográfica

Provincia Azuay
Cantón San Fernando

Parroquia Chumbia
Localidad Sombieries

A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a) Fabian Barrios

A3 Identificación del Informante

A3.1

Nombre Completo: Miguel Angel Chacha Zhuchingo

A3.2

Nombre del propietario del predio Miguel Angel Chacha Zhuchingo

A3.3

Relación con el propietario del predio Propietario

A3.4

¿Cuántos años cumplidos tiene? 36

A3.5

Sexo:

Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Mujer	<input type="checkbox"/>	2

A3.6

¿Qué parentesco o relación tiene con el/ta jefe/a de hogar?

Jefe (a) del hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Cónyuge o conviviente	<input type="checkbox"/>	2
Hijo (a)	<input type="checkbox"/>	3
Yerno o nuera	<input type="checkbox"/>	4
Nieto (a)	<input type="checkbox"/>	5
Otro pariente	<input type="checkbox"/>	6
Otro no pariente	<input type="checkbox"/>	7

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1

Esta es su principal vivienda?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

B1.2

Donde Chumbia

B2

Usted como categoriza esta vivienda?

Temporal	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Permanente	<input type="checkbox"/>	2
Desocupada	<input type="checkbox"/>	3

B3

¿Cuántos días a la semana prepara alimentos esta vivienda?

Desayuno	<u>3</u>	1
Almuerzo	<u>3</u>	2
Merienda	<u>3</u>	3

B4

¿Cuántas noches de la semana duermen en esta vivienda?

No. 0

B5

¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?

No. 0

B6

Sin contar la cocina, el baño y cuartos de negocio ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda, incluyendo sala y comedor?

No. 2

B7

¿De estos cuartos, cuántos utiliza el hogar en forma exclusiva para dormir?

No. 1

SECCIÓN C: DEMOGRAFÍA

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Codigo por persona	C1	C2	C3	C4	C5	C6
	D1. ¿Cuál es el nombre completo de todos los miembros que habitan en esta vivienda? (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	D2. ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar? Jefe (a) del hogar 1 Cónyuge o conviviente 2 Hijo (a) 3 Yerno o nuera 4 Nieto (a) 5 Otro pariente 6 Otro no pariente 7	D3. ¿Cuál es el sexo? H 1 M 2	D4. ¿Cuál es su edad?	D5. ¿Cuál es su estado civil? Casado (a)? 1 Unido (a)? 2 Separado (a)? 3 Divorciado (a)? 4 Viudo (a)? 5 Soltero (a)? 6	¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres: Indígena? 1 Ir a C6.1 Afroecuatoriano/a? 2 Negro/a? 3 Mulato/a? 4 Montublo/a? 5 Mestizo/a? 6 Blanco/a? 7 Otro /a? 8 C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo indígena al que pertenece? []
1	Miguel Angel Chacha Zhuzhango	1	M	36	6	[]
2						
3						C7 ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español <input checked="" type="checkbox"/> 1 Indígena <input type="checkbox"/> 2 Cual? [] Extranjero <input type="checkbox"/> 3
4						
5						
6						
7						C8 ¿Qué religión practican en el hogar? Católica <input checked="" type="checkbox"/> 1 Cristiana / Evangélica <input type="checkbox"/> 2 Otras <input type="checkbox"/> 3 Cual? []
8						
9						
10						

SECCIÓN E. EMIGRACIÓN - MIGRACIÓN

Código por persona	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8					
	¿Nació en el cantón?	¿Dónde nació?	¿En que año vino a vivir a este cantón?	Hace 5 años (2015), ¿en qué lugar vivía habitualmente (...)?	¿En que cantón vivía?	¿En que país vivía?	Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna persona de este hogar recibió dinero por parte de familiares o amigos que viven en el exterior?	A partir del 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón?					
	Sí <input type="checkbox"/> 1 ir a E1 No <input type="checkbox"/> 2 ir a E2	(Registre cantón)	(Registre año)	Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 ir a D7 Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 ir a D5 Otro país <input type="checkbox"/> 3 ir a D6	(Registre cantón/ País)	América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 5 Europa <input type="checkbox"/> 6 Asia <input type="checkbox"/> 7 África <input type="checkbox"/> 8 Oceanía <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 ir a E8.1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 ir a sección E					
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D8.1	D8.2	D8.3	D8.4	D8.5	D8.6	
						Cod Lugar	Nombre y apellido de la persona que salió del hogar (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	¿En que país / cantón vive?	¿Cuál es el sexo?	Parentesco con el jefe (a) del hogar	¿En qué año salió?	¿Por qué razón se fue?	
								En el país <input type="checkbox"/> 1 Otro país <input type="checkbox"/> 2 (Registre código + país) América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 4 Europa <input type="checkbox"/> 5 Asia <input type="checkbox"/> 6 África <input type="checkbox"/> 7 Oceanía <input type="checkbox"/> 8	H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	Jefe de hogar <input type="checkbox"/> 1 Cónyuge <input type="checkbox"/> 2 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 3 Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 4 Nieto (a) <input type="checkbox"/> 5 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 6 Otro pariente <input type="checkbox"/> 7 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7		Falta de Trabajo <input type="checkbox"/> 1 Comisión de Trabajo <input type="checkbox"/> 2 Estudio <input type="checkbox"/> 3 Enfermedad <input type="checkbox"/> 4 Formó su propio hogar <input type="checkbox"/> 5 No le gustaba vivir en la comunidad <input type="checkbox"/> 6 Motivo desconocido <input type="checkbox"/> 7 Otras <input type="checkbox"/> 8	
							E8.1	E8.2	E8.3	E8.4	E8.5	E8.6	
							Nº	Nombre	País	Cod	Lugar		
1	/												
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

HOGAR

C O D I F I C A D O R P E R S O N A

E1		E2		E3		E4	E5		E6		E7			E8		E11	
¿Qué hizo la semana pasada:		¿Cuál es su ocupación actual? PEA		Rama de Actividad (Responder si D.1.1a1)			¿SI NO ha trabajado:		¿Cuál de las siguientes actividades practica con destreza?		Ha recibido alguna capacitación?			¿Cuáles de los miembros de la familia aporta económicamente a hogar?		¿De dónde provienen los ingresos principales?	
Trabajó al menos una hora?	1	Empleado Serv. Públicos	1	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	1		Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar?	1	Albañil	1	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input checked="" type="checkbox"/> 2 Ir a E8			Padre Familia		Salario(s)	
No trabajó pero sí tiene trabajo?	2	Empleado empresa privada	2	Explotación de minas y canteras	2		Es rentista?	2	Chofer	2	E7.1 Cuenta con certificado de la capacitación?			Madre de Familia		Venta Producción	
Al menos una hora fabricó algún producto o brindó algún servicio?	3	Jornalero o peón	3	Industrias manufactureras	3		Es jubilado o pensionista?	3	Cocinero	3	SI <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ir a E8			Hijo(a)		Remesas	
Al menos una hora ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar?	4	Patrón	4	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	4		Es estudiante?	4	Carpintero	4	E7.2 En que área recibió capacitación? (Múltiple)			No parientes		Pensiones	
Al menos una hora realizó labores agrícolas o cuidó animales?	5	Socio/a	5	Distribución de agua, alcantarillado y gestión de desechos	5	Actividad principal: ¿Cuántas horas trabaja en una semana común?	Realiza quehaceres del hogar?	5	Operador de maquinaria pesada	5	Electricidad	1	Otros parientes		Act. Comercio		
Es cesante: buscó trabajo habiendo trabajado antes y está disponible para trabajar?	6	Cuenta propia	6	Construcción	6		Comercio al por mayor y menor	Le impide alguna discapacidad?	6	Consturero/a	6	Plantas medicinales	2	Total		Otros	
No trabajó Ir a E5	7	Trabajador no remunerando	7	Comercio al por mayor y menor	7	Transporte y almacenamiento	Otro?	7	Soldador	7	Producción	3	E9 ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de la familia?		E12 ¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro?		
		Empleado/a doméstico/a	8	Actividades de alojamiento y servicio de comidas	8	Administración Pública y Defensa			Enfermería?	8	Liderazgo	4	Menos de \$30	1	Ahorro \$ 100		
		Militar / Policía	9	Administración Pública y Defensa	9	Enseñanza			Otra actividad?	9	Comunicación	5	\$30 - \$100	2	E13 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?		
		Desocupado	10	Enseñanza	10	Actividades de la atención a la salud humana			Ninguna	10	Huertos agroecológicos	6	\$101 - \$250	3	SI <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		
				Otras actividades	13	Otras actividades					Corte y confección / textiles	7	\$251 - \$500	4	# 60		
				No declarado	14	Otras actividades					Tejido y bordado a mano	8	\$501 - \$1.000	5			
				Trabajador Nuevo	15	No declarado					Codna / Panadería	9	Más de \$1.000	6			
						Trabajador Nuevo					Contabilidad	10					
											Artesanías	11					
											Farmacia vegetal y cosmética natural	12					
											Crianza de animales	13					

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	F7	E7.1	E7.2	E8		E11
1	5	6	11	6		11				Alimentación		1
2										Salud		2
3										Vivienda		3
4										Educación		4
5										Transporte		5
6										Insumos Act. Productiva		6
7										Pago Servicios Básicos		7
8										Vestido		8
9										Otros gastos		9
10												

SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cod. Persona	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F10	F11	F9	F12
	¿Sabe leer y escribir?	¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad.	¿Cuánto tiempo toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que acuden es?	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto? Ninguno 1 C. alfabetización EBJA 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundario 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 No P Superior 9 No P Postgrado 10 No P	¿Cuál es el grado, curso o año más alto que aprobó?	¿Cuál es el título obtenido?	¿Ha perdido o repetido algún año escolar?	¿Cuántos años de estudio ha perdido?	¿Por qué NO van a la escuela? Ninguno 1 Falta de recurso económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia a los establecimientos 8 No está interesado en estudiar 9 Embarazo 10 Otro, especifique 11	En qué medio de transporte va al centro educativo? Auto propio 1 Bus 2 Camioneta 3 Caminando 4 Acámla 5 Otro 6
	Si 1 No 2	Si 1 No 2	Menos 1/2 hora 1 1/2 a 1 hora 2 Más de 1 hora 3	Fiscal 1 Municipal 2 Fiscomisional 3 Particular 4							F13 La calidad de la educación que reciben es: Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F14 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes? Si 1 No 2
1	1	2			4	6 grado	AMS	Ninguno	Ninguno		F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN G. SALUD

SEC. J CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Cod. Persona	PARA TODAS LAS PERSONAS									HOGAR									
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G16	G17	G18	G19	G20				
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? Sí <input type="checkbox"/> 1 v = G1.1 No <input type="checkbox"/> 2 v = G1.1	¿Está afiliado y/o cubierto por: IESS, Seguro General? <input type="checkbox"/> 1 IESS, Seguro Voluntario? <input type="checkbox"/> 2 IESS, Seguro Campesino? <input type="checkbox"/> 3 Seguro del ISSFA? <input type="checkbox"/> 4 Seguro ISSPOL? <input type="checkbox"/> 5 Es jubilado del IESS /ISSFA/ISSPOL? <input type="checkbox"/> 6 Seguro privado? <input type="checkbox"/> 7 No aporta? <input type="checkbox"/> 8 Ninguno? <input type="checkbox"/> 9	¿En el último año ha estado hospitalizado: Sí <input type="checkbox"/> 1 v = G3.1 No <input type="checkbox"/> 2 v = G3.1 H9.1 ¿Porque cause? Gripe (I.R.A.) <input type="checkbox"/> 1 Diarrea (E.D.A.) <input type="checkbox"/> 2 Parasitosis <input type="checkbox"/> 3 Tropical? <input type="checkbox"/> 4 Dermatológica <input type="checkbox"/> 5 Anemia <input type="checkbox"/> 6 Dolor Huesos <input type="checkbox"/> 7 Dolor Cabeza <input type="checkbox"/> 8 Dolor Espalda <input type="checkbox"/> 9 Dolor Riñones <input type="checkbox"/> 10 Picadura Serpiente <input type="checkbox"/> 11 Accidente <input type="checkbox"/> 12 Cáncer <input type="checkbox"/> 13 Diabetes <input type="checkbox"/> 14 Discapacidad <input type="checkbox"/> 15 Otros <input type="checkbox"/> 16	¿En las últimas cuatro semanas estuvo enfermo de: Gripe (I.R.A.) <input type="checkbox"/> 1 Diarrea (E.D.A.) <input type="checkbox"/> 2 Parasitosis <input type="checkbox"/> 3 Tropical? <input type="checkbox"/> 4 Dermatológica <input type="checkbox"/> 5 Anemia <input type="checkbox"/> 6 Dolor Huesos <input type="checkbox"/> 7 Dolor Cabeza <input type="checkbox"/> 8 Dolor Espalda <input type="checkbox"/> 9 Dolor Riñones <input type="checkbox"/> 10 Picadura Serpiente <input type="checkbox"/> 11 Accidente <input type="checkbox"/> 12 Cáncer <input type="checkbox"/> 13 Diabetes <input type="checkbox"/> 14 Discapacidad <input type="checkbox"/> 15 Otros <input type="checkbox"/> 16 Nada <input type="checkbox"/> 17	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad(es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? Sí <input type="checkbox"/> 1 v = G6 No <input type="checkbox"/> 2 v = G7	¿En dónde recibió el tratamiento? Hospital o clínica privada <input type="checkbox"/> 1 Centro, Subcentro, Puesto de Salud, Unidad Móvil del MSP parroquia <input type="checkbox"/> 2 Centro médico de primer nivel del cantón <input type="checkbox"/> 3 Farmacia / Botica <input type="checkbox"/> 4 Curandero, sobador, chamán (medicina tradicional) <input type="checkbox"/> 5 Se automedicó con tratamiento natural? <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7 NS/NR <input type="checkbox"/> 8	¿Por qué no recibió tratamiento? Razones financieras <input type="checkbox"/> 1 No tiene tiempo <input type="checkbox"/> 2 Problemas de acceso <input type="checkbox"/> 3 No quiere ir <input type="checkbox"/> 4 Tiene miedo o no confía en los médicos <input type="checkbox"/> 5 No fue importante / no era necesario <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7	¿Consume alcohol? Sí <input type="checkbox"/> 1 v = G8.1 No <input type="checkbox"/> 2 v = G8 H8.1. Con que frecuencia consume alcohol? 3 -5 vez por semana <input type="checkbox"/> 1 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 1 vez cada 15 días <input type="checkbox"/> 3 1 vez al mes <input type="checkbox"/> 4	¿Consuma tabaco? Sí <input type="checkbox"/> 1 v = G9.1 No <input type="checkbox"/> 2 v = G10 H9.1. Con que frecuencia fuma? 3 -5 vez por semana <input type="checkbox"/> 1 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 1 vez cada 15 días <input type="checkbox"/> 3 1 vez al mes <input type="checkbox"/> 4	G10 Cuando alguien de la familia se enferma, a dónde acuden. Hospital/Clínica Privada <input type="checkbox"/> 1 Centro de salud MSP parroquia <input type="checkbox"/> 2 Centro de salud MSP cantonal <input type="checkbox"/> 3 Médico Particular <input checked="" type="checkbox"/> 4 Partera <input type="checkbox"/> 5 Curandero/sobador / frotador <input type="checkbox"/> 6	G16 Cómo califica usted la atención que recibe? Mala <input type="checkbox"/> 1 Regular <input type="checkbox"/> 2 Buena <input checked="" type="checkbox"/> 3 Excelente <input type="checkbox"/> 4	G17 Los costos del servicio son: Atención gratuita <input type="checkbox"/> 1 Accesibles <input checked="" type="checkbox"/> 2 No accesibles <input type="checkbox"/> 3	G11 En qué medio de transporte? Auto propio <input type="checkbox"/> 1 Camioneta <input checked="" type="checkbox"/> 2 Camioneta <input type="checkbox"/> 3 Acémila <input type="checkbox"/> 4 Otros <input type="checkbox"/> 5	G18 Cuenta con los traumas necesarios? Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Algunos <input type="checkbox"/> 3	G12 ¿Cuánto tiempo les toma llegar a un sitio de atención de salud? Menos de 1/4 hora <input checked="" type="checkbox"/> 1 1/4 hora - 1 hora <input type="checkbox"/> 2 Más de 1 hora <input type="checkbox"/> 3	G19 Cuenta con los equipos necesarios? Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Algunos <input type="checkbox"/> 3	G14 Para recibir atención debe separar una cita o turno? Siempre <input type="checkbox"/> 1 Nunca <input checked="" type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 3	G20 Cuenta con el personal necesario? Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	G15 Si su caso no puede ser atendido: Lo transfieren a un establecimiento público <input type="checkbox"/> 1 Le recomiendan un sitio donde puedan atender su caso <input checked="" type="checkbox"/> 2 No hacen nada <input type="checkbox"/> 3
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9										
1	2	1	2	14				2	2										
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

SECCIÓN II FERTILIDAD Y SALUD MATERNA								SECCIÓN I NUTRICIÓN							
MUJERES MAYORES DE 12															
H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8								
Cód. Persona	(Ha estado embarazada alguna vez?)	(Está embarazada actualmente o dijo a loz en los últimos tres meses?)	(Cuántos hijos/hijas nacidos vivos ha tenido durante toda la vida?)	(Cuántos de los hijos/hijas nacidos vivos están vivos actualmente?)	(Está vivo el último hijo/hija nacido vivo?)	(Ha recibido o recibió controles médicos en último embarazo?)	En su último parto, ¿quién le atendió?	(¿Dónde le atendieron en su último parto?)							
	Si <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	Si <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1			Si <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	Si <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1		Establec. públicos			
	1														
	1														
	1														
	1														
	Mo <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	Mo <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2			No <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	No <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2		Hospital Maternidad MSP	1		
	2														
	2														
	2														
2															
						Médico	Subcentro/Dispensario MSP	2							
						Obstetra	Subcentro/Dispensario MSP	3							
						Enfermera	Subcentro/Dispensario MSP	3							
						Auxiliar	Subcentro/Dispensario MSP	3							
						Comadrona/Partera	Hospital/ESS/PSSP/FAAT/SSPOL	4							
						Familiar	Hospital/ESS/PSSP/FAAT/SSPOL	4							
						Usted misma	Centro de Salud/IES	5							
						Otro	Subcentro/Dispensario/IES	6							
							Establec. Privado								
							Hospital o Clínica	7							
							Centro de Salud Privado	8							
							Consultorio Particular	9							
							Casa de Comadrona/Partera	10							
							Casa o domicilio	11							
							Otro	12							

SECCIÓN I NUTRICIÓN		SECCIÓN III MORTALIDAD		SECCIÓN IV PROBLEMAS SOCIALES																																																																				
11. ¿Cuántas veces al día comen?		13. Normalmente dónde realiza sus compras de:		15. ¿Qué edad tenía?																																																																				
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1 Vez</td><td>1</td></tr><tr><td>2 Veces</td><td>2</td></tr><tr><td>3 Veces</td><td>3</td></tr><tr><td>Más de 3 Veces</td><td>4</td></tr></table>		1 Vez	1	2 Veces	2	3 Veces	3	Más de 3 Veces	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><th colspan="2">Usa sola respuesta por producto, señale la principal</th></tr><tr><th>Propiedad</th><th>Tienda</th></tr><tr><td>Abarrotos</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Frutas</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Legumbre y hortalizas, tubérculos</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Enlatados y conservas</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Carnes Rojas</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Pollo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Pescado y Mariscos</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Lacteos derivados</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table>		Usa sola respuesta por producto, señale la principal		Propiedad	Tienda	Abarrotos	<input checked="" type="checkbox"/>	Frutas	<input checked="" type="checkbox"/>	Legumbre y hortalizas, tubérculos	<input checked="" type="checkbox"/>	Enlatados y conservas	<input checked="" type="checkbox"/>	Carnes Rojas	<input checked="" type="checkbox"/>	Pollo	<input checked="" type="checkbox"/>	Pescado y Mariscos	<input checked="" type="checkbox"/>	Lacteos derivados	<input checked="" type="checkbox"/>	13.1. ¿En el último año, ¿ha fallecido alguien que vivía en el hogar? Si <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table> Ir a J2 No <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table> Ir a K1		1	2	15.1. ¿Ocurren los siguientes problemas en su comunidad? <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><th>Si</th><th>No</th><th colspan="3"></th></tr><tr><td>Alcoholismo</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Con alta</td><td>Con poca</td><td>Raramente</td></tr><tr><td>Delincuencia</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr><tr><td>Fragmentación familiar</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr><tr><td>Violencia intrafamiliar</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr><tr><td>Prostitución</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr><tr><td>Otros, cuales?</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr></table>		Si	No				Alcoholismo	<input checked="" type="checkbox"/>	Con alta	Con poca	Raramente	Delincuencia	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c	Fragmentación familiar	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c	Violencia intrafamiliar	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c	Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c	Otros, cuales?	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c
1 Vez	1																																																																							
2 Veces	2																																																																							
3 Veces	3																																																																							
Más de 3 Veces	4																																																																							
Usa sola respuesta por producto, señale la principal																																																																								
Propiedad	Tienda																																																																							
Abarrotos	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																							
Frutas	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																							
Legumbre y hortalizas, tubérculos	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																							
Enlatados y conservas	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																							
Carnes Rojas	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																							
Pollo	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																							
Pescado y Mariscos	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																							
Lacteos derivados	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																							
1																																																																								
2																																																																								
Si	No																																																																							
Alcoholismo	<input checked="" type="checkbox"/>	Con alta	Con poca	Raramente																																																																				
Delincuencia	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c																																																																				
Fragmentación familiar	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c																																																																				
Violencia intrafamiliar	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c																																																																				
Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c																																																																				
Otros, cuales?	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c																																																																				
12. Los alimentos utilizados en la preparación de las comidas al día anterior (Averiguar si el día anterior no fue especial o especial)		13.2. ¿Cuál fue la causa de la muerte?		15.2. ¿Parentesco con el jefe(a) del hogar?																																																																				
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><th colspan="3">Comida</th></tr><tr><th>Alimentos que aportan</th><th>Desayuno</th><th>Almuerzo</th></tr><tr><td>Grasas</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Proteínas</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>vitaminas y minerales</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>carbohidratos</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Agua</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table>		Comida			Alimentos que aportan	Desayuno	Almuerzo	Grasas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Proteínas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	vitaminas y minerales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	carbohidratos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Agua	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>Edad avanzada</td><td>1</td></tr><tr><td>Ineficiencia</td><td>2</td></tr><tr><td>Accidente</td><td>3</td></tr><tr><td>Violencia</td><td>4</td></tr><tr><td>Infarto</td><td>5</td></tr><tr><td>Derribo</td><td>6</td></tr><tr><td>Otra Enfermedad</td><td>7</td></tr></table>		Edad avanzada	1	Ineficiencia	2	Accidente	3	Violencia	4	Infarto	5	Derribo	6	Otra Enfermedad	7	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>Jefe (a) del hogar</td><td>1</td></tr><tr><td>Cónyuge o conviviente</td><td>2</td></tr><tr><td>Hijo (s)</td><td>3</td></tr><tr><td>Yerno o nuera</td><td>4</td></tr><tr><td>Nieto (s)</td><td>5</td></tr><tr><td>Otro pariente</td><td>6</td></tr><tr><td>Otro no pariente</td><td>7</td></tr></table>		Jefe (a) del hogar	1	Cónyuge o conviviente	2	Hijo (s)	3	Yerno o nuera	4	Nieto (s)	5	Otro pariente	6	Otro no pariente	7																		
Comida																																																																								
Alimentos que aportan	Desayuno	Almuerzo																																																																						
Grasas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																						
Proteínas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																						
vitaminas y minerales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																						
carbohidratos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																						
Agua	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																						
Edad avanzada	1																																																																							
Ineficiencia	2																																																																							
Accidente	3																																																																							
Violencia	4																																																																							
Infarto	5																																																																							
Derribo	6																																																																							
Otra Enfermedad	7																																																																							
Jefe (a) del hogar	1																																																																							
Cónyuge o conviviente	2																																																																							
Hijo (s)	3																																																																							
Yerno o nuera	4																																																																							
Nieto (s)	5																																																																							
Otro pariente	6																																																																							
Otro no pariente	7																																																																							
Periodicidad de Consumo (Una sola respuesta)																																																																								
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><th colspan="4">Periodicidad de Consumo (Una sola respuesta)</th></tr><tr><th>Una vez por semana</th><th>Varias veces por semana</th><th>Casi toda la semana</th><th>Todos los días</th></tr><tr><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td></tr></table>		Periodicidad de Consumo (Una sola respuesta)				Una vez por semana	Varias veces por semana	Casi toda la semana	Todos los días			<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		13.3. ¿Cuál? 																																														
Periodicidad de Consumo (Una sola respuesta)																																																																								
Una vez por semana	Varias veces por semana	Casi toda la semana	Todos los días																																																																					
		<input checked="" type="checkbox"/>																																																																						
		<input checked="" type="checkbox"/>																																																																						
		<input checked="" type="checkbox"/>																																																																						
		<input checked="" type="checkbox"/>																																																																						

SECCIÓN I CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

L VIVIENDA

L1 ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

Propia?	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a L2
Prestada o cedida (no paga)?	<input type="checkbox"/>	2	Ir a L3
Por servicios?	<input type="checkbox"/>	3	Ir a L3
Arrendada?	<input type="checkbox"/>	4	Ir a L3
Anticrecis?	<input type="checkbox"/>	5	Ir a L3
Familiar / Compartida?	<input type="checkbox"/>	6	Ir a L3

L6 ¿El material predominante del piso de la vivienda es:

Duela, parquet, o piso flotante?	<input type="checkbox"/>	1
Tabla sin tratar?	<input type="checkbox"/>	2
Cerámica, baldosa, vinilo o mármol?	<input type="checkbox"/>	3
Ladrillo o cemento?	<input type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input checked="" type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	7

M6 De dónde obtienen el agua principalmente?

De red pública?	<input type="checkbox"/>	1
De pozo?	<input type="checkbox"/>	2
De río, vertiente, acequia o canal?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

A	Entubada	<input checked="" type="checkbox"/>	1
	Potable	<input type="checkbox"/>	2
B	Propia	<input type="checkbox"/>	3
	Comunal	<input type="checkbox"/>	4
C, Cual?	Guac.		
D, Cual?			

L2 Documentación de la propiedad (predio) es?

Escritura?	<input type="checkbox"/>	1
Medida (en trámite)?	<input type="checkbox"/>	2
Derechos Posesorios?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Herencia?	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M. SECCIÓN O SERVICIOS BÁSICOS

M1 ¿El servicio higiénico o escusado de la vivienda es:

Conectado al alcantarillado?	<input type="checkbox"/>	1
Conectado a pozo séptico?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Conectado a pozo séptico?	<input type="checkbox"/>	3
Conectado a pozo ciego?	<input type="checkbox"/>	4
Descarga directa al río, o quebrada?	<input type="checkbox"/>	5
No tiene?	<input type="checkbox"/>	6

M6.1 Principalmente, ¿El agua que toman los miembros del hogar:

La hierven	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Ponen cloro	<input type="checkbox"/>	2
Utilizan filtros	<input type="checkbox"/>	3
Compra Agua Embotellada	<input type="checkbox"/>	4
Ninguno	<input type="checkbox"/>	5
Otro?	<input type="checkbox"/>	6

L3 Tipo de vivienda (por observación)?

Casa / Villa?	<input type="checkbox"/>	1
Departamento?	<input type="checkbox"/>	2
Cuarto de inquilinato?	<input type="checkbox"/>	3
Mediagua?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Rancho?	<input type="checkbox"/>	5
Covacha?	<input type="checkbox"/>	6
Chocha?	<input type="checkbox"/>	7
Otra vivienda particular?	<input type="checkbox"/>	8

M2 ¿El servicio higiénico o escusado que dispone el hogar es:

Excusado uso exclusivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Excusado uso común?	<input type="checkbox"/>	2

M6.2 La cantidad de agua es suficiente para abastecer sus necesidades durante todo el año?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

L4 El material predominante del techo o cubierta de la vivienda es de?

Hormigón (losa, cemento)?	<input type="checkbox"/>	1
Asbesto (Eternit, Eurolit)?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Zinc?	<input type="checkbox"/>	3
Teja?	<input type="checkbox"/>	4
Palma, paja u hoja?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M3 ¿Dispone este hogar de espacio con instalaciones y/o ducha para bañarse:

Uso exclusivo?	<input type="checkbox"/>	1
Uso común?	<input type="checkbox"/>	2
No tiene?	<input checked="" type="checkbox"/>	3

M7 ¿Cuál es el principal combustible o que utiliza este hogar para cocinar:

Gas (tanque o cilindro)?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Gas centralizado?	<input type="checkbox"/>	2
Electricidad?	<input type="checkbox"/>	3
Leña, carbón?	<input type="checkbox"/>	4
Residuos vegetales / animales?	<input type="checkbox"/>	5
Otro? (gasolina, kerek etc)	<input type="checkbox"/>	6
No cocina	<input type="checkbox"/>	7

M11 ¿Cuál es el medio de comunicación mas sintonizado / utilizado?

En Radio?	6100000
En Televisión?	
En Prensa?	

M4 ¿El servicio de energía eléctrica de la vivienda proviene principalmente de:

Red de empresa eléctrica?	<input type="checkbox"/>	1
Panel solar?	<input type="checkbox"/>	2
Generador de luz (planta eléctrica)?	<input type="checkbox"/>	3
No tiene?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M8 ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

L5 ¿El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es:

Hormigón?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Ladrillo o bloque?	<input type="checkbox"/>	2
Adobe o tapia?	<input type="checkbox"/>	3
Madera?	<input type="checkbox"/>	4
Caña revestida o bahareque?	<input type="checkbox"/>	5
Caña no revestida?	<input type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M5 ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:

Por carro recolector?	<input type="checkbox"/>	1
Arrojan en terreno baldío/quebrada?	<input type="checkbox"/>	2
La queman?	<input type="checkbox"/>	3
La entierra?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
La arrojan al río, acequia o canal?	<input type="checkbox"/>	5
De otra forma?	<input type="checkbox"/>	6

M9 ¿Algún miembro de este hogar dispone teléfono celular?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

M10 ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

EN RELACION DE LA PROPIEDAD

N1 ¿A qué dedica la tierra principalmente?

Consumo (propiedad)		1
Producción agropecuaria		2
Renta de animales		3
Pastoreo de animales	X	4
Otros		5

N2 ¿De esta parcela, cuántas hectáreas destina para uso agropecuario?

Menos de 10 Ha		1
De 10 a 20 Ha	X	2
Más de 20 Ha		3

Extensión Aprox: 3.5

N3 ¿Qué documento, forma o manera tiene que acreditar su propiedad?

Escritura	X	1
Escritura en trámite		2
Poseción efectiva		3
Herencia		4
Ns/Nr		5

N1.1 ¿Cuál?

--

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Papas	X		1
Mellocos	X		1
Habas	X		1
Frijol		X	1
Maz		X	1
Otros	X		1

O8 ¿Sale de cacería?

Si		1	Ir a O8.1
No	X	2	Ir a O9

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
1 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

O9 Extrae madera o productos forestales?

Si		1	Ir a O9.1
No	X	2	Sec. P

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala		1
Recolecta		2
Compra		3
Otros		4

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

Consumo familiar		1	Sec. P
Venta		2	Ir a O9.3
Otros		3	Ir a O9.3

O9.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

O9.4 Para qué lo utiliza?

Actividades constructivas		1
Empleo en actividades de finca		2
Combustible para el hogar		3
Otro		4

O9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
1 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

	Si	No
Venta de Producción		X
Pastoreo de Animales	X	
Renta agropecuaria		X
Uso de consumo (propiedad)		X
Otro		X

Si responde si en venta de producción, destino			
Ha	a) Consumo interno	b) Intermediarios	c) Otro
1/3			
1/3			
1/3			

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermediario	I
Venta directa	V

O2 Principales productos de producción en la propiedad

	Si	No	Destino
Papas	X		A C I V
Mellocos	X		A C I V
Habas	X		A C I V
Frijol		X	A C I V
Maz		X	A C I V
Otros	X		A C I V

O3 Crianza de Animales en la propiedad

	Si	No	Destino
Vacuno	X		A C I V
Porcino		X	A C I V
Ovino/caprino		X	A C I V
Cuyes	X		A C I V
Aves de Corral		X	A C I V
Acémilas	X		A C I V
Piscicultura		X	A C I V

O7 ¿Sale de pesca?

Si		1	Ir a O7.1
No	X	2	Ir a O8

O7.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
1 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar		1	Ir a O7.3
Venta		2	Ir a O7.2
Otros		3	Ir a O7.3

O7.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

O7.4 ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

--

O4 ¿Cuáles son los dos principales usos que le dan al agua?

	1° Uso	2° Uso
1. Uso doméstico (lavar, cocinas, higiene)	X	
2. Riego		X
3. Bebederos para animales		
4. Otro		

O5 En la propiedad existe algún sistema de agua para riego?

Canal	X	1	a. Cuel? <u>Gulac</u>
Exporior		2	
Tubería		3	
Reservorio		4	
Otro		5	

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	X	1	a. Dónde? <u>Gulac</u>
Exporior		2	

SECCIÓN P. PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL ACTUAL

P1. ¿Considera Ud. que en este sector existe algún tipo de contaminación?

Si	1	Ir a P1.1
No	2	Ir a P2
Ns/Nr	3	Ir a P2

P1.1 Especifique

Aire	a
Agua	b
Suelo	c

P1.2 Especifique causa o factor

P2. ¿Cree que el ambiente o la naturaleza se ha deteriorado en este sector en el último año?

Si	1	Ir a P2.1
No	2	Ir a P3
Ns/Nr	3	Ir a P3

P2.1 Especifique

Deterioro calidad del suelo	a
Reducción cantidad de agua	b
Deterioro de calidad y cantidad de flora	c
Deterioro de calidad y cantidad de fauna	d
Otro	e

P2.2 Especifique causa o factor

R3. ¿Considera Ud. que el entorno social ha mejorado o empeorado a lo largo del último año?

Mejorado	1	Ir a R3.1
Empeorado	2	Ir a R3.1
Igual	3	Ir a R3.1

R3.1 ¿Cuál elemento del entorno social ha mejorado / empeorado mas a lo largo del último año?

Empleo	Pobres	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Especificar
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

R4 ¿Cuáles considerá usted que son las oportunidades / expectativas más importantes para la comunidad a lo largo del próximo año?

a. Mejora Uzas

b. Tasas para la salud

S4 ¿Considera usted que la actividad minera es beneficiosa para la comunidad de alguna manera?

Si	1	Ir a S4.1
No	2	Ir a S5

S4.1 ¿Por qué?

Agrupó social y Desarrollo

S5 ¿Considera usted que la actividad minera es perjudicial para la comunidad de alguna manera?

Si	1	Ir a S5.1
No	2	Ir a S5

S5.1 ¿Por qué?

Por tierra y contaminación del agua

S6 ¿Conoce usted qué actividad está realizando INV Mineras?

Si	1	Ir a S6.1
No	2	Ir a S7

S6.1 ¿Cuál actividad?

Explotación básica	1
Explotación avanzada	2
Análisis de factibilidad	3
Desarrollo de la mina	4
Explotación de la mina	5
Otro errorre	6

S7 ¿Usted o algún miembro de su hogar ha trabajado o trabaja en INV Mineras?

Si	1	Ir a S7.1
No	2	Ir a S8

S7.1 ¿Cuál es la relación de parentesco con el miembro que trabajó o trabaja en actividades mineras?

Jefe (a) del hogar	1
Cónyuge o conviviente	2
Hijo (a)	3
Yerno o nuera	4
Nieto (a)	5
Padres o suegros	6
Otro pariente	7
Otro no pariente	8

S8 ¿Usted o algún miembro de su familia estaría dispuesto a colaborar con INV Mineras?

Si	1	Ir a S8.1
No	2	Ir a S9

S8.1 ¿De qué manera?

Hospedaje	1
Alimentación	2
Transporte	3
Seguridad/Guardianía	4
Guía de campo	5
Alquiler de inmuebles	6
Mano de obra No Calific.	7
Otro?	8

SECCIÓN Q. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD MINERA / CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA

S1 ¿Cree usted que los proyectos mineros contribuirán al desarrollo económico del país?

Nada	1
Poco	2
Algo	3
Mucho	4
Ns/Nr	5

S2 ¿Conoce si hay minería artesanal / informal en este sector?

Si	1	S2.1 ¿Cuál?
No	2	

S3 ¿En esta zona ha trabajado alguna empresa minera?

Si	1	Ir a S3.1
No	2	Ir a S4

S3.1 En qué tipo?

Formal	1
Informal	2

S8 ¿Está usted de acuerdo con que INV Mineras? trabaje en esta zona?

Si	1	Le es indiferente	3
No	2	Ns/Nr	4

S10 ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

S11 ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

S12 Califique según su percepción las siguientes afirmaciones

	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nr		1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nr
S12.1	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0	S12.9	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0
S12.2	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0	S12.10	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0
S12.3	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0	S12.11	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0
S12.4	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0	S12.12	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0
S12.5	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0	S12.13	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0
S12.6	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0	S12.14	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0
S12.7	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0							
S12.8	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0							

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

R1. Encuestero 3 líderes que le representan a Usted? Nombres y apellidos

1	Luis Espinosa
2	Pedro Cuello
3	

R2. Mencione 3 personas que más influyan en la toma de decisiones para el desarrollo de la comunidad?

1	Luis Espinosa
2	Pedro Cuello
3	

R3. Mencione 3 actores sociales que influyan negativamente para el desarrollo de la comunidad?

1	N/S
2	
3	

R4. Algun miembro del hogar, pertenece alguna organización social?

SI	1	Ir a RA.1
NO	X 2	Ir a R5

RA.1 Cual (es)

RA.2 Eje de acción

R5. Usted considere que los políticos desvirtúan en el tema número?

SI	X 1	Ir a R5.1
NO	2	Ir a R5.2

R5.1 Por qué?

Dicen q' no hay casta raciona

R5.2 Por qué?

R6. ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

SI	1	Ir a R6.1
NO	X 2	Ir a R7

R6.1 Cual (es)

R6.2 Eje de acción

R7. ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

NO

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

RÉGISTRO/GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA

Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición		Georreferencia - Coordenadas		
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento	1	N° GPS	ESTE	NORTE
Establo	2							
Galpón	3							
Comederos animales	4			Fuera de funcionamiento	2			
Invernadero / Huerto	5							
Otra infraestructura	6							
1		vivienda	1	1		693156	9659282	

02

02 Chumblin

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

Buenos días / tardes mi nombre es... trabajo con la consultora Campus Cia. Ltda del grupo Propraxis y vengo a realizar una encuesta social y económica para el proyecto Loma Larga. Esta encuesta es parte de un requisito legal que tiene que cumplir el proyecto ante la autoridad. Sus datos nadie los va a conocer, y la información se utilizará únicamente para entender la situación actual de la comunidad y la parroquia.

SECCIÓN A. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR Y DATOS GENERALES

A1 Identificación Geográfica

Provincia: Azuay

Cantón: Cusaca San Fernando

Parroquia: Chumblin

Localidad: Sombieros

A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a): Favian Baños

A3 Identificación del informante

A3.1 Nombre Completo: Jorge Vitalio Guaman Ullegozi

A3.2 Nombre del propietario del predio: Jorge Vitalio Guaman Ullegozi

A3.3 Relación con el propietario del predio: Propietario

A3.4 ¿Cuántos años cumplidos tiene? 54

A3.5 Sexo:

Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Mujer	<input type="checkbox"/>	2

A3.6 ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar?

Jefe (a) del hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Cónyuge o conviviente	<input type="checkbox"/>	2
Hijo (a)	<input type="checkbox"/>	3
Yerno o nuera	<input type="checkbox"/>	4
Nieto (a)	<input type="checkbox"/>	5
Otro pariente	<input type="checkbox"/>	6
Otro no pariente	<input type="checkbox"/>	7

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

B1.2 Donde: Chumblin el Pinar

B2 Usted como categoriza esta vivienda?

Temporal	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Permanente	<input type="checkbox"/>	2
Desocupada	<input type="checkbox"/>	3

B3 ¿Cuántos días a la semana prepara alimentos esta vivienda?

Desayuno	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Almuerzo	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Merienda	<input checked="" type="checkbox"/>	3

B4 ¿Cuántas noches de la semana duermen en esta vivienda?

No. 2

B5 ¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?

No. 1

B6 Sin contar la cocina, el baño y cuartos de negocio ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda, incluyendo sala y comedor?

No. 2

B7 ¿De estos cuartos, cuántos utiliza el hogar en forma exclusiva para dormir?

No. 1

SECCIÓN C. DEMOGRAFÍA

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Codigo por persona	C1	C2	C3	C4	C5	C6
	D1. ¿Cuál es el nombre completo de todos los miembros que habitan en esta vivienda? (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	D2. ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar? Jefe (a) del hogar 1 Cónyuge o conviviente 2 Hijo (a) 3 Yerno o nuera 4 Nieto (a) 5 Otro pariente 6 Otro no pariente 7	D3. ¿Cuál es el sexo? H 1 M 2	D4. ¿Cuál es su edad?	D5. ¿Cuál es su estado civil? Casado (a)? 1 Unido (a)? 2 Separado (a)? 3 Divorciado (a)? 4 Viudo (a)? 5 Soltero (a)? 6	¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres: Indígena? 1 Ir a C6.1 Afroecuatoriano/a? 2 Negro/a? 3 Mulato/a? 4 Montubio/a? 5 Mestizo/a? 6 X Blanco/a? 7 Otro/a? 8 C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo Indígena al que pertenece? []
1	Jorge Vitalio Guzman Ullaguan	1	M	54	1	C7. ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español X 1 Indígena [] 2 Cual? [] Extranjero [] 3
2	Rosa Maria Perez Perez	2	F	53	1	
3	Efra Salazar Guzman Perez	3	M	25	6	
4	Fanny Isabel Guzman Perez	3	F	18	6	
5						C8. ¿Qué religión practican en el hogar? Católica X 1 Cristiana / Evangélica [] 2 Otras [] 3 Cual? []
6						
7						
8						
9						
10						

SECCIÓN E. EMIGRACIÓN - MIGRACIÓN

Codigo por persona	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8									
	¿Nació en el cantón?	¿Dónde nació?	¿En que año vino a vivir a este cantón?	Hace 5 años (2015), ¿en qué lugar vivía habitualmente (...):	¿En que cantón vivía?	¿En que país vivía?	Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna persona de este hogar recibió dinero por parte de familiares o amigos que viven en el exterior?	A partir del 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón?									
	SI <input type="checkbox"/> 1 Ir a E8 No <input type="checkbox"/> 2 Ir a E2	(Registre cantón)	(Registre año)	Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 Ir a D7 Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 Ir a D5 Otro país <input type="checkbox"/> 3 Ir a D6	(Registre cantón/ País)	América del Sur 3 Norteamérica 4 Centroamérica y El Caribe 5 Europa 6 Asia 7 África 8 Oceania 9	SI <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	D8.1		D8.2	D8.3	D8.4	D8.5	D8.6			
	D1	D2	D3	D4	D5	D6		D8.1		D8.2		D8.3	D8.4		D8.5	D8.6	
						Cod	Lugar	Nombre y apellido de la persona que salió del hogar (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)		¿En que país / cantón vive?		¿Cuál es el sexo?	Parentesco con el jefe (a) del hogar		¿En qué año salió?	¿Por qué razón se fue?	
								En el país <input type="checkbox"/> 1 Otro país <input type="checkbox"/> 2		(Registre código + país)		H 1 M 2	Jefe de hogar 1 Cónyuge 2 Hijo (a) 3 Yerno o Nuera 4 Nieta (a) 5 Padres o suegros 6 Otro pariente 7 Otro no pariente 7			Falta de Trabajo 1 Comisión de Trabajo 2 Estudio 3 Enfermedad 4 Formó su propio hogar 5 No le gustaba vivir en la comunidad 6 Motivo desconocido 7 Otras 8	
								E8.1		E8.2		E8.3	E8.4	E8.5	E8.6		
	Nº	Nombre	País	Cod	Lugar												
1	2	Pucara	2000	1	Pucara												
2	2	Pijili	2000	1	Pijili												
3	2	Cebada	2000	1	Cebadas												
4	1			1													
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS

HOGAR

E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7			E8		E11			
¿Qué hizo la semana pasada:		¿Cuál es su ocupación actual? PEA		Rama de Actividad (Responder al D.1.1=1)		¿SI NO ha trabajado:		¿SI NO ha trabajado:		¿Cuál de las siguientes actividades practica con destreza?		Ha recibido alguna capacitación?			¿Cuáles de los miembros de la familia aporta económicamente a hogar?		¿De dónde provienen los ingresos principalmente?			
Trabajó al menos una hora? 1		Empleado Serv. Públicos 1		Agricultura, ganadería, cistricultura y pesca 1		Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar? 1		Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar? 1		Albañil 1		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Ir a E8			Padre Familia <input checked="" type="checkbox"/> 1		Salario(s) <input checked="" type="checkbox"/> 1			
No trabajó pero sí tiene trabajo? 2		Empleado empresa privada 2		Explotación de minas y canteras 2		Es rentista? 2		Es rentista? 2		Chofer 2		E7.1 Cuenta con certificado de la capacitación?			Madre de Familia <input checked="" type="checkbox"/> 2		Venta Producción <input type="checkbox"/> 2			
Al menos una hora fabricó algún producto o brindó algún servicio? 3		Jornalero o peón 3		Industrias manufactureras 3		Es jubilado o pensionista? 3		Es jubilado o pensionista? 3		Cocinero 3		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Ir a E8			Hijo(a) <input checked="" type="checkbox"/> 4		Remesas <input type="checkbox"/> 3			
Al menos una hora ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar? 4		Patrono 4		Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado 4		Es estudiante? 4		Es estudiante? 4		Carpintero 4		E7.2 En que área recibió capacitación? (Múltiple)			No parientes 5		Pensiones <input type="checkbox"/> 4			
Al menos una hora realizó labores agrícolas o cuidó animales? 5		Socio/a 5		Distribución de agua, alcantarillado y gestión de desechos 5		Realiza quehaceres del hogar? 5		Realiza quehaceres del hogar? 5		Operador de maquinaria pesada 5		Electricidad 1			Otros parientes 6		Act. Comercio <input type="checkbox"/> 5			
Es cesante: buscó trabajo habiendo trabajado antes y está disponible para trabajar? 6		Trabajador no remunerando 7		Construcción 6		Le impide alguna discapacidad? 6		Le impide alguna discapacidad? 6		Consturero/a 6		Plantas medicinales 2			Total		Otros <input type="checkbox"/> 6			
No trabajó Ir a E5 7		Empleado/a doméstico/a 8		Comercio al por mayor y menor 7		Otro? 7		Otro? 7		Mecánico 7		Producción 3			E9 ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de la familia?		E12 ¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro?			
		Militar / Policía 9		Transporte y almacenamiento 8						Soldador 8		Liderazgo 4			Menos de \$30 <input type="checkbox"/> 1		Ahorro \$ 100			
		Desocupado 10		Actividades de alojamiento y servicio de comidas 9						Enfermería 9		Comunicación 5			\$30 - \$100 <input type="checkbox"/> 2		E13 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?			
				Administración Pública y Defensa 10						Otra actividad? 10		Huertos agroecológicos 6			\$101 - \$250 <input checked="" type="checkbox"/> 3		Sí <input type="checkbox"/> 1			
				Enseñanza 11						Ninguna 11		Corte y confección / textiles 7			\$251 - \$500 <input type="checkbox"/> 4		No <input checked="" type="checkbox"/> 2			
				Actividades de la atención a la salud humana 12								Tejido y bordado a mano 8			\$501 - \$1.000 <input type="checkbox"/> 5		#			
				Otras actividades 13								Cocina / Panadería 9			Más de \$1.000 <input type="checkbox"/> 6					
				No declarado 14								Contabilidad 10								
				Trabajador Nuevo 15								Artesanías 11								
												Farmacia vegetal y cosmética natural 12								
												Crianza de animales 13								
E1	E2	E3	E4	E5	E6	F7	E7.1	E7.2	E8		E9		E10		E11		E12		E13	
1	5	6	4		11				Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> 1		E9		E10		E11		E12		E13	
2	7	6	8		11				Salud <input checked="" type="checkbox"/> 2		E9		E10		E11		E12		E13	
3	9	6	8		11				Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> 3		E9		E10		E11		E12		E13	
4	7	10		7					Educación <input type="checkbox"/> 4		E9		E10		E11		E12		E13	
5									Transporte <input type="checkbox"/> 5		E9		E10		E11		E12		E13	
6									Insumos Act. Productiva <input type="checkbox"/> 6		E9		E10		E11		E12		E13	
7									Pago Servicios Básicos <input type="checkbox"/> 7		E9		E10		E11		E12		E13	
8									Vestido <input type="checkbox"/> 8		E9		E10		E11		E12		E13	
9									Otros gastos <input type="checkbox"/> 9		E9		E10		E11		E12		E13	
10											E9		E10		E11		E12		E13	

SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cod. Persona	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F10	F11	F9	F12
	¿Sabe leer y escribir?	¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? <i>C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad</i>	¿Cuánto tiempo le toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que acuden es?	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto? Ninguno 1 Calfabetización EBJA 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundario 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 <i>h o 17</i> Superior 9 <i>h o 17</i> Postgrado 10 <i>h o 17</i>	¿Cuál es el grado, curso o año más alto que aprobó?	¿Cuál es el título obtenido?	¿Ha perdido o repetido algún año escolar?	¿Cuántos años de estudio ha perdido?	¿Por qué NO van a la escuela? Ninguno 1 Falta de recurso económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia a los establecimientos 7 No está interesado en estudiar 8 Embarazo 9 Otro, especifique 10 11	En qué medio de transporte va al centro educativo? Auto propio 1 Bus 2 Camioneta 3 Camionado 4 Apatilla 5 Otro 6
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F13
1	1	2			4						
2	1	2			4						
3	1	1	1	2	8	6 curso	N/S	Ninguno	Ninguno		
4	1	1	1	2	9	6 curso	N/S	Ninguno	Ninguno		
5											
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN G. SALUD

SEC. J CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

Cod. Persona	PARA TODAS LAS PERSONAS									HOGAR			
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G15	G17	
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? Si 1, No 2	¿Esté afiliado y/o cubierto por: 1. IESS, Seguro General? 1 2. IESS, Seguro Voluntario? 2 3. IESS, Seguro Campesino? 3 4. Seguro del ISSFA? 4 5. Seguro ISSPOL? 5 6. Es jubilado del IESS /ISSFA/ISSPOL? 6 7. Seguro privado? 7 8. No aporte? 8 9. Ninguno? 9	¿En el último año ha estado hospitalizado: Si 1, No 2 H3.1 ¿Porque causa? Gripe (I.R.A) 1 Diarrea (E.D.A) 2 Parasitosis 3 Tropical 4 Dermatológica 5 Anemia 6 Dolor Huesos 7 Dolor Cabeza 8 Dolor Espalda 9 Dolor Riñones 10 Picadura Serpiente 11 Accidente 12 Cáncer 13 Diabétes 14 Discapacidad 15 Otros 16	¿En las últimas cuatro semanas estuvo enfermo de: Gripe (I.R.A) 1 Diarrea (E.D.A) 2 Parasitosis 3 Tropical 4 Dermatológica 5 Anemia 6 Dolor Huesos 7 Dolor Cabeza 8 Dolor Espalda 9 Dolor Riñones 10 Picadura Serpiente 11 Accidente 12 Cáncer 13 Diabétes 14 Discapacidad 15 Otros 16 Nada 17	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad(es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? Si 1, No 2	¿En dónde recibió el tratamiento? 1. Hospital o clínica privada 2. Centro, Subcentro, Puesto de Salud, Unidad Móvil del MSP parroquia 3. Centro médico de primer nivel del cantón 4. Farmacia / Botica 5. Curandero, sobador, chamán (medicina tradicional) 6. Se automedicó con tratamiento natural? 7. Otro 8. NS/NR	¿Por qué no recibió tratamiento? 1. Razones financieras 2. No tiene tiempo 3. Problemas de acceso 4. No quiere ir 5. Tiene miedo o no confía en los médicos 6. No fue importante / no era necesario 7. Otro	¿Consume alcohol? Si 1, No 2 H8.1. Con que frecuencia consume alcohol? 3-5 vez por semana 1 1 vez por semana 2 1 vez cada 15 días 3 1 vez al mes 4	¿Consumo tabaco? Si 1, No 2 H9.1. Con que frecuencia fuma? 3-5 vez por semana 1 1 vez por semana 2 1 vez cada 15 días 3 1 vez al mes 4	G10 Cuando alguien de la familia se enferma, ¿dónde acuden? Hospital/Clínica Privada 1 Centro de salud MSP parroquia 2 Centro de salud MSP cantonal 3 Médico Particular 4 Partera 5 Curandero/sobador / frotoador 6	G15 Cómo califica usted la atención que recibe? Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4	G17 Los costos del servicio son: Atención gratuita 1 Accesibles 2 No accesibles 3	
	G1.1 Que tipo Intelectual? (Retardo mental) 1 Físico - Motora? (Parálisis y amputaciones) 2 Visual? (Ceguera) 3 Auditiva? (Sordera) 4 Mental? (enfermedades psicológicas, locura) 5									G11 En qué medio de transporte? Auto propio 1 Camioneta 2 Caminando 3 Acémila 4 Otros 5	G18 Cuenta con los insumos necesarios? Si 1 No 2 Algunos 3	G12 Cuenta tiempo les toma llegar a un sitio de atención de salud? Menos de 1/2 hora 1 1/2 hora - 1 hora 2 Más de 1 hora 3	G19 Cuenta con los equipos necesarios? Si 1 No 2 Algunos 3
	G1.2 ¿Porcentaje de discapacidad tiene: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10									G14 Para recibir atención debe separar una cita o turno? Siempre 1 Nunca 2 A veces 3	G20 Cuenta con el personal necesario? Si 1 No 2	G15 Si su caso no puede ser atendido: Lo transfieren a un establecimiento público 1 Le recomiendan un sitio donde puedan atender su caso 2 No hacen nada 3	

SECCIÓN I CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

L VIVIENDA,

L1 ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

Propia?	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a L2
Prestada o cedida (no paga)?	<input type="checkbox"/>	2	Ir a L3
Por servicios?	<input type="checkbox"/>	3	Ir a L3
Arrendada?	<input type="checkbox"/>	4	Ir a L3
Anticrecs?	<input type="checkbox"/>	5	Ir a L3
Familiar / Compartida?	<input type="checkbox"/>	6	Ir a L3

L6 ¿El material predominante del piso de la vivienda es:

Duela, parquet, o piso flotante?	<input type="checkbox"/>	1
Tabla sin tratar?	<input type="checkbox"/>	2
Cerámica, baldosa, vinilo o mármol?	<input type="checkbox"/>	3
Ladrillo o cemento?	<input type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input checked="" type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	7

M5 De dónde obtienen el agua principalmente?

De red pública?	<input type="checkbox"/>	1
De pozo?	<input type="checkbox"/>	2
De río, vertiente, acequia o canal?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

A	Entubada	<input type="checkbox"/>	1
	Potable	<input type="checkbox"/>	2
B	Propia	<input type="checkbox"/>	3
	Comunal	<input checked="" type="checkbox"/>	4
C, Cual?	Gulac		
D, Cual?			

L2 Documentación de la propiedad (predio) es?

Escritura?	<input type="checkbox"/>	1
Medida (en trámite)?	<input type="checkbox"/>	2
Derechos Posesorios?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Herencia?	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M. SECCIÓN O SERVICIOS BÁSICOS

M1 ¿El servicio higiénico o escusado de la vivienda es:

Conectado al alcantarillado?	<input type="checkbox"/>	1
Conectado a pozo séptico?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Conectado a pozo séptico?	<input type="checkbox"/>	3
Conectado a pozo ciego?	<input type="checkbox"/>	4
Descarga directa al río, o quebrada?	<input type="checkbox"/>	5
No tiene?	<input type="checkbox"/>	6

M6.1 Principalmente, ¿El agua que toman los miembros del hogar:

La hierven	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Ponen cloro	<input type="checkbox"/>	2
Utilizan filtros	<input type="checkbox"/>	3
Compra Agua Embotellada	<input type="checkbox"/>	4
Ninguno	<input type="checkbox"/>	5
Otro?	<input type="checkbox"/>	6

L3 Tipo de vivienda (por observación) ?

Casa / Villa?	<input type="checkbox"/>	1
Departamento?	<input type="checkbox"/>	2
Cuarto de inquilinato?	<input type="checkbox"/>	3
Mediagua?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Rancho?	<input type="checkbox"/>	5
Covacha?	<input type="checkbox"/>	6
Choza?	<input type="checkbox"/>	7
Otra vivienda particular?	<input type="checkbox"/>	8

M2 ¿El servicio higiénico o escusado que dispone el hogar es:

Excusado uso exclusivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Excusado uso común?	<input type="checkbox"/>	2

M6.2 La cantidad de agua es suficiente para abastecer sus necesidades durante todo el año?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

L4 El material predominante del techo o cubierta de la vivienda es de?

Hormigón (losa, cemento)?	<input type="checkbox"/>	1
Asbesto (Eternit, Eurolit)?	<input type="checkbox"/>	2
Zinc?	<input type="checkbox"/>	3
Teja?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Palma, paja u hoja?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M3 ¿Dispone este hogar de espacio con instalaciones y/o ducha para bañarse:

Uso exclusivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Uso común?	<input type="checkbox"/>	2
No tiene?	<input checked="" type="checkbox"/>	3

M7 ¿Cuál es el principal combustible o que utiliza este hogar para cocinar:

Gas (tanque o cilindro)?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Gas centralizado?	<input type="checkbox"/>	2
Electricidad?	<input type="checkbox"/>	3
Leña, carbón?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Residuos vegetales / animales?	<input type="checkbox"/>	5
Otro? (gasolina, kerek etc)	<input type="checkbox"/>	6
No cocina	<input type="checkbox"/>	7

M11 ¿Cuál es el medio de comunicación mas sintonizado / utilizado?

En Radio?	Giroscopio	
En Televisión?		
En Prensa?		

M4 ¿El servicio de energía eléctrica de la vivienda proviene principalmente de:

Red de empresa eléctrica?	<input type="checkbox"/>	1
Panel solar?	<input type="checkbox"/>	2
Generador de luz (planta eléctrica)?	<input type="checkbox"/>	3
No tiene?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M8 ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

L5 ¿El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es:

Hormigón?	<input type="checkbox"/>	1
Ladrillo o bloque?	<input type="checkbox"/>	2
Adobe o tapia?	<input type="checkbox"/>	3
Madera?	<input type="checkbox"/>	4
Caña revestida o bahareque?	<input checked="" type="checkbox"/>	5
Caña no revestida?	<input type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M5 ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:

Por carro recolector?	<input type="checkbox"/>	1
Arrojan en terreno baldío/quebrada?	<input type="checkbox"/>	2
La queman?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
La entierra?	<input type="checkbox"/>	4
La arrojan al río, acequia o canal?	<input type="checkbox"/>	5
De otra forma?	<input type="checkbox"/>	6

M9 ¿Algún miembro de este hogar dispone teléfono celular?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

M10 ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

EN RELACION DE LA PROPIEDAD

N1. ¿A qué dedica la tierra principalmente?

Consumo (propiedad)		1
Producción agropecuario		2
Renta de animales		3
Pastoreo de animales	X	4
Otros		5

N1.1 ¿Cuál?

N2. ¿De esta propiedad, cuántas hectáreas destina para uso agropecuario?

Menos de 10 Ha	X	1
De 10 a 20 Ha		2
Más de 20 Ha		3

Extensión Aprox: - / -

N3. ¿Qué documento, forma o manera tiene que acredite su propiedad?

Escritura		1
Escritura en trámite	X	2
Poseción efectiva	X	3
Herencia		4
Ns/Nr		5

N4. ¿Principalmnte, producto de producción de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Papas	X		- / -
Mellocos	X		- / -
Habas			- / -
Prejol		X	- / -
Maiz		X	- / -
Otros	X		- / -

HOGAR

N5. ¿Sale de cacería?

Si		1	Ir a O5.1
No	X	2	Ir a O9

N5.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
1 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

N6. Extrae madera o productos forestales?

Si		1	Ir a O5.1
No	X	2	Sec. P

N6.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala		1
Recolecta		2
Compra		3
Otros		4

N6.2 ¿Con qué finalidad lo extrae?

Consumo familiar		1	Sec. P
Venta		2	Ir a O5.3
Otros		3	Ir a O5.3

N6.3 ¿A quién vende?

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

N6.4 ¿Para qué la utiliza?

Actividades constructivas		1
Empleo en actividades de finca		2
Combustible para el hogar		3
Otro		4

N6.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
3 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1. Uso del Suelo Agrícola

	Si	No	Ha	Si responde si en venta de producción, destino			
Venta de Producción		X		a) Consumo interno	b) Intermediarios	c) Otro	d) Otro
Pastoreo de Animales	X		- / -				
Renta agropecuaria		X	- / -				
Uso de consumo (propiedad)		X	- / -				
Otro	X		- / -				

CODIGOS

Autoconsumo: A

Consumidor: C

Intermediario: I

Venta directa: V

N7. ¿Principalmnte, animales de crianza de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Vacuno		X	- / -
Porcino		X	- / -
Ovino/ caprino		X	- / -
Cuyes		X	- / -
Aves de Corral		X	- / -
Acámilas		X	- / -
Piscicultura		X	- / -

N8. ¿Sale de pesca?

Si		1	Ir a O7.1
No	X	2	Ir a O8

N8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
1 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

N8.2 ¿Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar		1	Ir a O9
Venta		2	Ir a O8.3
Otros		3	Ir a O8.3

N8.3 ¿A quién vende?

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

N9. Crianza de Antofeas en la propiedad

	Si	No	No	Destino
Vacuno	X		4	A C I V
Porcino		X		A C I V
Ovino/ caprino	X		2	A C I V
Cuyes		X		A C I V
Aves de Corral		X		A C I V
Acámilas	X		1	A C I V
Piscicultura		X		A C I V

O2. Principales productos de producción en la propiedad

	Si	No	Destino
Papas	X		A C I V
Mellocos	X		A C I V
Habas	X		A C I V
Prejol		X	A C I V
Maiz		X	A C I V
Otros	X		A C I V

O3. ¿Cuáles son los dos principales usos que le dan al agua?

	1° Uso	2° Uso
1. Uso doméstico (lavar, cocinas, higiene)	X	
2. Riego		X
3. Bebederos para animales		
4. Otro		

O4. En la propiedad existe algún sistema de agua para riego?

Canal	X	1
Expanzor		2
Tubería		3
Reservorio		4
Otro		5

a. ¿Cuál? Canal

O5. ¿La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	X	1
Expanzor		2

a. ¿Dónde? Canal

O6. ¿Sale de pesca?

Si		1	Ir a O7.1
No	X	2	Ir a O8

O6.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
1 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

O6.2 ¿Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar		1	Ir a O7.3
Venta		2	Ir a O7.2
Otros		3	Ir a O7.3

O6.3 ¿A quién vende?

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

O7. Crianza de Antofeas en la propiedad

	Si	No	No	Destino
Vacuno	X		4	A C I V
Porcino		X		A C I V
Ovino/ caprino	X		2	A C I V
Cuyes		X		A C I V
Aves de Corral		X		A C I V
Acámilas	X		1	A C I V
Piscicultura		X		A C I V

O8. ¿Sale de pesca?

Si		1	Ir a O7.1
No	X	2	Ir a O8

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
1 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

O8.2 ¿Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar		1	Ir a O9
Venta		2	Ir a O8.3
Otros		3	Ir a O8.3

O8.3 ¿A quién vende?

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

O8.4 ¿Para qué la utiliza?

Actividades constructivas		1
Empleo en actividades de finca		2
Combustible para el hogar		3
Otro		4

O8.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
3 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

O9. ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

O9. ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

O9. ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

O9. ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

O9. ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

O9. ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

SECCIÓN P. PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL ACTUAL

P1. ¿Considera Ud. que en este sector existe algún tipo de contaminación?

Si	1	Ir a P1.1
No	2	Ir a P2
Ns/Nr	3	Ir a P2

P1.1 Especifique

Aire	a
Agua	b
Suelo	c

P1.2. Especifique causa o factor

R2. ¿Cree que el ambiente o la naturaleza se ha deteriorado en este sector en el último año?

Si	1	Ir a P2.1
No	2	Ir a P3
Ns/Nr	3	Ir a P3

P2.1 Especifique

Deterioro calidad del suelo	X	a
Reducción cantidad de agua		b
Deterioro de calidad y cantidad de flora		c
Deterioro de calidad y cantidad de fauna		d
Otro		e

P2.2. Especifique causa o factor

R3. ¿Considera Ud. cree Ud. que el entorno social ha mejorado o empeorado o lo largo del último año?

Mejorado	1	Ir a R3.1
Empeorado	2	Ir a R3.1
Igual	3	Ir a R3.1

R3.1. ¿Cuál elemento del entorno social ha mejorado / empeorado mas o lo largo del último año?

Empleo	Pobreza	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Especificar
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	

R4. ¿Cuáles considerá usted que son las oportunidades / expectativas más importantes para la comunidad a lo largo del próximo año?

a. Vías de transporte

b. Salud, Electricidad

S4. ¿Considera usted que la actividad minera es beneficiosa para la comunidad de alguna manera?

Si	X	1	Ir a S4.1
No		2	Ir a S5

S4.1. ¿Por qué?

Fuentes de trabajo

S5. ¿Considera usted que la actividad minera es perjudicial para la comunidad de alguna manera?

Si		1	Ir a S5.1
No	X	2	Ir a S6

S5.1. ¿Por qué?

Da trabajo

S6. ¿Conoce usted qué actividad está realizando INV Minera?

Si	X	1	Ir a S6.1
No		2	Ir a S7

S7. ¿Usted o algún miembro de su hogar ha trabajado o trabaja en INV Mineras?

Si	X	1	Ir a S7.1
No		2	Ir a S8

S8. ¿Usted o algún miembro de su familia estaría dispuesto a colaborar con INV Mineras?

Si	X	1	Ir a S8.1
No		2	Ir a S9

S6.1. ¿Qué actividad?

Exploración inicial	1	
Exploración avanzada	2	
Análisis de factibilidad	3	
Desarrollo de la mina	X	4
Explotación de la mina	5	
Otro erróneo	6	

S7.1. ¿Cuál es la relación de parentesco con el miembro que trabajó o trabaja en actividades mineras?

Jefe (s) del hogar	X	1
Cónyuge o conviviente		2
Hijo (s)		3
Yerno o nuera		4
Nieto (s)		5
Padres o suegros		6
Otro pariente		7
Otro no pariente		8

S8.1. De qué manera

Hospedaje		1
Alimentación	X	2
Transporte		3
Seguridad/Guardia		4
Guía de campo		5
Alquiler de amenities		6
Mano de obra No Calific		7
Otro?		8

SECCIÓN Q. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD MINERA / CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA

S1. ¿Cree usted que los proyectos mineros contribuyen al desarrollo económico del país?

Nada	1
Poco	2
Algo	3
Mucho	4
Ns/Nr	5

S2. ¿Conoce si hay minería artesanal / informal en este sector?

Si		1
No	X	2

S2.1. ¿Cuál?

S3. ¿En esta zona ha trabajado alguna empresa minera?

Si	X	1	Ir a S3.1
No		2	Ir a S4

S3.1. En que tipo?

Formal	X	1
Informal		2

S8. ¿Está usted de acuerdo con que INV Mineras trabaje en esta zona?

Si	X	1
No		2

Le es indiferente

	3
	4

S10. ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Más capacitaciones en la comunidad

S11. ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Más reconocimiento a la empresa

S12. Califique según su percepción las siguientes afirmaciones

	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nr		1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nr
S12.1	0	0	0	0	0	0	S12.9	0	0	0	0	0	0
S12.2	0	0	0	0	0	0	S12.10	0	0	0	0	0	0
S12.3	0	0	0	0	0	0	S12.11	0	0	0	0	0	0
S12.4	0	0	0	0	0	0	S12.12	0	0	0	0	0	0
S12.5	0	0	0	0	0	0	S12.13	0	0	0	0	0	0
S12.6	0	0	0	0	0	0	S12.14	0	0	0	0	0	0
S12.7	0	0	0	0	0	0							
S12.8	0	0	0	0	0	0							

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

R1 Enumere 3 líderes que le representan a Urted? Nombres y apellidos

1	N/C
2	
3	

R2 Mencione 3 personas que más influyan en la toma de decisiones para el desarrollo de la comunidad?

1	N/C
2	
3	

R3 Mencione 3 actores sociales que influyen negativamente para el desarrollo de la comunidad?

1	N/S
2	
3	

R4 ¿Algun miembro del hogar, pertenece alguna organización social?

Si	1	Ir a RA.1
No	2	Ir a R5

RA.1 Cual (es)

RA.2 Eje de acción

R5 ¿Usted considera que los políticos desinforman en el tema número?

Si	1	Ir a RS.1
No	2	Ir a RS.2

RS.1 Por qué? Miasta q hay contaminación

RS.2 Por qué?

R6 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

Si	1	Ir a RS.1
No	2	Ir a R7

RS.1 Cual (es)

RS.2 Eje de acción

R7 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

No

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

En la última sección no conteste porq no sabe

RÉGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA

Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición	Georreferencia - Coordenadas				
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento	N° GPS	ESTE	NORTE		
Establo	2							1	
Galpón	3							2	
Comederos animales	4							3	
Invernadero / Huerto	5							Fuera de funcionamiento	2
Otra infraestructura	6							No aplica	3
1		vivienda	1	1		693714	9659168		

03 Chumbia

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

Buenos días / tardes mi nombre es... trabajo con la consultora Campus Cia. Ltda del grupo Propraxis y vengo a realizar una encuesta social y económica para el proyecto Loma Larga. Esta encuesta es parte de un requisito legal que tiene que cumplir el proyecto ante la autoridad. Sus datos nadie los va a conocer, y la información se utilizará únicamente para entender la situación actual de la comunidad y la parroquia.

SECCIÓN A. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR Y DATOS GENERALES

A1 Identificación Geográfica

Provincia Azuay
Cantón San Francisco

Parroquia Chumbia
Localidad Gombiñez

A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a) Fruiza Barros

A3 Identificación del Informante

Nombre Completo: Manuel Jesus Delis Guzman

A3.1

Nombre del propietario del predio Manuel Jesus Delis Guzman

A3.2

Relación con el propietario del predio Propietario

A3.3

¿Cuántos años cumplidos tiene? 37

A3.4

Sexo: Hombre 1
Mujer 2

A3.6

¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar?

Jefe (a) del hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Cónyuge o conviviente	<input type="checkbox"/>	2
Hijo (a)	<input type="checkbox"/>	3
Yerno o nuera	<input type="checkbox"/>	4
Nieto (a)	<input type="checkbox"/>	5
Otro pariente	<input type="checkbox"/>	6
Otro no pariente	<input type="checkbox"/>	7

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

B1.2

Donde

B2 Usted como categoriza esta vivienda?

Temporal	<input type="checkbox"/>	1
Permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Desocupada	<input type="checkbox"/>	3

B3

¿Cuántos días a la semana prepara alimentos esta vivienda?

Desayuno	<u>7</u>	1
Almuerzo	<u>7</u>	2
Merienda	<u>7</u>	3

B4

¿Cuántas noches de la semana duermen en esta vivienda?
No. 2

B5

¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?
No. 3

B6

Sin contar la cocina, el baño y cuartos de negocio ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda, incluyendo sala y comedor?
No. 1

B7

¿De estos cuartos, cuántos utiliza el hogar en forma exclusiva para dormir?
No. 1

SECCIÓN C. DEMOGRAFÍA

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Codigo por persona

C1	C2	C3	C4	C5
D1. ¿Cuál es el nombre completo de todos los miembros que habitan en esta vivienda? (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	D2 ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar?	D3 ¿Cuál es el sexo?	D4 ¿Cuál es su edad?	D5 ¿Cuál es su estado civil?
	Jefe (a) del hogar <input type="checkbox"/> 1 Cónyuge o conviviente <input type="checkbox"/> 2 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 3 Yerno o nuera <input type="checkbox"/> 4 Nieto (a) <input type="checkbox"/> 5 Otro pariente <input type="checkbox"/> 6 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7	H 1 M 2		Casado (a)? <input type="checkbox"/> 1 Unido (a)? <input type="checkbox"/> 2 Separado (a)? <input type="checkbox"/> 3 Divorciado (a)? <input type="checkbox"/> 4 Viudo (a)? <input type="checkbox"/> 5 Soltero (a)? <input type="checkbox"/> 6

¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres:

Indígena?	<input type="checkbox"/> 1	Ir a C6.1
Afroecuatoriano/a?	<input type="checkbox"/> 2	
Negro/a?	<input type="checkbox"/> 3	
Mulato/a?	<input type="checkbox"/> 4	
Montubio/a?	<input type="checkbox"/> 5	
Mestizo/a?	<input checked="" type="checkbox"/> 6	
Blanco/a?	<input type="checkbox"/> 7	
Otro /a?	<input type="checkbox"/> 8	

C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo indígena al que pertenece?

C1	C2	C3	C4	C5
1 Manuel Jesus Delez Guzman	1	1	50	1
2 Maria Angelica Guzman Delez	2	1	52	1
3 Leon Cesar Delez Guzman	2 3	1	28	6
4 Galo Marcelo Delez Guzman	3	1	26	6
5 Lilia Alexandra Delez Guzman	3	2	24	6
6 Manuel Roberto Delez Guzman	3	1	18	6
7				
8				
9				
10				

C7 ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar:

Castellano / Español	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	Cual? <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block;"></div>
Indígena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2	
Extranjero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3	

C8 ¿Qué religión practican en el hogar?

Católica	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	Cual? <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block;"></div>
Cristiana / Evangélica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2	
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3	

SECCIÓN E. EMIGRACIÓN - MIGRACIÓN

Código por persona	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8							
	¿Nació en el cantón? Sí <input type="checkbox"/> 1 Ir a E4 No <input type="checkbox"/> 2 Ir a E2	¿Dónde nació? (Registre cantón)	¿En que año vino a vivir a este cantón? (Registre año)	Hace 5 años (2015), ¿en qué lugar vivía habitualmente (...): Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 Ir a E7 Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 Ir a E5 Otro país <input type="checkbox"/> 3 Ir a E6	¿En que cantón vivía? (Registre cantón/ País)	¿En que país vivía? América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 5 Europa <input type="checkbox"/> 6 Asia <input type="checkbox"/> 7 África <input type="checkbox"/> 8 Oceanía <input type="checkbox"/> 9	Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna persona de este hogar recibió dinero por parte de familiares o amigos que viven en el exterior? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	A partir del 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón? Sí <input type="checkbox"/> 1 Ir a E8.1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Ir a sección E							
	D1	D2	D3	D4	D5	D6		D8.1	D8.2	D8.3	D8.4	D8.5	D8.6		
						Cod	Lugar	Nombre y apellido de la persona que salió del hogar (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	¿En que país / cantón vive? En el país <input type="checkbox"/> 1 Otro país <input type="checkbox"/> 2 (Registre código + país) América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 4 Europa <input type="checkbox"/> 5 Asia <input type="checkbox"/> 6 África <input type="checkbox"/> 7 Oceanía <input type="checkbox"/> 8	¿Cuál es el sexo? H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	Parentesco con el jefe (a) del hogar Jefe de hogar <input type="checkbox"/> 1 Cónyuge <input type="checkbox"/> 2 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 3 Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 4 Nieta (a) <input type="checkbox"/> 5 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 6 Otro pariente <input type="checkbox"/> 7 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7	¿En qué año salió? 1 2 3 4 5 6 7	¿Por qué razón se fue? Falta de Trabajo <input type="checkbox"/> 1 Comisión de Trabajo <input type="checkbox"/> 2 Estudio <input type="checkbox"/> 3 Enfermedad <input type="checkbox"/> 4 Formó su propio hogar <input type="checkbox"/> 5 No le gustaba vivir en la comunidad <input type="checkbox"/> 6 Motivo desconocido <input type="checkbox"/> 7 Otras <input type="checkbox"/> 8		
								E8.1	E8.2		E8.3	E8.4	E8.5	E8.6	
								Nº	Nombre	País	Cod	Lugar			
1	L	Pucallpa	1998	1											
2	L	Pucallpa	1998	1											
3	L	Pucallpa	1990	1											
4	L	Pucallpa	1990	1											
5	L	Pucallpa	1998	1											
6	L	Pucallpa	1998	1											
7															
8															
9															
10															

SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS

HOGAR

E1		E2		E3		E4	E5		E6		E7			E8		E11
¿Qué hizo la semana pasada:		¿Cuál es su ocupación actual? PEA		Rama de Actividad (Responder al D.1.1-1)		¿Cuántas horas trabaja en una semana común?	¿SI NO ha trabajado:		¿Cuál de las siguientes actividades practica con destreza?		Ha recibido alguna capacitación?			¿Cuáles de los miembros de la familia aporta económicamente a hogar?		¿De dónde provienen los ingresos principalmente?
Trabajó al menos una hora? 1 No trabajó pero sí tiene trabajo? 2 Al menos una hora fabricó algún producto o brindó algún servicio? 3 Al menos una hora ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar? 4 Al menos una hora realizó labores agrícolas o cuidó animales? 5 Es cesante: buscó trabajo habiendo trabajado antes y está disponible para trabajar? 6 No trabajó Ir a E5 7		Empleado Serv. Públicos 1 Empleado empresa privada 2 Jornalero o peón 3 Patrono 4 Socio/a 5 Cuenta propia 6 Trabajador no remunerando 7 Empleado/a doméstico/a 8 Militar / Policía 9 Desocupado 10		Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca 1 Explotación de minas y canteras 2 Industrias manufactureras 3 Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado 4 Distribución de agua, alcantarillado y gestión de desechos 5 Construcción 6 Comercio al por mayor y menor 7 Transporte y almacenamiento 8 Actividades de alojamiento y servicio de comidas 9 Administración Pública y Defensa 10 Enseñanza 11 Actividades de la atención a la salud humana 12 Otras actividades 13 No declarado 14 Trabajador Nuevo 15			Actividad principal:	Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar? 1 Es rentista? 2 Es jubilado o pensionista? 3 Es estudiante? 4 Realiza quehaceres del hogar? 5 Le impide alguna discapacidad? 6 Otro? 7		Albañil 1 Chofer 2 Cocinero 3 Carpintero 4 Operador de maquinaria pesada 5 Consturero/a 6 Mecánico 7 Soldador 8 Enfermera? 9 Otra actividad? 10 Ninguna 11		E7.1 Cuenta con certificado de la capacitación? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ir a E8 E7.2 En que área recibio capacitación? (Multiple) Electricidad 1 Plantas medicinales 2 Producción 3 Liderazgo 4 Comunicación 5 Huertos agroecológicos 6 Corte y confección / textiles 7 Tejido y bordado a mano 8 Cocina / Panadería 9 Contabilidad 10 Artesanías 11 Farmacia vegetal y cosmética natural 12 Crianza de animales 13			Padre Familia <input checked="" type="checkbox"/> 1 Madre de Familia <input checked="" type="checkbox"/> 2 Hijo(a) <input checked="" type="checkbox"/> 4 No parientes 5 Otros parientes 6 Total	
E1	E2	E3	E4	E5	E6	F7	E7.1	E7.2	E9 ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de la familia?		E12 ¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro?		E13 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?		E11	
									Menos de \$30 <input type="checkbox"/> 1 \$30 - \$100 <input checked="" type="checkbox"/> 2 \$101 - \$250 <input type="checkbox"/> 3 \$251 - \$500 <input type="checkbox"/> 4 \$501 - \$1.000 <input type="checkbox"/> 5 Más de \$1.000 <input type="checkbox"/> 6		Ahorro \$ <input type="text"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			
									E10 ¿Cuál es el principal gasto de la familia? (Anoté 3, en orden de importancia)							
									Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> 1 Salud <input checked="" type="checkbox"/> 2 Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> 3 Educación 4 Transporte 5 Insumos Act. Productiva 6 Pago Servicios Básicos 7 Vestido 8 Otros gastos 9							
1	5	6	3		11	2			2							
2	5	6	8		11	2			2							
3	5	6	8		11	2			2							
4	5	6	8		11	2			2							
5	5	6	8		11	2			2							
6	5	6	8		11	2			2							
7																
8																
9																
10																

SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cod. Persona	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F10	F11	F9	F12
	¿Sabe leer y escribir?	¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? <i>C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad</i>	¿Cuánto tiempo le toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que estudian es?	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto esto? Ninguno 1 C.alfabetización EBJA 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundario 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 <i>17 o 17</i> Superior 9 <i>17 o 17</i> Postgrado 10 <i>17 o 17</i>	¿Cuál es el grado, curso o año más alto que aprobó?	¿Cuál es el título obtenido?	¿Ha perdido o repetido algún año escolar?	¿Cuántos años de estudio ha perdido?	¿Por qué NO van a la escuela? Ninguno 1 Falta de recurso económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia a los establecimientos 8 No este interesado en estudiar 9 Embarazo 10 Otro, especifique 11	En qué medio de transporte va al centro educativo? Auto propio 1 Bus 2 Camioneta 3 Camiondo 4 Acómila 5 Otro 6
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F13
1	/	2			4	6 grado		Ninguno	Ninguno		
2	/	2			4	6 grado		Ninguno	Ninguno		
3	/	2			4	6 grado		Ninguno	Ninguno		
4	/	2			4	6 grado		Ninguno	Ninguno		
5	/	2			8	1 curso	Contabilidad	Ninguno	Ninguno		
6	/	2			8	6 curso	Finanzas	Ninguno	Ninguno	9	
7	+	+			4	6 grado					
8											
9											
10											

SECCIÓN G. SALUD

SEC. J CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Cod. Persona	SECCIÓN G. SALUD									SEC. J CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD									
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	HOGAR									
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? Sí <input type="checkbox"/> 1 b = G1.1 No <input type="checkbox"/> 2 b = G2	¿Está afiliado y/o cubierto por: IESS, Seguro General? <input type="checkbox"/> 1 IESS, Seguro Voluntario? <input type="checkbox"/> 2 IESS, Seguro Campesino? <input type="checkbox"/> 3 Seguro del ISSFA? <input type="checkbox"/> 4 Seguro ISSPOL? <input type="checkbox"/> 5 Es jubilado del IESS /ISSFA/ISSPOL? <input type="checkbox"/> 6 Seguro privado? <input type="checkbox"/> 7 No aporta? <input type="checkbox"/> 8 Ninguno? <input type="checkbox"/> 9	¿En el último año ha estado hospitalizado: Sí <input type="checkbox"/> 1 b = G3.1 No <input type="checkbox"/> 2 b = G4 H3.1 ¿Porque causa? Gripe (I.R.A.) <input type="checkbox"/> 1 Diarrea (E.D.A.) <input type="checkbox"/> 2 Parasitosis <input type="checkbox"/> 3 Tropical <input type="checkbox"/> 4 Dermatológica <input type="checkbox"/> 5 Anemia <input type="checkbox"/> 6 Dolor Huesos <input type="checkbox"/> 7 Dolor Cabeza <input type="checkbox"/> 8 Dolor Espalda <input type="checkbox"/> 9 Dolor Riñones <input type="checkbox"/> 10 Picadura Serpiente <input type="checkbox"/> 11 Accidente <input type="checkbox"/> 12 Cáncer <input type="checkbox"/> 13 Diabetes <input type="checkbox"/> 14 Discapacidad <input type="checkbox"/> 15 Otros <input type="checkbox"/> 16	¿En las últimas cuatro semanas estuvo enfermo de: Gripe (I.R.A.) <input type="checkbox"/> 1 Diarrea (E.D.A.) <input type="checkbox"/> 2 Parasitosis <input type="checkbox"/> 3 Tropical <input type="checkbox"/> 4 Dermatológica <input type="checkbox"/> 5 Anemia <input type="checkbox"/> 6 Dolor Huesos <input type="checkbox"/> 7 Dolor Cabeza <input type="checkbox"/> 8 Dolor Espalda <input type="checkbox"/> 9 Dolor Riñones <input type="checkbox"/> 10 Picadura Serpiente <input type="checkbox"/> 11 Accidente <input type="checkbox"/> 12 Cáncer <input type="checkbox"/> 13 Diabetes <input type="checkbox"/> 14 Discapacidad <input type="checkbox"/> 15 Otros <input type="checkbox"/> 16 Nada <input type="checkbox"/> 17 b = H8	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad (es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? Sí <input type="checkbox"/> 1 b = G6 No <input type="checkbox"/> 2 b = G7	¿En dónde recibió el tratamiento? Hospital o clínica privada <input type="checkbox"/> 1 Centro, Subcentro, Puesto de Salud, Unidad Móvil del MSP parroquia <input type="checkbox"/> 2 Centro médico de primer nivel del cantón <input type="checkbox"/> 3 Farmacia / Botica <input type="checkbox"/> 4 Curandero, sobador, chamán (medicina tradicional) <input type="checkbox"/> 5 Se automedicó con tratamiento natural? <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7 NS/NR <input type="checkbox"/> 8	¿Por qué no recibió tratamiento? Razones financieras <input type="checkbox"/> 1 No tiene tiempo <input type="checkbox"/> 2 Problemas de acceso <input type="checkbox"/> 3 No quiere ir <input type="checkbox"/> 4 Tiene miedo o no confía en los médicos <input type="checkbox"/> 5 No fue importante / no era necesario <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7	¿Consumo alcohol? Sí <input type="checkbox"/> 1 b = G8.1 No <input type="checkbox"/> 2 b = G9 H8. 1. Con que frecuencia consume alcohol? 3 - 5 vez por semana <input type="checkbox"/> 1 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 1 vez cada 15 días <input type="checkbox"/> 3 1 vez al mes <input type="checkbox"/> 4	¿Consumo tabaco? Sí <input type="checkbox"/> 1 b = G9.1 No <input type="checkbox"/> 2 b = G10 H9. 1. Con que frecuencia fuma? 3 - 5 vez por semana <input type="checkbox"/> 1 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 1 vez cada 15 días <input type="checkbox"/> 3 1 vez al mes <input type="checkbox"/> 4	G10 Cuando alguien de la familia se enferma, a dónde acuden. Hospital/Ginica Privada <input type="checkbox"/> 1 Centro de salud MSP parroquia <input type="checkbox"/> 2 Centro de salud MSP cantonal <input checked="" type="checkbox"/> 3 Médico Particular <input type="checkbox"/> 4 Partara <input type="checkbox"/> 5 Curandero/sobador / trotador <input type="checkbox"/> 6	G16 Cómo califica usted la atención que recibe? Mala <input type="checkbox"/> 1 Regular <input type="checkbox"/> 2 Buena <input checked="" type="checkbox"/> 3 Excelente <input type="checkbox"/> 4	G17 Los costos del servicio son: Atención gratuita <input type="checkbox"/> 1 Accesibles <input type="checkbox"/> 2 No accesibles <input checked="" type="checkbox"/> 3	G11 En qué medio de transporte? Auto propio <input type="checkbox"/> 1 Camioneta <input checked="" type="checkbox"/> 2 Caminando <input type="checkbox"/> 3 Acémila <input type="checkbox"/> 4 Otros <input type="checkbox"/> 5	G18 Cuenta con los insumos necesarios? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Algunos <input checked="" type="checkbox"/> 3	G12 ¿Cuánto tiempo les toma llegar a un sitio de atención de salud? Menos de 1/2 hora <input type="checkbox"/> 1 1/2 hora - 1 hora <input checked="" type="checkbox"/> 2 Más de 1 hora <input type="checkbox"/> 3	G19 Cuenta con los equipos necesarios? Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Algunos <input type="checkbox"/> 3	G14 Para recibir atención debe separar una cita o turno? Siempre <input type="checkbox"/> 1 Nunca <input type="checkbox"/> 2 A veces <input checked="" type="checkbox"/> 3	G20 Cuenta con el personal necesario? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	G15 Si su caso no puede ser atendido: Lo transfieren a un establecimiento público <input checked="" type="checkbox"/> 1 Le recomiendan un sitio donde puedan atender su caso <input type="checkbox"/> 2 No hacen nada <input type="checkbox"/> 3
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9										
1	2	4	2	17				2	2										
2	2	9	2	17				2	2										
3	1	9	2	17				2	2										
4	2	9	2	17				2	2										
5	1	9	2	17				2	2										
6	2	9	2	17				2	2										
7																			
8																			
9																			
10																			

SECCIÓN I CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

L1 ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

Propia?	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a L2
Prestada o cedida (no paga)?	<input type="checkbox"/>	2	Ir a L3
Por servicios?	<input type="checkbox"/>	3	Ir a L3
Arrendada?	<input type="checkbox"/>	4	Ir a L3
Anticrecis?	<input type="checkbox"/>	5	Ir a L3
Familiar / Compartida?	<input type="checkbox"/>	6	Ir a L3

L6 ¿El material predominante del piso de la vivienda es:

Duela, parquet, o piso flotante?	<input type="checkbox"/>	1
Tabla sin tratar?	<input type="checkbox"/>	2
Cerámica, baldosa, vinilo o mármol?	<input type="checkbox"/>	3
Ladrillo o cemento?	<input type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input checked="" type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	7

M6 De dónde obtienen el agua principalmente?

De red pública?	<input type="checkbox"/>	1
De pozo?	<input type="checkbox"/>	2
De río, vertiente, acequia o canal?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

A	Entubada	<input type="checkbox"/>	1
	Potable	<input type="checkbox"/>	2
B	Propia	<input type="checkbox"/>	3
	Comunal	<input type="checkbox"/>	4
C, Cual?	N/S		
D, Cual?			

L2 Documentación de la propiedad (predio) es ?

Escritura?	<input type="checkbox"/>	1
Medida (en trámite)?	<input type="checkbox"/>	2
Derechos Posesorios?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Herencia?	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M. SECCIÓN O SERVICIOS BÁSICOS

M1 ¿El servicio higiénico o escusado de la vivienda es:

Conectado al alcantarillado?	<input type="checkbox"/>	1
Conectado a pozo séptico?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Conectado a pozo séptico?	<input type="checkbox"/>	3
Conectado a pozo ciego?	<input type="checkbox"/>	4
Descarga directa al río, o quebrada?	<input type="checkbox"/>	5
No tiene?	<input type="checkbox"/>	6

M6.1 Principalmente, ¿El agua que toman los miembros del hogar:

La hierven	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Ponen cloro	<input type="checkbox"/>	2
Utilizan filtros	<input type="checkbox"/>	3
Compra Agua Embotellada	<input type="checkbox"/>	4
Ninguno	<input type="checkbox"/>	5
Otro?	<input type="checkbox"/>	6

L3 Tipo de vivienda (por observación) ?

Casa / Villa?	<input type="checkbox"/>	1
Departamento?	<input type="checkbox"/>	2
Cuarto de Inquilinato?	<input type="checkbox"/>	3
Mediagua?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Rancho?	<input type="checkbox"/>	5
Covacha?	<input type="checkbox"/>	6
Choza?	<input type="checkbox"/>	7
Otra vivienda particular?	<input type="checkbox"/>	8

M2 ¿El servicio higiénico o escusado que dispone el hogar es:

Excusado uso exclusivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Excusado uso común?	<input type="checkbox"/>	2

M6.2 La cantidad de agua es suficiente para abastecer sus necesidades durante todo el año?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

L4 El material predominante del techo o cubierta de la vivienda es de?

Hormigón (losa, cemento)?	<input type="checkbox"/>	1
Asbesto (Eternit, Eurolit)?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Zinc?	<input type="checkbox"/>	3
Teja?	<input type="checkbox"/>	4
Palma, paja u hoja?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M3 ¿Dispone este hogar de espacio con instalaciones y/o ducha para bañarse:

Uso exclusivo?	<input type="checkbox"/>	1
Uso común?	<input type="checkbox"/>	2
No tiene?	<input checked="" type="checkbox"/>	3

M7 ¿Cuál es el principal combustible o que utiliza este hogar para cocinar:

Gas (tanque o cilindro)?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Gas centralizado?	<input type="checkbox"/>	2
Electricidad?	<input type="checkbox"/>	3
Leña, carbón?	<input type="checkbox"/>	4
Residuos vegetales / animales?	<input type="checkbox"/>	5
Otro? (gasolina, kerek etc)	<input type="checkbox"/>	6
No cocina	<input type="checkbox"/>	7

M11 ¿Cuál es el medio de comunicación más sintonizado / utilizado?

En Radio?	<input type="checkbox"/>
En Televisión?	<input checked="" type="checkbox"/> Televisión
En Prensa?	<input type="checkbox"/>

M4 ¿El servicio de energía eléctrica de la vivienda proviene principalmente de:

Red de empresa eléctrica?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Panel solar?	<input type="checkbox"/>	2
Generador de luz (planta eléctrica)?	<input type="checkbox"/>	3
No tiene?	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M8 ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

L5 ¿El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es:

Hormigón?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Ladrillo o bloque?	<input type="checkbox"/>	2
Adobe o tapia?	<input type="checkbox"/>	3
Madera?	<input type="checkbox"/>	4
Caña revestida o bahareque?	<input type="checkbox"/>	5
Caña no revestida?	<input type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M5 ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:

Por carro recolector?	<input type="checkbox"/>	1
Arrojan en terreno baldío/quebrada?	<input type="checkbox"/>	2
La queman?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
La entierra?	<input type="checkbox"/>	4
La arrojan al río, acequia o canal?	<input type="checkbox"/>	5
De otra forma?	<input type="checkbox"/>	6

M9 ¿Algún miembro de este hogar dispone teléfono celular?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

M10 ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

EN RELACION DE LA PROPIEDAD

N1 ¿A qué dedica la tierra principalmente?

Consumo (propiedad)		1
Producción agropecuaria		2
Renta de animales		3
Pastoreo de animales	X	4
Otros		5

N1.1 Cuál?

N2 ¿De esta predio, cuántas hectáreas destina para uso agropecuario?

Menos de 10 Ha		1
De 10 a 20 Ha	X	1
Más de 20 Ha		2

Extensión Aprox: - /

N3 ¿Qué documento, forma o manera tiene que acredite su propiedad?

Escritura		1
Escritura en trámite		2
Posestión efectiva	X	3
Herencia		4
Ns/Nr		5

O5 ¿Principales, producto de producción de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Papas	X		- / -
Mellocos	X		- / -
Habas	X		- / -
Frejol		X	- / -
Malz		X	- / -
Otros	X		- / -

O8 ¿Sale de cacería?

Si		1	Ir a O8.1
No	X	2	Ir a O9

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
1 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

O9 Extrae madera o productos forestales?

Si		1	Ir a O9.1
No	X	2	Sec. P

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala		1
Racoleo		2
Compra		3
Otros		4

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

	Si	No	Si responde si es venta de producción, destino
Venta de Producción		X	a) Consumo interno b) Intermediarios c) Otro
Pastoreo de Animales	X		N/C
Renta agropecuaria		X	N/C
Uso de consumo (propiedad)		X	N/C
Otro		X	N/C

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermediario	I
Venta directa	V

O6 ¿Principales, animales de crianza de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Vacuno		X	
Porcino		X	
Ovino/ caprino		X	
Cuyes	X		
Aves de Corral	X		
Acémilas		X	
Piscicultura		X	

O8.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar		1	Ir a O9
Venta		2	Ir a O8.3
Otros		3	Ir a O8.3

O8.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

Consumo familiar		1	Sec. P
Venta		2	Ir a O9.3
Otros		3	Ir a O9.3

O9.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

O2 Principales productos de producción en la propiedad

	Si	No	Destino
Papas	X		A C I V
Mellocos	X		A C I V
Habas	X		A C I + V
Frejol		X	A C I V
Malz		X	A C I V
Otros	X		A C I V

O3 Crianza de Animales en la propiedad

	Si	No	Destino
Vacuno	X		A C I V
Porcino	X		A C I V
Ovino/ caprino	X		A C I V
Cuyes	X		A C I V
Aves de Corral	X		A C I V
Acémilas	X		A C I V
Piscicultura	X		A C I V

O7 ¿Sale de pesca?

Si		1	Ir a O7.1
No	X	2	Ir a O8

O7.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
1 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar		1	Ir a O7.3
Venta		2	Ir a O7.2
Otros		3	Ir a O7.3

O7.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

O9.4 Para qué lo utiliza?

Actividades constructivas		1
Empleo en actividades de finca		2
Combustible para el hogar		3
Otro		4

O4 ¿Cuáles son los dos principales usos que le dan el agua?

	1º Uso	2º Uso
1. Uso doméstico (lavar, cocinar, higiene)	X	
2. Riego		X
3. Bebederos para animales		
4. Otro		

O5 En la propiedad existe algún sistema de agua para riego?

Canal	X	1	a. Cuál? <u> N/S </u>
Espesor		2	
Tubería		3	
Reservorio		4	
Otro		5	

O6 La propiedad cuenta con captación de agua trivial?

Canal	X	1	b. Dónde? <u> N/S </u>
Espesor		2	

O7.4 ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

--	--	--

O9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
1 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

SECCIÓN P. PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL ACTUAL

P1. ¿Considera Ud. que en este sector existe algún tipo de contaminación?

Si	<input type="checkbox"/> 1	tr a P1.1
No	<input checked="" type="checkbox"/> 2	tr a P2
Ns/Nr	<input type="checkbox"/> 3	tr a P2

P1.1 Especifique

Aire	<input type="checkbox"/> a
Agua	<input type="checkbox"/> b
Suelo	<input type="checkbox"/> c

P1.2 Especifique causa o factor

P2. ¿Cree que el ambiente o la naturaleza se ha deteriorado en este sector en el último año?

Si	<input checked="" type="checkbox"/> 1	tr a P2.1
No	<input type="checkbox"/> 2	tr a P3
Ns/Nr	<input type="checkbox"/> 3	tr a P3

P2.1 Especifique

Deterioro calidad del suelo	<input checked="" type="checkbox"/> a
Reducción cantidad de agua	<input type="checkbox"/> b
Deterioro de calidad y cantidad de flora	<input type="checkbox"/> c
Deterioro de calidad y cantidad de fauna	<input type="checkbox"/> d
Otro	<input type="checkbox"/> e

P2.2 Especifique causa o factor

Muecas de riego
veredas

P3. ¿Considera Ud. cree Ud. que el entorno social ha mejorado ó empeorado a lo largo del último año?

Mejorado	<input type="checkbox"/> 1	tr a R3.1
Empeorado	<input type="checkbox"/> 2	tr a R3.1
Igual	<input checked="" type="checkbox"/> 3	tr a R3.1

R3.1 ¿Cuál elemento del entorno social ha mejorado / empeorado mas o lo largo del último año?

Empleo	Pobreza	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Especificar
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	
<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	

R4 ¿Cuáles considerá usted que son las oportunidades / expectativas más importantes para la comunidad a lo largo del próximo año?

a. U129

b. _____

c. _____

S4 ¿Considera usted que la actividad minera es beneficiosa para la comunidad de alguna manera?

Si	<input checked="" type="checkbox"/> 1	tr a S4.1
No	<input type="checkbox"/> 2	tr a S5

S4.1 ¿Por qué?

Ayuda con proyectos

S5 ¿Considera usted que la actividad minera es perjudicial para la comunidad de alguna manera?

Si	<input type="checkbox"/> 1	tr a S5.1
No	<input checked="" type="checkbox"/> 2	tr a S6

S5.1 ¿Por qué?

No hay contacto con la comunidad

S6 ¿Conoce usted qué actividad está realizando INV Mineras?

Si	<input checked="" type="checkbox"/> 1	tr a S6.1
No	<input type="checkbox"/> 2	tr a S7

S6.1 ¿Qué actividad?

Explotación inicial	<input type="checkbox"/> 1
Explotación avanzada	<input type="checkbox"/> 2
Análisis de factibilidad	<input type="checkbox"/> 3
Desarrollo de la mina	<input type="checkbox"/> 4
Explotación de la mina	<input checked="" type="checkbox"/> 5
Otro erróneo	<input type="checkbox"/> 6

S7 ¿Usted o algún miembro de su hogar ha trabajado o trabaja en INV Mineras?

Si	<input checked="" type="checkbox"/> 1	tr a S7.1
No	<input type="checkbox"/> 2	tr a S8

S7.1 ¿Cuál es la relación de parentesco con el miembro que trabajó o trabaja en actividades mineras?

Jefe (s) del hogar	<input type="checkbox"/> 1
Cónyuge o conviviente	<input type="checkbox"/> 2
Hijo (s)	<input checked="" type="checkbox"/> 3
Yerno o nuera	<input type="checkbox"/> 4
Nieto (s)	<input type="checkbox"/> 5
Padres o suegros	<input type="checkbox"/> 6
Otro pariente	<input type="checkbox"/> 7
Otro no pariente	<input type="checkbox"/> 8

S8 ¿Usted o algún miembro de su familia estaría dispuesto a colaborar con INV Mineras?

Si	<input checked="" type="checkbox"/> 1	tr a S8.1
No	<input type="checkbox"/> 2	tr a S9

S8.1 ¿De qué manera?

Hospedaje	<input type="checkbox"/> 1
Alimentación	<input type="checkbox"/> 2
Transporte	<input type="checkbox"/> 3
Seguridad/Guardianía	<input type="checkbox"/> 4
Guía de campo	<input type="checkbox"/> 5
Alquiler de inmuebles	<input type="checkbox"/> 6
Mano de obra no calificada	<input type="checkbox"/> 7
Otro?	<input checked="" type="checkbox"/> 8

SECCIÓN Q. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD MINERA / CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA

S1 ¿Cree usted que los proyectos mineros contribuyen al desarrollo económico del país?

Nada	1
Poco	2
Algo	3
Mucho	4
Ns/Nr	5

S2 ¿Conoce si hay minería artesanal / informal en este sector?

Si	<input type="checkbox"/> 1
No	<input checked="" type="checkbox"/> 2

S2.1 ¿Cuál?

S3 ¿En esta zona ha trabajado alguna empresa minera?

Si	<input type="checkbox"/> 1	tr a S3.1
No	<input checked="" type="checkbox"/> 2	tr a S4

S3.1 En que tipo?

Formal	<input type="checkbox"/> 1
Informal	<input type="checkbox"/> 2

S8 ¿Está usted de acuerdo con que INV Mineras trabaje en esta zona?

Si	<input checked="" type="checkbox"/> 1	La es indiferente	<input type="checkbox"/> 3
No	<input type="checkbox"/> 2	Ns/Nr	<input type="checkbox"/> 4

S10 ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Ayuda con mas veredas

S11 ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

S12 Califique según su percepción las siguientes afirmaciones

	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nc		1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nc
S12.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	S12.9	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
S12.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	S12.10	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
S12.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	S12.11	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
S12.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	S12.12	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
S12.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	S12.13	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
S12.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	S12.14	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
S12.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0							
S12.8	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0							

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES/INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES

R1 Enumere 3 líderes que le representen a Usted? Nombres y apellidos

1	Leuro Espinosa
2	Fernando Quispe
3	

R2 Mencione 5 personas que más influyan en la toma de decisiones para el desarrollo de la comunidad?

1	Leuro Espinosa
2	Fernando Quispe
3	
4	
5	

R3 Mencione 3 actores sociales que influyen negativamente para el desarrollo de la comunidad?

1	N/S
2	N/S
3	

R4 ¿Algun miembro del hogar, pertenece alguna organización social?

SI	1	Ir a RA.1
No	X 2	Ir a R5

RA.1 Cual (es)

RA.2 Eje de acción

R5 ¿Usted considera que las políticas destruyeron en el tema número?

SI	X 1	Ir a R5.1
No	2	Ir a R5.2

R5.1 Por qué?

Porq' dicen q' no necesitan la minga

R5.2 Por qué?

--

R6 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

SI	1	Ir a R6.1
No	X 2	Ir a R7

R6.1 Cual (es)

R6.2 Eje de acción

R7 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

No

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

REGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA

Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición	Georreferencia - Coordenadas			
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento	N° GPS	ESTE	NORTE	
Establo	2							1
Galpón	3							2
Comederos animales	4			Fuera de funcionamiento				1
Invernadero/ Huerto	5							2
Otra infraestructura	6							3
1.		vivienda	1	1		694196	9658589	

04

04 Chumbina

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

Buenos días / tardes mi nombre es..... trabajo con la consultora Campus Cia. Ltda del grupo Propraxis y vengo a realizar una encuesta social y económica para el proyecto Loma Larga. Esta encuesta es parte de un requisito legal que tiene que cumplir el proyecto ante la autoridad, . Sus datos nadie los va a conocer, y la información se utilizará únicamente para entender la situación actual de la comunidad y la parroquia.

SECCIÓN A. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR Y DATOS GENERALES

A1 Identificación Geográfica

Provincia

Cantón

Parroquia

Localidad

A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a)

A3 Identificación del Informante

A3.1 Nombre Completo:

A3.2 Nombre del propietario del predio

A3.3 Relación con el propietario del predio

A3.4 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

A3.6 ¿Qué parentesco o relación tiene con el/ta jefe/a de hogar?

Jefe (a) del hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	1.
Cónyuge o conviviente	<input type="checkbox"/>	2.
Hijo (a)	<input type="checkbox"/>	3.
Yerno o nuera	<input type="checkbox"/>	4.
Nieto (a)	<input type="checkbox"/>	5.
Otro pariente	<input type="checkbox"/>	6.
Otro no pariente	<input type="checkbox"/>	7.

A3.5 Sexo:

Hombre	<input type="checkbox"/>	1
Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	2

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

B3 ¿Cuántos días a la semana prepara alimentos esta vivienda?

Desayuno	<input type="text" value="7"/>	1
Almuerzo	<input type="text" value="1"/>	2
Merienda	<input type="text" value="0"/>	3

B6 Sin contar la cocina, el baño y cuartos de negocio ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda, incluyendo sala y comedor?

No.

B1.2 Donde

B2 Usted como categoriza esta vivienda?

Temporal	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Permanente	<input type="checkbox"/>	2
Desocupada	<input type="checkbox"/>	3

B4 ¿Cuántas noches de la semana duermen en esta vivienda?

No.

B7 ¿De estos cuartos, cuántos utiliza el hogar en forma exclusiva para dormir?

No.

B5 ¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?

No.

SECCIÓN C: DEMOGRAFÍA

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Código por persona	C1	C2	C3	C4	C5	C6
	D1. ¿Cuál es el nombre completo de todos los miembros que habitan en esta vivienda? (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	D2. ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar?	D3. ¿Cuál es el sexo?	D4. ¿Cuál es su edad?	D5. ¿Cuál es su estado civil?	¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres: Indígena? 1 Ir a C6.1 Afroecuatoriano/a? 2 Negro/a? 3 Mulato/a? 4 Montubio/a? 5 Mestizo/a? 6 Blanco/a? 7 Otro/a? 8 C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo Indígena al que pertenece?
	C1	C2	C3	C4	C5	C7
1	María Mercedes Quirindumbaz Pajon	1	2	59	4	¿Qué idioma (s) o lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español <input checked="" type="checkbox"/> 1 Indígena <input type="checkbox"/> 2 Cual? <input type="text"/> Extranjero <input type="checkbox"/> 3
2	Segundo Filizano Guallpa Piedra	2	4	53	1	
3	Maricela Verónica Guallpa Quirindumbaz	3	2	33	6	
4	Gracia Catalina Guallpa Quirindumbaz	3	2	24	6	
5	Marilén Azate Guallpa Quirindumbaz	3	2	15	6	
6						C8 ¿Qué religión practican en el hogar? Católica <input checked="" type="checkbox"/> 1 Cristiana / Evangélica <input type="checkbox"/> 2 Otras <input type="checkbox"/> 3 Cual? <input type="text"/>
7						
8						
9						
10						

SECCIÓN E. EMIGRACIÓN - MIGRACIÓN

Código por persona	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8							
	¿Nació en el cantón?	¿Dónde nació?	¿En que año vino a vivir a este cantón?	Hace 5 años (2015), ¿en qué lugar vivía habitualmente (...)?	¿En que cantón vivía?	¿En que país vivía?	Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna persona de este hogar recibió dinero por parte de familiares o amigos que viven en el exterior?	A partir del 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón?							
	Si <input type="checkbox"/> 1 Ir a E8.1 No <input type="checkbox"/> 2 Ir a E8.2	(Registre cantón)	(Registre año)	Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 Ir a D8.1 Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 Ir a D8.2 Otro país <input type="checkbox"/> 3 Ir a D8.3	(Registre cantón/País)	América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 5 Europa <input type="checkbox"/> 6 Asia <input type="checkbox"/> 7 África <input type="checkbox"/> 8 Oceanía <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 Ir a E8.1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Ir a sección E							
	D1	D2	D3	D4	D5	D6		D8.1	D8.2	D8.3	D8.4	D8.5	D8.6		
						Cod	Lugar	Nombre y apellido de la persona que salió del hogar (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	¿En que país / cantón vive?	¿Cuál es el sexo?	Parentesco con el jefe (a) del hogar	¿En qué año salió?	¿Por qué razón se fue?		
								En el país <input type="checkbox"/> 1 Otro país <input type="checkbox"/> 2	En el país <input type="checkbox"/> 1 Otro país <input type="checkbox"/> 2	H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	Jefe de hogar <input type="checkbox"/> 1 Cónyuge <input type="checkbox"/> 2 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 3 Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 4 Nieto (a) <input type="checkbox"/> 5 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 6 Otro pariente <input type="checkbox"/> 7 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7		Falta de Trabajo <input type="checkbox"/> 1 Comisión de Trabajo <input type="checkbox"/> 2 Estudio <input type="checkbox"/> 3 Enfermedad <input type="checkbox"/> 4 Formó su propio hogar <input type="checkbox"/> 5 No le gustaba vivir en la comunidad <input type="checkbox"/> 6 Motivo desconocido <input type="checkbox"/> 7 Otras <input type="checkbox"/> 8		
								E8.1		E8.2		E8.3	E8.4	E8.5	E8.6
								Nº	Nombre	País	Cod	Lugar			
1	/														
2	/														
3	/														
4	/														
5	/														
6															
7															
8															
9															
10															

SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 15 años

HOGAR

Cod. Persona	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F10	F11	F9	F12
	¿Sabe leer y escribir?	¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? <i>C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad</i>	¿Cuánto tiempo le toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que acuden es?	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto? Ninguno 1 C. alfabetización EBJA 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundario 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 <i>no p7</i> Superior 9 <i>no p7</i> Postgrado 10 <i>no p7</i>	¿Cuál es el grado, curso o año más alto que aprobó?	¿Cuál es el título obtenido?	¿Ha perdido o repetido algún año escolar?	¿Cuántos años de estudio ha perdido?	¿Por qué NO van a la escuela? Ninguno 1 Falta de recurso económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia a los establecimientos 7 No este interesado en estudiar 8 Embarazo 9 Otro, especifique 10	En qué medio de transporte va al centro educativo? Auto propio 1 Bus 2 Camioneta 3 Caminando 4 Acómila 5 Otro 6
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F13
1	1	2	-		1	1					
2	1	2	-		4	4		Ninguno	Ninguno		Si 1 No 2
3	1	2	-		5	5		Ninguno	Ninguno		Si 1 No 2
4	1	2	-		5	5		Ninguno	Ninguno		Si 1 No 2
5	1	1	1	2	8	7		Ninguno	Ninguno		Si 1 No 2 Algunos 3
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN H FERTILIDAD Y SALUD MATERNA								SECCIÓN I NUTRICIÓN								
MUJERES MAYORES DE 12																
H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	I1		I2						
								11								
Cod. Persona	(¿He estado embarazada alguna vez?)	(¿Está embarazada actualmente o dio a luz en los últimos tres meses?)	(¿Cuántos hijos/hijas nacidos vivos ha tenido durante toda la vida?)	(¿Cuántos de los hijos/hijas nacidos vivos están vivos actualmente?)	(¿Está vivo el último hijo/hija nacido vivo?)	(¿Ha recibido o recibió controles médicos en último embarazo?)	En su último parto, ¿quién le atendió?	¿Dónde le atendieron en su último parto?	11 Cuántas veces al día comen?		12 Los alimentos utilizados en la preparación de las comidas el día anterior (Averiguar si el día anterior no fue especial o atípico)					
	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2			SI 1 NO 2	SI 1 NO 2		Establec. públicos Hospital, Maternidad MSP 1	1 Vez 1 2 Vezes 2 3 Vezes 3 MÁS de 3 Vezes 4		Alimentos que aportan: Grasas, Proteínas, vitaminas y minerales, carbohidratos, Agua					
									13 Normalmente dónde realiza sus compras del		COMIDA Periodicidad de Consumo (una sola respuesta)					
									Una sola respuesta por producto, señale la principal		Una vez por semana, Varias veces por semana, Casi toda la semana, Todos los días					
									Propiedad, Tienda, Mercado local, Ambiente, Huerto		Informativa para el encuestador: GRASAS, Proteínas, Vitaminas y Minerales, Carbohidratos					
									Abarrotos, Frutas, Legumbre y hortalizas, tubérculos, Enlatados y conservas, Carnes Rojas, Pollo, Pescado y Mariscos, Lacteos deshidratados							
									SECCIÓN J. MORTALIDAD		SECCIÓN K. PROBLEMAS SOCIALES					
									11 En el último año, ¿ha fallecido alguien que vivía en el hogar?		12 ¿Qué edad tenía?		13 ¿Ocurren los siguientes problemas en su comunidad?			
									SI 1 (r a J2) NO 2 (r a K3)		[]		14 ¿Con qué frecuencia?			
									13 ¿Cuál fue la causa de la muerte?		14 ¿Parentesco con el jefe (a) del hogar?					
								Edad avanzada 1, Insuficiencia 2, Accidente 3, Violencia 4, Infección 5, Derrame 6, Otra Enfermedad 7		Jefe (a) del hogar 1, Cónyuge o conviviente 2, Hijo (a) 3, Yerno o nuera 4, Nieto (a) 5, Otro pariente 6, Otro no pariente 7						
								(¿Cuál?) []								
1	1	2	3	3	1	1	1									
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

L1 ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

Propia?	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a L2
Prestada o cedida (no paga)?	<input type="checkbox"/>	2	Ir a L3
Por servicios?	<input type="checkbox"/>	3	Ir a L3
Arrendada?	<input type="checkbox"/>	4	Ir a L3
Anticrecis?	<input type="checkbox"/>	5	Ir a L3
Familiar/Compartida?	<input type="checkbox"/>	6	Ir a L3

L6 ¿El material predominante del piso de la vivienda es:

Duela, parquet, o piso flotante?	<input type="checkbox"/>	1
Tabla sin tratar?	<input type="checkbox"/>	2
Cerámica, baldosa, vinil o mármol?	<input type="checkbox"/>	3
Ladrillo o cemento?	<input type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input checked="" type="checkbox"/>	7

M6 De dónde obtienen el agua principalmente?

De red pública?	<input type="checkbox"/>	1
De pozo?	<input type="checkbox"/>	2
De río, vertiente, acequia o canal?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

A	Entubada	<input checked="" type="checkbox"/>	1
	Potable	<input type="checkbox"/>	2
B	Propia	<input type="checkbox"/>	3
	Comunal	<input type="checkbox"/>	4
C, Cual?	Culuc		
D, Cual?			

L2 Documentación de la propiedad (predio) es?

Escritura?	<input type="checkbox"/>	1
Medida (en trámite)?	<input type="checkbox"/>	2
Derechos Posesorios?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Herencia?	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M1 ¿El servicio higiénico o escusado de la vivienda es:

Conectado al alcantarillado?	<input type="checkbox"/>	1
Conectado a pozo séptico?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Conectado a pozo séptico?	<input type="checkbox"/>	3
Conectado a pozo ciego?	<input type="checkbox"/>	4
Descarga directa al río, o quebrada?	<input type="checkbox"/>	5
No tiene?	<input type="checkbox"/>	6

M6.1 Principalmente, ¿El agua que toman los miembros del hogar:

La hierven	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Ponen cloro	<input type="checkbox"/>	2
Utilizan filtros	<input type="checkbox"/>	3
Compra Agua Embotellada	<input type="checkbox"/>	4
Ninguno	<input type="checkbox"/>	5
Otro	<input type="checkbox"/>	6

L3 Tipo de vivienda (por observación)?

Casa/Villa?	<input type="checkbox"/>	1
Departamento?	<input type="checkbox"/>	2
Cuarto de inquilinato?	<input type="checkbox"/>	3
Mediagua?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Rancho?	<input type="checkbox"/>	5
Covacha?	<input type="checkbox"/>	6
Chozas?	<input type="checkbox"/>	7
Otra vivienda particular?	<input type="checkbox"/>	8

M2 ¿El servicio higiénico o escusado que dispone el hogar es:

Excusado uso exclusivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Excusado uso común?	<input type="checkbox"/>	2

M6.2 La cantidad de agua es suficiente para abastecer sus necesidades durante todo el año?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

L4 El material predominante del techo o cubierta de la vivienda es de?

Hormigón (losa, cemento)?	<input type="checkbox"/>	1
Asbesto (Eternit, Eurolit)?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Zinc?	<input type="checkbox"/>	3
Teja?	<input type="checkbox"/>	4
Palma, paja u hoja?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M3 ¿Dispone este hogar de espacio con instalaciones y/o ducha para bañarse:

Uso exclusivo?	<input type="checkbox"/>	1
Uso común?	<input type="checkbox"/>	2
No tiene?	<input checked="" type="checkbox"/>	3

M7 ¿Cuál es el principal combustible o que utiliza este hogar para cocinar:

Gas (tanque o cilindro)?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Gas centralizado?	<input type="checkbox"/>	2
Electricidad?	<input type="checkbox"/>	3
Leña, carbón?	<input type="checkbox"/>	4
Residuos vegetales/animales?	<input type="checkbox"/>	5
Otro? (gasolina, kerek etc)	<input type="checkbox"/>	6
No cocina	<input type="checkbox"/>	7

M11 ¿Cuál es el medio de comunicación más sintonizado/ utilizado?

En Radio?	<input checked="" type="checkbox"/>	Radio
En Televisión?	<input type="checkbox"/>	
En Prensa?	<input type="checkbox"/>	

M4 ¿El servicio de energía eléctrica de la vivienda proviene principalmente de:

Red de empresa eléctrica?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Panel solar?	<input type="checkbox"/>	2
Generador de luz (planta eléctrica)?	<input type="checkbox"/>	3
No tiene	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M8 ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

L5 ¿El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es:

Hormigón?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Ladrillo o bloque?	<input type="checkbox"/>	2
Adobe o tapia?	<input type="checkbox"/>	3
Madera?	<input type="checkbox"/>	4
Caña revestida o bahareque?	<input type="checkbox"/>	5
Caña no revestida?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M5 ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:

Por carro recolector?	<input type="checkbox"/>	1
Arrojan en terreno baldío/quebrada?	<input type="checkbox"/>	2
La queman?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
La entierra?	<input type="checkbox"/>	4
La arrojan al río, acequia o canal?	<input type="checkbox"/>	5
De otra forma?	<input type="checkbox"/>	6

M9 ¿Algún miembro de este hogar dispone teléfono celular?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

M10 ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

EN RELACIÓN DE LA PROPIEDAD

N1 ¿A qué dedica la tierra principalmente?

Consumo (propiedad)	1	3
Producción agropecuario	X	2
Renta de arrendajes		3
Pastoreo de animales		4
Otros		5

N2 ¿De esta predio, cuántas hectáreas destina para uso agropecuario?

Menos de 10 Ha

X	1
---	---

De 10 a 20 Ha

	2
--	---

Más de 20 Ha

	3
--	---

Extensión Aprox: 1

N3 ¿Qué documento, forma o manera tiene que acredite su propiedad?

Escritura	1	
Escritura en trámite	2	
Posestión efectiva	X	3
Herencia	4	
Hu/Wr	5	

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

Si	No	# Ha
Papas	X	1
Mellicos	X	2
Habas	X	3
Frejol	X	4
Mais	X	5
Otros	X	6

O8 ¿Sale de cacería?

Si	1	Ir a O8.1	
No	X	2	Ir a O9

O9 Extrae madera o productos forestales?

Si	1	Ir a O8.1	
No	X	2	Sec. P

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala	1
Recolecta	2
Compra	3
Otros	4

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

Consumo familiar	1	Sec. P
Venta	2	Ir a O9.3
Otros	3	Ir a O9.3

O9.3 ¿A quién vende?

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O8.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	1	Ir a O9
Venta	2	Ir a O8.3
Otros	3	Ir a O8.3

O8.3 ¿A quién vende?

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O9.4 ¿Para qué la utiliza?

Actividades constructivas	1
Empleo en actividades de finca	2
Combustible para el hogar	3
Otros	4

O9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

Si responde si a venta de producción, destino

Si	No	Ha	a) Consumo interno	b) Intermediario	c) Otro
Venta de Producción	X				
Pastoreo de Animales	X	N/S			
Renta agropecuaria	X	N/S			
Uso de consumo (propiedad)	X	N/S			
Otro	X	N/S			

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermediario	I
Venta directa	V

O2 Principales productos de producción en la propiedad

Si	No	Destino
Papas	X	A C I V
Mellicos	X	A C I V
Habas	X	A C I V
Frejol	X	A C I V
Mais	X	A C I V
Otros	X	A C I V

O3 Crianza de Animales en la propiedad

Si	No	Destino	
Vacuno	X	4	A C I V
Porcino	X		A C I V
Ovino/ caprino	X		A C I V
Cuyes	X		A C I V
Aves de Corral	X		A C I V
Acémilas	X		A C I V
Piscicultura	X		A C I V

O4 ¿Cuáles son los dos principales usos que le dan el agua?

1º Uso	2º Uso
1. Uso doméstico (lavar, cocinas, higiene)	X
2. Riego	X
3. Bebederos para animales	
4. Otro	

O5 En la propiedad existe algún sistema de agua para riego?

Canal	1	
Exporar	2	
Tubería	X	3
Reservorio	4	
Otro	5	

a. Canal? Canal

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	X	1
Exporar	2	

a. Dónde? Canal

O7 ¿Sale de pesca?

Si	1	Ir a O7.1	
No	X	2	Ir a O8

O7.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	1	Ir a O7.5
Venta	2	Ir a O7.3
Otros	3	Ir a O7.3

O7.3 ¿A quién vende?

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O7.4 ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

Canal

O8.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	1	Ir a O9
Venta	2	Ir a O8.3
Otros	3	Ir a O8.3

O8.3 ¿A quién vende?

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O9.4 ¿Para qué la utiliza?

Actividades constructivas	1
Empleo en actividades de finca	2
Combustible para el hogar	3
Otros	4

O9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

SECCIÓN P. PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL ACTUAL

P1. ¿Considera Ud. que en este sector existe algún tipo de contaminación?

Si	1	Ir a P1.1
No	2	Ir a P2
Ns/Nr	3	Ir a P2

P1.1 Especifique

Aire	a
Agua	b
Suelo	c

P1.2 Especifique causa o factor

P2. ¿Cree que el ambiente o la naturaleza se ha deteriorado en este sector en el último año?

Si	1	Ir a P2.1
No	2	Ir a P3
Ns/Nr	3	Ir a P3

P2.1 Especifique

Deterioro calidad del suelo	a
Reducción cantidad de agua	b
Deterioro de calidad y cantidad de flora	c
Deterioro de calidad y cantidad de fauna	d
Otro	e

P2.2 Especifique causa o factor

P3. ¿Considera Ud. cree Ud. que el entorno social ha mejorado o empeorado a lo largo del último año?

R3.1 ¿Cuál elemento del entorno social ha mejorado / empeorado más a lo largo del último año?

Empleo	Pobres	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Especificar
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Mejorado 1 Ir a R3.1
Empeorado 2 Ir a R3.1
Igual 3 Ir a R3.1

R4 ¿Cuáles consideré usted que son las oportunidades / expectativas más importantes para la comunidad a lo largo del próximo año?

a. V:25 Mayo 12

b. _____

c. _____

S4 ¿Considera usted que la actividad minera es beneficiosa para la comunidad de alguna manera?

Si	1	Ir a S4.1
No	2	Ir a S5

S4.1 ¿Por qué?

Por trabajo

S5 ¿Considera usted que la actividad minera es perjudicial para la comunidad de alguna manera?

Si	1	Ir a S5.1
No	2	Ir a S6

S5.1 ¿Por qué?

S6 ¿Conoce usted qué actividad está realizando INV Mineras?

Si	1	Ir a S6.1
No	2	Ir a S7

S6.1 ¿Qué actividad?

Exploración inicial	1
Exploración avanzada	2
Análisis de factibilidad	3
Desarrollo de la mina	4
Explotación de la mina	5
Otro estróneo	6

S7 ¿Usted o algún miembro de su hogar ha trabajado o trabaja en INV Mineras?

Si	1	Ir a S7.1
No	2	Ir a S8

S7.1 ¿Cuál es la relación de parentesco con el miembro que trabajó o trabaja en actividades mineras?

Jefe (a) del hogar	1
Cónyuge o conviviente	2
Hijo (a)	3
Yerno o nuera	4
Nieto (a)	5
Padres o suegros	6
Otro pariente	7
Otro no pariente	8

S8 ¿Usted o algún miembro de su familia estaría dispuesto a colaborar con INV Mineras?

Si	1	Ir a S8.1
No	2	Ir a S9

S8.1 De qué manera

Hospedaje	1
Alimentación	2
Transporte	3
Seguridad/Guardianía	4
Guía de campo	5
Alquiler de animales	6
Mano de obra No Calific	7
Otro?	8

SECCIÓN Q. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD MINERA / CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA

S1 ¿Cree usted que los proyectos mineros contribuyen al desarrollo económico del país?

Nada	1
Poco	2
Algo	3
Mucho	4
Ns/Nr	5

S2 ¿Conoce al hoy minera artesanal / informal en este sector?

Si	1	S2.1 ¿Cuál?
No	2	

S3 ¿En esta zona ha trabajado alguna empresa minera?

Si	1	Ir a S3.1
No	2	Ir a S4

S3.1 En que tipo?

Formal	1
Informal	2

S8 ¿Está usted de acuerdo con que INV Mineras trabaje en esta zona?

Si	1	Le es indiferente	3
No	2	Ns/Nr	4

S10 ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Tener mas socializacion con la comunidad

S11 ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Dar mas talleres a la comunidad

S12. Califique según su percepción las siguientes afirmaciones							S12.9 - S12.14					
	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nc	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nc
S12.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
S12.8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

R1 Enumere 3 líderes que le representan a Usted? Nombres y apellidos

1	Luis Espinosa
2	
3	

R2 Mencione 3 personas que más influyan en la toma de decisiones para el desarrollo de la comunidad?

1	Luis Espinosa
2	
3	

R3 Mencione 3 actores sociales que influyen negativamente para el desarrollo de la comunidad?

1	n/a
2	n/a
3	n/a

R4. ¿Algun miembro del hogar, pertenece alguna organización social?

SI	1	Ir a RA.1
No	2	Ir a R5

RA.1 Cual (es)

RA.2 Eje de acción

R5 Usted considera que los políticos desinforman en el tema minería?

SI	1	Ir a R5.1
No	2	Ir a R5.2

R5.1 Por qué? No dicen la verdad sobre la minería

R5.2 Por qué?

R6 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

SI	1	Ir a RB.1
No	2	Ir a R7

RB.1 Cual (es)

RB.2 Eje de acción

R7 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

No

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

REGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA

Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición		Georreferencia - Coordenadas		
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento	1	N° GPS	ESTE	NORTE
Establo	2							
Galpón	3							
Comederos animales	4			Fuera de funcionamiento	2			
Invernadero/ Huerto	5							
Otra infraestructura	6							
				No aplica	3			
1		vivienda	1	1			695235	9658681
5		huerto de hospitalizas	1	1			695228	9658684

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

Buenos días / tardes mi nombre es..... trabajo con la consultora Campus Cla. Ltda del grupo Propraxis y vengo a realizar una encuesta social y económica para el proyecto Loma Larga. Esta encuesta es parte de un requisito legal que tiene que cumplir el proyecto ante la autoridad, . Sus datos nadie los va a conocer, y la información se utilizará únicamente para entender la situación actual de la comunidad y la parroquia.

SECCIÓN A. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR Y DATOS GENERALES

A1 Identificación Geográfica

Provincia

Cantón

Parroquia

Localidad

A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a)

A3 Identificación del Informante

A3.1 Nombre Completo:

A3.2 Nombre del propietario del predio

A3.3 Relación con el propietario del predio

A3.4 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

A3.6 ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar?

A3.5 Sexo:

Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Mujer	<input type="checkbox"/>	2

Jefe (a) del hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Cónyuge o conviviente	<input type="checkbox"/>	2
Hijo (a)	<input type="checkbox"/>	3
Yerno o nuera	<input type="checkbox"/>	4
Nieto (a)	<input type="checkbox"/>	5
Otro pariente	<input type="checkbox"/>	6
Otro no pariente	<input type="checkbox"/>	7

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

B3 ¿Cuántos días a la semana prepara alimentos esta vivienda?

Desayuno	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Almuerzo	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Merienda	<input checked="" type="checkbox"/>	3

4

B6 Sin contar la cocina, el baño y cuartos de negocio ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda, incluyendo sala y comedor?

No.

B1.2 Donde

B2 Usted como categoriza esta vivienda?

Temporal	<input type="checkbox"/>	1
Permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Desocupada	<input type="checkbox"/>	3

B4 ¿Cuántas noches de la semana duermen en esta vivienda?

No.

B7 ¿De estos cuartos, cuántos utiliza el hogar en forma exclusiva para dormir?

No.

B5 ¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?

No.

SECCIÓN C. DEMOGRAFÍA

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Codigo por persona	C1	C2	C3	C4	C5	C6
	D1. ¿Cuál es el nombre completo de todos los miembros que habitan en esta vivienda? (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	D2. ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar? Jefe (a) del hogar 1 Cónyuge o conviviente 2 Hijo (a) 3 Yerno o nuera 4 Nieto (a) 5 Otro pariente 6 Otro no pariente 7	D3. ¿Cuál es el sexo? H 1 M 2	D4. ¿Cuál es su edad?	D5. ¿Cuál es su estado civil? Casado (a)? 1 Unido (a)? 2 Separado (a)? 3 Divorciado (a)? 4 Viudo (a)? 5 Soltero (a)? 6	¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres: Indígena? 1 Ir a C6.1 Afroecuatoriano/a? 2 Negro/a? 3 Mulato/a? 4 Montubio/a? 5 Mestizo/a? 6 Blanco/a? 7 Otro /a? 8
1	Mauri Arturo Panjon Guallpa	1	1	60	1	C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo indígena al que pertenece? <input type="text"/>
2	Rosa Germaina Guallpa Panjon	2	2	55	1	
3	Jesenia Mazzoli Panjon Guallpa	3	2	18	1	C7. ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español <input checked="" type="checkbox"/> 1 Indígena <input type="checkbox"/> 2 Cual? <input type="text"/> Extranjero <input type="checkbox"/> 3
4	Janet Maribel Panjon Guallpa	3	2	16	1	
5						
6						
7						C8. ¿Qué religión practican en el hogar? Católica <input checked="" type="checkbox"/> 1 Cristiana / Evangélica <input type="checkbox"/> 2 Otras <input type="checkbox"/> 3 Cual? <input type="text"/>
8						
9						
10						

SECCIÓN E. EMIGRACIÓN - MIGRACIÓN

Codigo por persona	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8						
	¿Nació en el cantón?	¿Dónde nació?	¿En que año vino a vivir a este cantón?	Hace 5 años (2015), ¿en qué lugar vivía habitualmente (...)?	¿En que cantón vivía?	¿En que país vivía?	Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna persona de este hogar recibió dinero por parte de familiares o amigos que viven en el exterior?	A partir del 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón?						
	SI <input type="checkbox"/> 1 Ir a E1 No <input type="checkbox"/> 2 Ir a E2	(Registre cantón)	(Registre año)	Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 Ir a D7 Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 Ir a D5 Otro país <input type="checkbox"/> 3 Ir a D6	(Registre cantón/ País)	América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 5 Europa <input type="checkbox"/> 6 Asia <input type="checkbox"/> 7 África <input type="checkbox"/> 8 Oceanía <input type="checkbox"/> 9	SI <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	D8.1		D8.2	D8.3	D8.4	D8.5	D8.6
							Nombre y apellido de la persona que salió del hogar (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	¿En que país / cantón vive?		¿Cuáles es el sexo?	Parentesco con el jefe (a) del hogar	¿En qué año salió?	¿Por qué razón se fue?	
								En el país <input checked="" type="checkbox"/> 1 Otro país <input type="checkbox"/> 2		H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	Jefe de hogar <input type="checkbox"/> 1 Cónyuge <input type="checkbox"/> 2 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 3 Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 4 Nieta (a) <input type="checkbox"/> 5 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 6 Otro pariente <input type="checkbox"/> 7 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7		Falta de Trabajo <input type="checkbox"/> 1 Comisión de Trabajo <input type="checkbox"/> 2 Estudio <input type="checkbox"/> 3 Enfermedad <input type="checkbox"/> 4 Formó su propio hogar <input type="checkbox"/> 5 No le gustaba vivir en la comunidad <input type="checkbox"/> 6 Motivo desconocido <input type="checkbox"/> 7 Otras <input type="checkbox"/> 8	
						Cod Lugar								
1	//													
2	//													
3	//													
4	//													
5														
6														
7														
8														
9														
10														
							NP Nombre País Cod Lugar							
							Fernando Milton Paziza Guillen 4 EC UU	1	3	2010	1			
							Estebanzz Maribel Paziza Guillen 4 EC UU	2	3	2010	1			

SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

HOGAR

C o d. P e r s o n a	PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS															HOGAR										
	E1		E2			E3					E4	E5		E6			E7			E8			E11			
¿Qué hizo la semana pasada:		¿Cuál es su ocupación actual? PEA			Rama de Actividad (Responder el D.1.1=1)					¿Cuántas horas trabaja en una semana común?	¿SI NO ha trabajado:		¿Cuál de las siguientes actividades practica con destreza?			¿Ha recibido alguna capacitación?			¿Cuáles de los miembros de la familia aporta económicamente a hogar?			¿De dónde provienen los ingresos principalmente?				
Trabajó al menos una hora? 1 No trabajó pero sí tiene trabajo? 2 Al menos una hora fabricó algún producto o brindó algún servicio? 3 Al menos una hora ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar? 4 Al menos una hora realizó labores agrícolas o cuidó animales? 5 Es cesante: buscó trabajo habiendo trabajado antes y está disponible para trabajar? 6 No trabajó Ir a E5 7		Empleado Serv. Públicos 1 Empleado empresa privada 2 Jornalero o peón 3 Patrono 4 Socio/a 5 Cuenta propia 6 Trabajador no remunerando 7 Empleado/a doméstico/a 8 Militar / Policía 9 Desocupado 10			Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca 1 Explotación de minas y canteras 2 Industrias manufactureras 3 Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado 4 Distribución de agua, alcantarillado y gestión de desechos 5 Construcción 6 Comercio al por mayor y menor 7 Transporte y almacenamiento 8 Actividades de alojamiento y servicio de comidas 9 Administración Pública y Defensa 10 Enseñanza 11 Actividades de la atención a la salud humana 12 Otras actividades 13 No declarado 14 Trabajador Nuevo 15					Actividad principal: ¿Cuántas horas trabaja en una semana común?	Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar? 1 Es rentista? 2 Es jubilado o pensionista? 3 Es estudiante? 4 Realiza quehaceres del hogar? 5 Le impide alguna discapacidad? 6 Otro? 7		Albañil 1 Chofer 2 Cocinero 3 Carpintero 4 Operador de maquinaria pesada 5 Consturero/a 6 Mecánico 7 Soldador 8 Enfermería? 9 Otra actividad? 10 Ninguna 11			Sí 1 No 2 Ir a E8 Sí 1 No 2 Ir a E8 E7.2 En que área recibio capacitación? (Multiple) Electricidad 1 Plantas medicinales 2 Producción 3 Liderazgo 4 Comunicación 5 Huertos agroecológicos 6 Corte y confección / textiles 7 Tejido y bordado a mano 8 Cocina / Panadería 9 Contabilidad 10 Artesanías 11 Farmacia vegetal y cosmética natural 12 Crianza de animales 13			E9 ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de la familia? Menos de \$30 1 \$30 - \$100 2 \$101 - \$250 3 \$251 - \$500 4 \$501 - \$1.000 5 Más de \$1.000 6			E12 ¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro? Ahorro \$ 800 E13 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano? Sí 1 No 2				
E1		E2			E3					E4	E5		E6			E7	E7.1		E7.2	E8			E11			
1	5	6			11					8			2			7	7		2	Alimentación X 1 Salud X 2 Vivienda 3 Educación X 4 Transporte 5 Insumos Act. Productiva 6 Pago Servicios Básicos 7 Vestido 8 Otros gastos 9						
2	5	6			1					8			11													
3	27	1010											11													
4	7	1010											11													
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

W

SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cód. Persona	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F10	F11	F9	F12
	¿Sabe leer y escribir?	¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad	¿Cuánto tiempo le toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que acuden es?	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto año? Ninguno 1 C.alfabetización EBIA 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundario 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 <i>1ra F7</i> Superior 9 <i>1ra F7</i> Postgrado 10 <i>1ra F7</i>	¿Cuál es el grado, curso o año más alto que aprobó? Fiscal 1 Municipal 2 Fiscocomisional 3 Particular 4	¿Cuál es el título obtenido? ¿Cuál es el título obtenido?	¿Ha perdido o repetido algún año escolar?	¿Cuántos años de estudio ha perdido?	¿Por qué NO van a la escuela? Ninguno 1 Falta de recurso económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia e los establecimientos 8 No está interesado en estudiar 9 Embarazo 10 Otro, especifique 11	En qué medio de transporte va al centro educativo? Auto propio 1 Bus <input checked="" type="checkbox"/> 2 Camioneta 3 Caminando 4 Acémila 5 Otro 6
	Si 1 No 2	Si 1 No 2 <i>o F5</i>	Menos 1/2 hora 1 1/2 a 1 hora 2 Más de 1 hora 3	Fiscal 1 Municipal 2 Fiscocomisional 3 Particular 4							F13 Le calidad de la educación que reciben es: Mala 1 Regular 2 Buena <input checked="" type="checkbox"/> 3 Excelente 4
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F14 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes? Si <input checked="" type="checkbox"/> 1 No 2
1	1	2									
2	1	2									
3	1	1	3	1	6	6 curso	Ciencias	Ninguno	Ninguno		
4	1	1	3	1	6	6 curso	Ciencias	Ninguno	Ninguno		
5											F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si <input checked="" type="checkbox"/> 1 No 2 Algunos 3
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN G. SALUD

SEC. J CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Codi. Persona	PARA TODAS LAS PERSONAS									HOGAR						
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G16	G17	G18	G19	G14	G20
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? Sí 1 (G1.1) No 2 (G1.2)	¿Está afiliado y/o cubierto por: 1 IESS, Seguro General? 2 IESS, Seguro Voluntario? 3 IESS, Seguro Campesino? 4 Seguro del ISSFA? 5 Seguro ISSPOL? 6 Es jubilado del IESS /ISSFA/ISSPOL? 7 Seguro privado? 8 No aporta 9 Ninguno	¿En el último año ha estado hospitalizado: Sí 1 (G3.1) No 2 (G3.2) H3.1 ¿Porque causa? 1 Gripe (I.R.A.) 2 Diarrea (E.D.A.) 3 Parasitosis 4 Tropical 5 Dermatológica 6 Anemia 7 Dolor Huesos 8 Dolor Cabeza 9 Dolor Espalda 10 Dolor Riñones 11 Picadura Serpiente 12 Accidente 13 Cáncer 14 Diabetes 15 Discapacidad 16 Otros 17	¿En las últimas cuatro semanas estuvo enfermo de: 1 Gripe (I.R.A.) 2 Diarrea (E.D.A.) 3 Parasitosis 4 Tropical 5 Dermatológica 6 Anemia 7 Dolor Huesos 8 Dolor Cabeza 9 Dolor Espalda 10 Dolor Riñones 11 Picadura Serpiente 12 Accidente 13 Cáncer 14 Diabetes 15 Discapacidad 16 Otros 17 Nada	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad(es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? Sí 1 (G5.1) No 2 (G5.2)	¿En dónde recibió el tratamiento? 1 Hospital o clínica privada 2 Centro, Subcentro, Puesto de Salud, Unidad Móvil del MSP parroquia 3 Centro médico de primer nivel del cantón 4 Farmacia / Botica 5 Curandero, sobador, chamán (medicina tradicional) 6 Se automedicó con tratamiento natural? 7 Otro 8 NS/NR	¿Por qué no recibió tratamiento? 1 Razones financieras 2 No tiene tiempo 3 Problemas de acceso 4 No quiere ir 5 Tiene miedo o no confía en los médicos 6 No fue importante / no era necesario 7 Otro	¿Consume alcohol? Sí 1 (G8.1) No 2 (G8.2) H8.1. Con que frecuencia consume alcohol? 3-5 vez por semana 1 1 vez por semana 2 1 vez cada 15 días 3 1 vez al mes 4	¿Consumo tabaco? Sí 1 (G9.1) No 2 (G9.2) H9.1. Con que frecuencia fuma? 3-5 vez por semana 1 1 vez por semana 2 1 vez cada 15 días 3 1 vez al mes 4	G10 Cuando alguien de la familia se enferma, a dónde acuden. 1 Hospital/Clínica Privada 2 Centro de salud MSP parroquia 3 Centro de salud MSP cantonal 4 Médico Particular 5 Partera 6 Curandero/sobador / frotador	G16 Cómo califica usted la atención que recibe? 1 Mala 2 Regular 3 Buena 4 Excelente	G17 Los costos del servicio son: 1 Atención gratuita 2 Accesibles 3 No accesibles	G18 Cuenta con los insumos necesarios? Sí 1 No 2 Algunos 3	G19 Cuenta con los equipos necesarios? Sí 1 No 2 Algunos 3	G14 Para recibir atención debe separar una cita o turno? 1 Siempre 2 Nunca 3 A veces	G20 Cuenta con el personal necesario? Sí 1 No 2
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G16	G17	G18	G19	G14	G20
1	2	9	2	17				1	2							
2	2	9	2	17				1	2							
3	2	9	2	17				2	2							
4	2	9	2	17				2	2							
5																
6																
7																
8																
9																
10																

G15 Si su caso no puede ser atendido:
 Lo transfieren a un establecimiento público 1
 Le recomiendan un sitio donde puedan atender su caso 2
 No hacen nada 3

SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

L VIVIENDA,

L1 ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

Propia?	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a L2
Prestada o cedida (no paga)?	<input type="checkbox"/>	2	Ir a L3
Por servicios?	<input type="checkbox"/>	3	Ir a L3
Arrendada?	<input type="checkbox"/>	4	Ir a L3
Anticrecis?	<input type="checkbox"/>	5	Ir a L3
Familiar / Compartida?	<input type="checkbox"/>	6	Ir a L3

L6 ¿El material predominante del piso de la vivienda es:

Dueta, parquet, o piso flotante?	<input type="checkbox"/>	1
Tabla sin tratar?	<input type="checkbox"/>	2
Cerámica, baldosa, vinil o mármol?	<input type="checkbox"/>	3
Ladrillo o cemento?	<input type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input checked="" type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	7

M6 De dónde obtienen el agua principalmente?

De red pública?	<input type="checkbox"/>	1
De pozo?	<input type="checkbox"/>	2
De río, vertiente, acequia o canal?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

A	Entubada	<input type="checkbox"/>	1
	Potable	<input type="checkbox"/>	2
B	Propia	<input type="checkbox"/>	3
	Comunal	<input checked="" type="checkbox"/>	4
C, Cual?			
D, Cual?			

L2 Documentación de la propiedad (predio) es?

Escritura?	<input type="checkbox"/>	1
Medida (en trámite)?	<input type="checkbox"/>	2
Derechos Posesorios?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Herencia?	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M. SECCIÓN O SERVICIOS BÁSICOS

M1 ¿El servicio higiénico o escusado de la vivienda es:

Conectado al alcantarillado?	<input type="checkbox"/>	1
Conectado a pozo séptico?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Conectado a pozo séptico?	<input type="checkbox"/>	3
Conectado a pozo ciego?	<input type="checkbox"/>	4
Descarga directa al río, o quebrada?	<input type="checkbox"/>	5
No tiene?	<input type="checkbox"/>	6

M6.1 Principalmente, ¿El agua que toman los miembros del hogar:

La hierven	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Ponen cloro	<input type="checkbox"/>	2
Utilizan filtros	<input type="checkbox"/>	3
Compra Agua Embotellada	<input type="checkbox"/>	4
Ninguno	<input type="checkbox"/>	5
Otro	<input type="checkbox"/>	6

L3 Tipo de vivienda (por observación) ?

Casa / Villa?	<input type="checkbox"/>	1
Departamento?	<input type="checkbox"/>	2
Cuarto de Inquilinato?	<input type="checkbox"/>	3
Mediagua?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Rancho?	<input type="checkbox"/>	5
Covacha?	<input type="checkbox"/>	6
Chozas?	<input type="checkbox"/>	7
Otra vivienda particular?	<input type="checkbox"/>	8

M2 ¿El servicio higiénico o escusado que dispone el hogar es:

Excusado uso exclusivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Excusado uso común?	<input type="checkbox"/>	2

M6.2 La cantidad de agua es suficiente para abastecer sus necesidades durante todo el año?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

L4 El material predominante del techo o cubierta de la vivienda es de?

Hormigón (losa, cemento)?	<input type="checkbox"/>	1
Asbesto (Eternit, Eurolit)?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Zinc?	<input type="checkbox"/>	3
Teja?	<input type="checkbox"/>	4
Palma, paja u hoja?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M3 ¿Dispone este hogar de espacio con instalaciones y/o ducha para bañarse:

Uso exclusivo?	<input type="checkbox"/>	1
Uso común?	<input type="checkbox"/>	2
No tiene?	<input checked="" type="checkbox"/>	3

M7 ¿Cuál es el principal combustible o que utiliza este hogar para cocinar:

Gas (tanque o cilindro)?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Gas centralizado?	<input type="checkbox"/>	2
Electricidad?	<input type="checkbox"/>	3
Leña, carbón?	<input type="checkbox"/>	4
Residuos vegetales / animales?	<input type="checkbox"/>	5
Otro? (gasolina, kerek etc)	<input type="checkbox"/>	6
No cocina	<input type="checkbox"/>	7

M11 ¿Cuál es el medio de comunicación mas sintonizado / utilizado?

En Radio?	<input checked="" type="checkbox"/>	96.1
En Televisión?	<input type="checkbox"/>	
En Prensa?	<input type="checkbox"/>	

M4 ¿El servicio de energía eléctrica de la vivienda proviene principalmente de:

Red de empresa eléctrica?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Panel solar?	<input type="checkbox"/>	2
Generador de luz (planta eléctrica)?	<input type="checkbox"/>	3
No tiene	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M8 ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

L5 ¿El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es:

Hormigón?	<input type="checkbox"/>	1
Ladrillo o bloque?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Adobe o tapia?	<input type="checkbox"/>	3
Madera?	<input type="checkbox"/>	4
Caña revestida o bahareque?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M5 ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:

Por carro recolector?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Arrojan en terreno baldío/quebrada?	<input type="checkbox"/>	2
La queman?	<input type="checkbox"/>	3
La entierra?	<input type="checkbox"/>	4
La arrojan al río, acequia o canal?	<input type="checkbox"/>	5
De otra forma?	<input type="checkbox"/>	6

M9 ¿Algún miembro de este hogar dispone teléfono celular?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

M10 ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

EN RELACIÓN DE LA PROPIEDAD

N1 ¿A qué dedica la tierra principalmente?

Consumo (propiedad)		1
Producción agropecuaria		2
Renta de animales		3
Pastoreo de animales	X	4
Otros		5

N2 ¿De esta predio, cuántas hectáreas destina para uso agropecuario?

Menos de 10 Ha		1
De 10 a 20 Ha	X	1
Más de 20 Ha		2

Extensión Aprox: 4.1

N3 ¿Qué documento, forma o manera tiene que acredita su propiedad?

Escritura		1
Escritura en trámite		2
Poseción efectiva	X	3
Herencia		4
Ns/Nr		5

NL.1 ¿Cuál?

HOGAR

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

SI	No	# Ha
Papas	X	N/S
Melocós	X	N/S
Habas	X	N/S
Frijol	X	N/S
Mait	X	N/S
Otros	X	N/S

O8 ¿Sale de cacería?

SI	1	Ir a O8.1
No	X 2	Ir a O9

O9 Extrae madera o productos forestales?

SI	1	Ir a O9.1
No	X 2	Sec. P

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala	1
Recolecta	2
Compra	3
Otros	4

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

Consumo familiar	1	Sec. P
Venta	2	Ir a O9.3
Otros	3	Ir a O9.3

O9.3 ¿A quién vende?

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

Si responde al en venta de producción, destino

SI	No	Ha	a) Consumo interno	b) Intermediarios	c) Otro
Venta de Producción					
Pastoreo de Animales	X	4			
Renta agropecuaria					
Uso de consumo (propiedad)					
Otro					

ODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermediario	I
Venta directa	V

O6 ¿Principalmente, animales de crianza de auto consumo?

SI	No	# Ha
Vacuno	X	N/S
Porcino	X	N/S
Ovino/caprino	X	N/S
Cuyes	X	N/S
Aves de Corral	X	4/S
Acámilas	X	N/S
Piscicultura	X	N/S

O8.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	1	Ir a O9
Venta	2	Ir a O8.3
Otros	3	Ir a O8.3

O8.3 ¿A quién vende?

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O2 Principales productos de producción en la propiedad

SI	No	Destino
Papas	X	A C I V
Melocós	X	A C I V
Habas	X	A C I V
Frijol	X	A C I V
Mait	X	A C I V
Otros	X	A C I V

O3 Crianza de Animales en la propiedad

SI	No	No	Destino
Vacuno	X	5	A C I V
Porcino	X		A C I V
Ovino/caprino	X		A C I V
Cuyes	X		A C I V
Aves de Corral	X		A C I V
Acámilas	X	1	A C I V
Piscicultura	X		A C I V

O7 ¿Sale de pesca?

SI	1	Ir a O7.1
No	X 2	Ir a O8

O7.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	1	Ir a O7.3
Venta	2	Ir a O7.2
Otros	3	Ir a O7.3

O7.3 ¿A quién vende?

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O4 ¿Cuáles son los dos principales usos que le dan el agua?

1° Uso	X
2° Uso	X

1. Uso doméstico (lavar, cocinar, higiene)

2. Riego

3. Bebederos para animales

4. Otro

O5 En la propiedad existe algún sistema de agua para riego?

Canal	X 1
Exporer	2
Tubería	3
Reservorio	4
Otro	5

¿Cual? Canal

O6 ¿La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	X 1
Exporer	2

¿Dónde? Pozo

O7.4 ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

O9.4 Para qué la utiliza?

Actividades constructivas	1
Empleo en actividades de finca	2
Combustible para el hogar	3
Otro	4

O9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

SECCIÓN P. PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL ACTUAL

P1. ¿Considera Ud. que en este sector existe algún tipo de contaminación?

Si	1	Ir a P1.1
No	2	Ir a P2
Ns/Nr	3	Ir a P2

P1.1 Especifique

Aire	a
Agua	b
Suelo	c

P1.2. Especifique causa o factor

R2. ¿Cree que el ambiente o la naturaleza se ha deteriorado en este sector en el último año?

Si	1	Ir a P2.1
No	2	Ir a P3
Ns/Nr	3	Ir a P3

P2.1 Especifique

Deterioro calidad del suelo	a
Reducción cantidad de agua	b
Deterioro de calidad y cantidad de flora	c
Deterioro de calidad y cantidad de fauna	d
Otro	e

P2.2. Especifique causa o factor

R3. ¿Considera Ud. cree Ud. que el entorno social ha mejorado ó empeorado a lo largo del último año?

R3.1. ¿Cuál elemento del entorno social ha mejorado / empeorado mas a lo largo del último año?

Empleo	Pobreza	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Específicas
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

R4. ¿Cuáles considerá usted que son las oportunidades / expectativas más importantes para la comunidad a lo largo del próximo año?

a. Traspaso de

b. Ayuda con el ganado en insumos

S4. ¿Considera usted que la actividad minera es beneficiosa para la comunidad de alguna manera?

Si	1	Ir a S4.1
No	2	Ir a S5

S4.1 ¿Por qué?

Cree fuentes de trabajo

S5. ¿Considera usted que la actividad minera es perjudicial para la comunidad de alguna manera?

Si	1	Ir a S5.1
No	2	Ir a S6

S5.1 ¿Por qué?

N/S

S6. ¿Conoce usted qué actividad está realizando INV Minerales?

Si	1	Ir a S6.1
No	2	Ir a S7

S7. ¿Usted o algún miembro de su hogar ha trabajado o trabaja en INV Minerales?

Si	1	Ir a S7.1
No	2	Ir a S8

S8. ¿Usted o algún miembro de su familia estaría dispuesto a colaborar con INV Minerales?

Si	1	Ir a S8.1
No	2	Ir a S9

S6.1 ¿Qué actividad?

Explotación Inicial	1
Explotación avanzada	2
Análisis de factibilidad	3
Desarrollo de la mina	4
Explotación de la mina	5
Otro erróneo	6

S7.1. ¿Cuál es la relación de parentesco con el miembro que trabajó o trabaja en actividades mineras?

Jefe (a) del hogar	1
Cónyuge o conviviente	2
Hijo (s)	3
Yerno o nuera	4
Nieto (s)	5
Padres o suegros	6
Otro pariente	7
Otro no pariente	8

S8.1. De qué manera

Hospedaje	1
Alimentación	2
Transporte	3
Seguridad/Guardiania	4
Guía de campo	5
Alquiler de inmuebles	6
Mano de obra No Calific.	7
Otro?	8

SECCIÓN Q. COCOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD MINERA / COCOCIMIENTO DE LA EMPRESA

S1. ¿Cree usted que los proyectos mineros contribuirán al desarrollo económico del país?

Nada	1
Poco	2
Algo	3
Mucho	4
Ns/Nr	5

S2. ¿Conoce si hay minería artesanal / informal en este sector?

Si	1
No	2

S2.1. ¿Cuál?

S3. ¿En esta zona ha trabajado alguna empresa minera?

Si	1	Ir a S3.1
No	2	Ir a S4

S3.1. ¿En que tipo?

Formal	1
Informal	2

S10. ¿Está usted de acuerdo con que INV Minerales trabaje en esta zona?

Si	1	Le es indiferente	3
No	2	Ns/Nr	4

S10. ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Dar trabajo

S11. ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

S12. Califque según su percepción las siguientes afirmaciones	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nr	S12.9	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nr
S12.1 ¿Considera usted que la minería bien hecha trae desarrollo económico?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.9 ¿Considera usted que la Empresa escucha sus inquietudes?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.2 ¿Considera usted que es posible hacer una minería amigable con el medio ambiente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.10 ¿Considera usted que la Empresa trata a todos de una manera justa y equitativa?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.3 ¿Considera usted que es posible hacer una minería que beneficie a las comunidades?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.11 ¿Considera que la Empresa comparte abiertamente información de relevancia para su comunidad?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.4 ¿Considera usted que es posible hacer una minería socialmente responsable?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.12 ¿Considera usted que la comunidad necesita de la Empresa para lograr los objetivos comunes?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.5 ¿Considera usted que la empresa contribuye al desarrollo económico y social de la parroquia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.13 ¿Considera usted que la Empresa ha cumplido con sus compromisos adquiridos?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.6 ¿Considera usted que la empresa respeta el medio ambiente?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.14 ¿Considera usted que la Empresa toma en cuenta el bienestar de la comunidad para sus actividades?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.7 ¿Considera usted que la Empresa tiene un comportamiento ético?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
S12.8 ¿Considera usted que la Empresa respeta su cultura y su manera de hacer las cosas?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							

SECCIÓN B. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

R1 Enumere 3 líderes que le representan a Usted? Nombres y apellidos

1	Luis Espinoza
2	Pedro Ciallo
3	Fernando Quichgi

R2 Mencione 3 personas que más influyan en la toma de decisiones para el desarrollo de la comunidad?

1	Luis Espinoza
2	Pedro Ciallo
3	

R3 Mencione 3 actores sociales que influyan negativamente para el desarrollo de la comunidad?

1	N/S
2	N/S
3	

R4 ¿Algun miembro del hogar, pertenece alguna organización social?

SI	1	Ir a RA.1
No	X 2	Ir a R5

R4.1 ¿Cuál (es)?

R4.2 Eje de acción

T3 Usted considere que los políticos desvirtúan en el tema número?

SI	X 1	Ir a RS.1
No	2	Ir a RS.2

RS.1 Por qué? No dicen de la contaminación q' causa

RS.2 Por qué?

T6 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

SI	X 1	Ir a RS.1
No	2	Ir a R7

R6.1 ¿Cuál (es)?

Magab

R6.2 Eje de acción

Despericiación del ganado

T7 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

Magab

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

REGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA

Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición	Georreferencia - Coordenadas		
Vivienda 1 Establo 2 Galpón 3 Comederos animales 4 Invernadero / Huerto 5 Otra infraestructura 6			B	En funcionamiento	N° GPS	ESTE	NORTE
			R	Fuera de funcionamiento			
			M	No aplica			
1	Vivienda		1	1		695380	9658529

003

06

06 Chumbin

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

Buenos días / tardes mi nombre es... trabajo con la consultora Campus Cla. Ltda del grupo Propraxits y vengo a realizar una encuesta social y económica para el proyecto Loma Larga. Esta encuesta es parte de un requisito legal que tiene que cumplir el proyecto ante la autoridad, sus datos nadie los va a conocer, y la información se utilizará únicamente para entender la situación actual de la comunidad y la parroquia.

SECCIÓN A. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR Y DATOS GENERALES

A1 Identificación Geográfica

Provincia: Azuay
Cantón: San Fernando

Parroquia: Chumbin
Localidad: So. Villavieja

A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a): Frutin Baños

A3 Identificación del Informante

A3.1 Nombre Completo: Rosa Maria Pasco Susca

A3.2 Nombre del propietario del predio: Manuel Serafin Saca Guaman

A3.3 Relación con el propietario del predio: Esposa

A3.4 ¿Cuántos años cumplidos tiene? 75

A3.6 ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar?

A3.5 Sexo: Hombre [], Mujer [X]

Table with 2 columns: Relationship, Count. Rows: Jefe (a) del hogar (1), Cónyuge o conviviente (X, 2), Hijo (a) (3), Yerno o nuera (4), Nieto (a) (5), Otro pariente (6), Otro no pariente (7).

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda? Si [X], No []

B3 ¿Cuántos días a la semana prepara alimentos esta vivienda? Desayuno [7], Almuerzo [7], Merienda [7]

B6 Sin contar la cocina, el baño y cuartos de negocio ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda, incluyendo sala y comedor? No. [2]

B1.2 Donde

B2 ¿Usted como categoriza esta vivienda? Temporal [X], Permanente [], Desocupada []

B4 ¿Cuántas noches de la semana duermen en esta vivienda? No. [0]

B7 ¿De estos cuartos, cuántos utiliza el hogar en forma exclusiva para dormir? No. [1]

B5 ¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda? No. [02]

SECCIÓN C: DEMOGRAFÍA

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Codigo por persona

Codigo por persona	PARA TODAS LAS PERSONAS					HOGAR
	C1	C2	C3	C4	C5	C6
	D1. ¿Cuál es el nombre completo de todos los miembros que habitan en esta vivienda? (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	D2. ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar? Jefe (a) del hogar 1 Cónyuge o conviviente 2 Hijo (a) 3 Yerno o nuera 4 Nieto (a) 5 Otro pariente 6 Otro no pariente 7	D3. ¿Cuál es el sexo? H 1 M 2	D4. ¿Cuál es su edad?	D5. ¿Cuál es su estado civil? Casado (a)? 1 Unido (a)? 2 Separado (a)? 3 Divorciado (a)? 4 Viudo (a)? 5 Soltero (a)? 6	¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres: Indígena? 1 Ir a C6.1 Afroecuatoriano/a? 2 Negro/a? 3 Mulato/a? 4 Montubio/a? 5 Mestizo/a? 6 X Blanco/a? 7 Otro/a? 8 C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo indígena al que pertenece? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
1	Manuel Srz. In Srz. Guaman	1	1	85	1	
2	Rosa Maria Pardo Suscal	2	2	75	1	
3						C7. ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español X 1 Indígena 2 Cual? <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> Extranjero 3
4						
5						
6						
7						C8. ¿Qué religión practican en el hogar? Católica X 1 Cristiana / Evangélica 2 Otras 3 Cual? <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
8						
9						
10						

SECCIÓN E. EMIGRACIÓN - MIGRACIÓN

Código por persona	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8		D8.4	D8.5	D8.6			
	¿Nació en el cantón?	¿Dónde nació?	¿En que año vino a vivir a este cantón?	Hace 5 años (2015), ¿en qué lugar vivía habitualmente (...)?	¿En que cantón vivía?	¿En que país vivía?	Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna persona de este hogar recibió dinero por parte de familiares o amigos que viven en el exterior?	A partir del 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón?							
	Sí <input type="checkbox"/> 1 <small>Ir a E8</small> No <input type="checkbox"/> 2 <small>Ir a E2</small>	(Registre cantón)	(Registre año)	Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 <small>Ir a E7</small> Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 <small>Ir a E5</small> Otro país <input type="checkbox"/> 3 <small>Ir a E6</small>	(Registre cantón/ País)	América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 5 Europa <input type="checkbox"/> 6 Asia <input type="checkbox"/> 7 África <input type="checkbox"/> 8 Oceanía <input type="checkbox"/> 9	Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Ir a E8.1 <input type="checkbox"/> 2 Ir a sección E							
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D8.1	D8.2	D8.3	D8.4	D8.5	D8.6			
						Cod Lugar	Nombre y apellido de la persona que salió del hogar (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	¿En que país / cantón vive?	¿Cuál es el sexo?	Parentesco con el jefe (a) del hogar	¿En qué año salió?	¿Por qué razón se fue?			
								En el país <input type="checkbox"/> 1 Otro país <input checked="" type="checkbox"/> 2 (Registre código + país) América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 4 Europa <input type="checkbox"/> 5 Asia <input type="checkbox"/> 6 África <input type="checkbox"/> 7 Oceanía <input type="checkbox"/> 8	H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	Jefe de hogar <input type="checkbox"/> 1 Cónyuge <input type="checkbox"/> 2 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 3 Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 4 Nieto (a) <input type="checkbox"/> 5 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 6 Otro pariente <input type="checkbox"/> 7 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7	Falta de Trabajo <input type="checkbox"/> 1 Comisión de Trabajo <input type="checkbox"/> 2 Estudio <input type="checkbox"/> 3 Enfermedad <input type="checkbox"/> 4 Formó su propio hogar <input type="checkbox"/> 5 No le gustaba vivir en la comunidad <input type="checkbox"/> 6 Motivo desconocido <input type="checkbox"/> 7 Otras <input type="checkbox"/> 8				
							E8.1	E8.2	E8.3	E8.4	E8.5	E8.6			
							Nº	Nombre	País	Cod	Lugar				
								Basilio Saiz Saiz	4		EE UU	1	3	N/C	1

SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS

HOGAR

E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7			E8		E11	
¿Qué hizo la semana pasada:		¿Cuál es su ocupación actual? PEA		Rama de Actividad (Responder al D.I.1=1)		¿Cuántas horas trabaja en una semana común?		¿SI NO ha trabajado:		¿Cuál de las siguientes actividades prácticas con destreza?		¿Ha recibido alguna capacitación?			¿Cuáles de los miembros de la familia aporta económicamente a hogar?		¿De dónde provienen los ingresos principalmente?	
Trabajó al menos una hora? 1		Empleado Serv. Públicos 1		Agricultura, ganadería, csi/civ/cultura y pesca 1				Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar? 1		Albañil 1		SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Ir a E8			Padre Familia <input checked="" type="checkbox"/> 1		Salario(s) <input checked="" type="checkbox"/> 1	
No trabajó pero si tiene trabajo? 2		Empleado empresa privada 2		Explotación de minas y canteras 2				Es rentista? 2		Chofer 2 E7.1		Cuenta con certificado de la capacitación? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Ir a E8			Madre de Familia <input checked="" type="checkbox"/> 2		Venta Producción <input checked="" type="checkbox"/> 2	
Al menos una hora fabricó algún producto o brindó algún servicio? 3		Jornalero o peón 3		Industrias manufactureras 3				Es jubilado o pensionista? 3		Cocinero 3		E7.2 En que área recibo capacitación? (Multiple) Electricidad <input type="checkbox"/> 1 Plantas medicinales <input type="checkbox"/> 2 Producción <input type="checkbox"/> 3 Liderazgo <input type="checkbox"/> 4 Comunicación <input type="checkbox"/> 5 Huertos agrocológicos <input type="checkbox"/> 6 Corte y confección / textiles <input type="checkbox"/> 7 Tejido y bordado a mano <input type="checkbox"/> 8 Cocina / Panadería <input type="checkbox"/> 9 Contabilidad <input type="checkbox"/> 10 Artesanías <input type="checkbox"/> 11 Farmacia vegetal y cosmética natural <input type="checkbox"/> 12 Crianza de animales <input type="checkbox"/> 13			Hijo(a) <input type="checkbox"/> 4		Remesas <input type="checkbox"/> 3	
Al menos una hora ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar? 4		Patrono 4		Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado 4				Es estudiante? 4		Carpintero 4					No parientes <input type="checkbox"/> 5		Pensiones <input type="checkbox"/> 4	
Al menos una hora realizó labores agrícolas o cuidó animales? 5		Socio/a 5		Distribución de agua, alcantarillado y gestión de desechos 5				Realiza quehaceres del hogar? 5		Operador de maquinaria pesada 5					Otros parientes <input type="checkbox"/> 6		Act. Comercio <input type="checkbox"/> 5	
Es cesante: buscó trabajo habiendo trabajado antes y está disponible para trabajar? 6		Cuenta propia 6		Comercio al por mayor y menor 7		Actividad principal: 6		Le impide alguna discapacidad? 6		Consturero/a 6					E9 ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de la familia?		E12 ¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro?	
No trabajó Ir a E5 7		Trabajador no remunerando 7		Transporte y almacenamiento 8		¿Cuántas horas trabaja en una semana común? 7		Otro? 7		Mecánico 7					Menos de \$30 <input checked="" type="checkbox"/> 1		Ahorro \$ <input type="checkbox"/> NB	
		Empleado/a doméstico/a 8		Actividades de alojamiento y servicio de comidas 9						Soldador 8					\$30 - \$100 <input type="checkbox"/> 2		E13 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?	
		Militar / Policía 9		Administración Pública y Defensa 10						Enfermería? 9					\$101 - \$250 <input type="checkbox"/> 3		SI <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	
		Desocupado 10		Enseñanza 11						Otra actividad? 10					\$251 - \$500 <input type="checkbox"/> 4		# <input type="checkbox"/> 60	
				Actividades de la atención a la salud humana 12						Ninguna 11					\$501 - \$1.000 <input type="checkbox"/> 5			
				Otras actividades 13											Más de \$1.000 <input type="checkbox"/> 6			
				No declarado 14											E10 ¿Cuál es el principal gasto de la familia? (Anoté 3, en orden de importancia)			
				Trabajador Nuevo 15											Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> 1 1			
															Salud <input checked="" type="checkbox"/> 2 2			
															Vivienda <input type="checkbox"/> 3			
															Educación <input type="checkbox"/> 4			
															Transporte <input checked="" type="checkbox"/> 5 3			
															Insumos Act. Productiva <input type="checkbox"/> 6			
															Pago Servicios Básicos <input type="checkbox"/> 7			
															Vestido <input type="checkbox"/> 8			
															Otros gastos <input type="checkbox"/> 9			
1	5	6	1	8	11													
2	5	6	1	8	11													
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cod. Persona	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F10	F11	F9	F12
	¿Sabe leer y escribir?	¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? <i>C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad</i>	¿Cuánto tiempo le toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que estudia es?	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto? Ninguno 1 C. alfabetización EBIA 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundario 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 <i>9 a 17</i> Superior 9 <i>10 a 17</i> Postgrado 10 <i>10 a 17</i>	¿Cuál es el grado, curso o año más alto que aprobó?	¿Cuál es el título obtenido?	¿Ha perdido o repetido algún año escolar?	¿Cuántos años de estudio ha perdido?	¿Por qué NO van a la escuela? Ninguno 1 Falta de recurso económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia a los establecimientos 8 No está interesado en estudiar 9 Embarazo 10 Otro, especifique 11	En qué medio de transporte va al centro educativo? Auto propio 1 Bus 2 Camioneta 3 Caminando 4 Acémila 5 Otro 6
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F14 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes? Si 1 No 2
1	1	2			4	6 grado	N/C	Ninguno	Ninguno		
2	1	2			5	2 curso	N/C	Ninguno	Ninguno		
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN G. SALUD

SEC. J CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Cod. Persona	SECCIÓN G. SALUD									SEC. J CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD									
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	HOGAR									
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? Sí <input type="checkbox"/> 1 <small>h = G1.1</small> No <input type="checkbox"/> 2 <small>h = G1.2</small> G1.1 ¿Que tipo? Intelectual? (Retardo mental) <input type="checkbox"/> 1 Físico - Motora? (Parálisis y amputaciones) <input type="checkbox"/> 2 Visual? (Ceguera) <input type="checkbox"/> 3 Auditiva? (Sordera) <input checked="" type="checkbox"/> 4 Mental? (enfermedades psiquiátricas, locura) <input checked="" type="checkbox"/> 5 G1.2 ¿Porcentaje de discapacidad tiene: <i>1/2</i>	¿Está afiliado y/o cubierto por: IESS, Seguro General? <input type="checkbox"/> 1 IESS, Seguro Voluntario? <input type="checkbox"/> 2 IESS, Seguro Campesino? <input type="checkbox"/> 3 Seguro del ISSFA? <input type="checkbox"/> 4 Seguro ISSPOL? <input type="checkbox"/> 5 Es jubilado del IESS /ISSFA/ISSPOL? <input type="checkbox"/> 6 Seguro privado <input type="checkbox"/> 7 No aplica <input type="checkbox"/> 8 Ninguno <input type="checkbox"/> 9	¿En el último año ha estado hospitalizado: Sí <input type="checkbox"/> 1 <small>h = G3.1</small> No <input type="checkbox"/> 2 <small>h = G3.2</small> H3.1 ¿Porque causa? Gripe (I.R.A.) <input type="checkbox"/> 1 Diarrea (E.D.A.) <input type="checkbox"/> 2 Parasitosis <input type="checkbox"/> 3 Tropical <input type="checkbox"/> 4 Dermatológica <input type="checkbox"/> 5 Anemia <input type="checkbox"/> 6 Dolor Huesos <input type="checkbox"/> 7 Dolor Cabeza <input type="checkbox"/> 8 Dolor Espalda <input type="checkbox"/> 9 Dolor Riñones <input type="checkbox"/> 10 Picadura Serpiente <input type="checkbox"/> 11 Accidente <input type="checkbox"/> 12 Cáncer <input type="checkbox"/> 13 Diabetes <input type="checkbox"/> 14 Discapacidad <input type="checkbox"/> 15 Otros <input type="checkbox"/> 16	¿En las últimas cuatro semanas estuvo enfermo de: Gripe (I.R.A.) <input type="checkbox"/> 1 Diarrea (E.D.A.) <input type="checkbox"/> 2 Parasitosis <input type="checkbox"/> 3 Tropical <input type="checkbox"/> 4 Dermatológica <input type="checkbox"/> 5 Anemia <input type="checkbox"/> 6 Dolor Huesos <input type="checkbox"/> 7 Dolor Cabeza <input type="checkbox"/> 8 Dolor Espalda <input type="checkbox"/> 9 Dolor Riñones <input type="checkbox"/> 10 Picadura Serpiente <input type="checkbox"/> 11 Accidente <input type="checkbox"/> 12 Cáncer <input type="checkbox"/> 13 Diabetes <input type="checkbox"/> 14 Discapacidad <input type="checkbox"/> 15 Otros <input type="checkbox"/> 16 Nada <input type="checkbox"/> 17	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad(es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <small>h = G5</small> No <input type="checkbox"/> 2 <small>h = G7</small>	¿En dónde recibió el tratamiento? Hospital o clínica privada <input type="checkbox"/> 1 Centro, Subcentro, Puesto de Salud, Unidad Móvil del MSP parroquia <input type="checkbox"/> 2 Centro médico de primer nivel del cantón <input type="checkbox"/> 3 Farmacia / Botica <input type="checkbox"/> 4 Curandero, sobador, chamán (medicina tradicional) <input type="checkbox"/> 5 Se automedicó con tratamiento natural? <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7 NS/NR <input type="checkbox"/> 8	¿Por qué no recibió tratamiento? Razones financieras No tiene tiempo <input type="checkbox"/> 1 Problemas de acceso No quiere ir <input type="checkbox"/> 2 Tiene miedo o no confía en los médicos <input type="checkbox"/> 3 No fue importante / no era necesario <input type="checkbox"/> 4 Otro <input type="checkbox"/> 5	¿Consume alcohol? Sí <input type="checkbox"/> 1 <small>h = G8.1</small> No <input type="checkbox"/> 2 <small>h = G9</small> H8.1. Con que frecuencia consume alcohol? 3-5 vez por semana <input type="checkbox"/> 1 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 1 vez cada 15 días <input type="checkbox"/> 3 1 vez al mes <input type="checkbox"/> 4	¿Consumo tabaco? Sí <input type="checkbox"/> 1 <small>h = G9.1</small> No <input type="checkbox"/> 2 <small>h = G10</small> H9.1. Con que frecuencia fuma? 3-5 vez por semana <input type="checkbox"/> 1 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 1 vez cada 15 días <input type="checkbox"/> 3 1 vez al mes <input type="checkbox"/> 4	G10 Cuando alguien de la familia se enferma, a dónde acuden. Hospital/Clínica Privada <input type="checkbox"/> 1 Centro de salud MSP parroquia <input type="checkbox"/> 2 Centro de salud MSP cantonal <input type="checkbox"/> 3 Médico Particular <input checked="" type="checkbox"/> 4 Partera <input type="checkbox"/> 5 Curandero/sobador / frotador <input type="checkbox"/> 6	G15 Cómo califica usted la atención que recibe en? Mala <input type="checkbox"/> 1 Regular <input type="checkbox"/> 2 Buena <input checked="" type="checkbox"/> 3 Excelente <input type="checkbox"/> 4	G17 Los costos del servicio son: Atención gratuita <input type="checkbox"/> 1 Accesibles <input type="checkbox"/> 2 No accesibles <input checked="" type="checkbox"/> 3	G11 En qué medio de transporte? Auto propio <input type="checkbox"/> 1 Camioneta <input type="checkbox"/> 2 Caminando <input type="checkbox"/> 3 Acémila <input type="checkbox"/> 4 Otros <input checked="" type="checkbox"/> 5	G18 Cuenta con los insumos necesarios? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Algunos <input checked="" type="checkbox"/> 3	G12 Cuanto tiempo les toma llegar a un sitio de atención de salud? Menos de 1/4 hora <input type="checkbox"/> 1 1/4 hora - 1 hora <input checked="" type="checkbox"/> 2 Más de 1 hora <input type="checkbox"/> 3	G19 Cuenta con los equipos necesarios? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Algunos <input checked="" type="checkbox"/> 3	G14 Para recibir atención debe esperar una cita o turno? Siempre <input type="checkbox"/> 1 Nunca <input checked="" type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 3	G20 Cuenta con el personal necesario? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	G13 Si su caso no puede ser atendido: Lo transfieren a un establecimiento público <input checked="" type="checkbox"/> 1 Le recomiendan un sitio donde puedan atender su caso <input type="checkbox"/> 2 No hacen nada <input type="checkbox"/> 3
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9										
1	1	9	2	1	1	3		2	2										
2	1	9	2	1	1	3		2	2										
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

SECCIÓN H FERTILIDAD Y SALUD MATERNA

MUJERES MAYORES DE 12

SECCIÓN I NUTRICIÓN

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
¿Ha estado embarazada alguna vez?	Si <input type="checkbox"/> 1	Si <input type="checkbox"/> 1			Si <input type="checkbox"/> 1	Si <input type="checkbox"/> 1		
	No <input type="checkbox"/> 2	No <input type="checkbox"/> 2			No <input type="checkbox"/> 2	No <input type="checkbox"/> 2		
¿Está embarazada actualmente o dio a luz en los últimos tres meses?								
¿Cuántos hijos/hijas nacidos vivos ha tenido durante toda la vida?								
¿Cuántos de los hijos/hijas nacidos vivos están vivos actualmente?								
¿Está vivo el último hijo/hija nacido vivo?								
¿Ha recibido o recibió controles médicos en último embarazo?								
En su último parto, ¿quién le atendió?								
¿Dónde le atendieron en su último parto?								

11. Cuántas veces al día comen?

1 Vec	<input type="checkbox"/> 1
2 Veces	<input type="checkbox"/> 2
3 Veces	<input checked="" type="checkbox"/> 3
Más de 3 veces	<input type="checkbox"/> 4

12. Los alimentos utilizados en la preparación de las comidas el día anterior (Averiguar si el día anterior no fue especial o atípico)

Alimentos que aportan	Comida		
	Desayuno	Almuerzo	Merienda
Grasas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Proteínas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Vitaminas y minerales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Carbohidratos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Agua	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Periodicidad de Consumo (una sola respuesta)

Una vez por semana	Varias veces por semana	¿Casi toda la semana		Todos los días
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
1	1	2	4	4	1	2	1	9
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

13. Normalmente dónde realiza sus compras de:

Una sola respuesta por producto, señale la principal

Propiedad	Tienda	Mercado local	Ambulante	Muerto
Abarrotos	<input checked="" type="checkbox"/>			
Frutas	<input checked="" type="checkbox"/>			
Legumbre y hortalizas, tubérculos	<input checked="" type="checkbox"/>			
Enlatados y conservas	<input checked="" type="checkbox"/>			
Carnes Rojas			<input checked="" type="checkbox"/>	
Pollo			<input checked="" type="checkbox"/>	
Pescado y Mariscos			<input checked="" type="checkbox"/>	
Lacteos derivados	<input checked="" type="checkbox"/>			

INFORMATIVA PARA ENCUESTADOR: GRASAS: Manteca, margarina, aceite, grasa de cerdo, manteca vegetal y animal, crema de leche, mayonesa.

PROTEÍNAS: Carne, víscera (músculo, Alvear, Nardo, coque, intestino) de los animales (cerdo, ave, conejo, ovej, borrego), todo la variedad de pescados y mariscos, huevo, leche y sus derivados (queso, etc).

VITAMINAS Y MINERALES: zanahoria, acelga, col, ajo, apio, berro, brócoli, espárrago, cebolla, coles, coliflor, arándano, papaya, lechuga, nabo, perejil, plátano, rábano, remolacha, camote, vejelón, zambón, zapallo, remolacha amarga, apuñal, bobaca, cacahu, claudia, coca, chirimoya, durazno, frutilla, guiso, guineo, granadilla, guayaba, guayaba, higo, lima, limón, mango, mandarina, manzana, melón, melocotón, membrillo, melón, naranjo, naranja, naranjillo, papaya, perico, pino, plátano, sandía, zapote, taca, tomate de árbol, tuna, toronja, uva, uva.

CARBOHIDRATOS: Cereales: arroz, avena, camufl, cebada, centeno, quinua, trigo, maicena, sémola, tapioca y sus derivados. Almidón, harina de maíz, trigo, panes y pastas, plátano, papa, yuca, remolacha blanca, camote, melocón, avejón, chichón, variedades de frijoles, garbanzo, lentejas, haba, soya. Azúcares: caña de azúcar, miel de abeja, panela, alfileres, mermeladas y otros subproductos.

SECCIÓN J. MORTALIDAD

14. En el último año, ¿ha fallecido alguien que vive en el hogar?

Si	<input type="checkbox"/> 1	Ir a J2
No	<input checked="" type="checkbox"/> 2	Ir a K1

15. ¿Qué edad tenía?

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

16. ¿Cuál fue la causa de la muerte?

Edad avanzada	<input type="checkbox"/> 1
Insuficiencia	<input type="checkbox"/> 2
Accidental	<input type="checkbox"/> 3
Violencia	<input type="checkbox"/> 4
Infarto	<input type="checkbox"/> 5
Desmayo	<input type="checkbox"/> 6
Otra enfermedad	<input type="checkbox"/> 7

¿Cuál?

17. ¿Parentesco con el jefe (a) del hogar?

Jefe (a) del hogar	<input type="checkbox"/> 1
Cónyuge o conviviente	<input type="checkbox"/> 2
Hijo (s)	<input type="checkbox"/> 3
Yerno o nuera	<input type="checkbox"/> 4
Nieto (s)	<input type="checkbox"/> 5
Otro pariente	<input type="checkbox"/> 6
Otro no pariente	<input type="checkbox"/> 7

SECCIÓN K. PROBLEMAS SOCIALES

18. ¿Ocurren los siguientes problemas en su comunidad? K1

	Si	No	K2. ¿Con qué frecuencia?		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Con alta	Con poca	Raramente
Alcoholismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c
Drogadicción	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c
Violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c
Fragmentación familiar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c
Delincuencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a	b	c
Prostitución	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	b	c
Otros, cuáles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a	b	c

SECCIÓN I CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

L VIVIENDA,

L1 ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

Propia?	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a L2
Prestada o cedida (no paga)?	<input type="checkbox"/>	2	Ir a L3
Por servicios?	<input type="checkbox"/>	3	Ir a L3
Arrendada?	<input type="checkbox"/>	4	Ir a L3
Anticrecs?	<input type="checkbox"/>	5	Ir a L3
Familiar / Compartida?	<input type="checkbox"/>	6	Ir a L3

L6 ¿El material predominante del piso de la vivienda es:

Duela, parquet, o piso flotante?	<input type="checkbox"/>	1
Tabla sin tratar?	<input type="checkbox"/>	2
Cerámica, baldosa, vinil o mármol?	<input type="checkbox"/>	3
Ladrillo o cemento?	<input type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input checked="" type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	7

M6 De dónde obtienen el agua principalmente?

De red pública?	<input type="checkbox"/>	1
De pozo?	<input type="checkbox"/>	2
De río, vertiente, acequia o canal?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

A	Entubada	<input checked="" type="checkbox"/>	1
	Potable	<input type="checkbox"/>	2
B	Propia	<input type="checkbox"/>	3
	Comunal	<input type="checkbox"/>	4
C, Cual?	Golac		
D, Cual?			

L2 Documentación de la propiedad (predio) es?

Escritura?	<input type="checkbox"/>	1
Medida (en trámite)?	<input type="checkbox"/>	2
Derechos Posesorios?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Herencia?	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M. SECCIÓN O SERVICIOS BÁSICOS

M1 ¿El servicio higiénico o escusado de la vivienda es:

Conectado al alcantarillado?	<input type="checkbox"/>	1
Conectado a pozo séptico?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Conectado a pozo séptico?	<input type="checkbox"/>	3
Conectado a pozo ciego?	<input type="checkbox"/>	4
Descarga directa al río, o quebrada?	<input type="checkbox"/>	5
No tiene?	<input type="checkbox"/>	6

M6.1 Principalmente, ¿El agua que toman los miembros del hogar:

La hierven	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Ponen cloro	<input type="checkbox"/>	2
Utilizan filtros	<input type="checkbox"/>	3
Compra Agua Embotellada	<input type="checkbox"/>	4
Ninguno	<input type="checkbox"/>	5
Otro?	<input type="checkbox"/>	6

L3 Tipo de vivienda (por observación)?

Casa / Villa?	<input type="checkbox"/>	1
Departamento?	<input type="checkbox"/>	2
Cuarto de inquilinato?	<input type="checkbox"/>	3
Mediagua?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Rancho?	<input type="checkbox"/>	5
Covacha?	<input type="checkbox"/>	6
Choza?	<input type="checkbox"/>	7
Otra vivienda particular?	<input type="checkbox"/>	8

M2 ¿El servicio higiénico o escusado que dispone el hogar es:

Excusado uso exclusivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Excusado uso común?	<input type="checkbox"/>	2

M6.2 La cantidad de agua es suficiente para abastecer sus necesidades durante todo el año?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

L4 El material predominante del techo o cubierta de la vivienda es de?

Hormigón (losa, cemento)?	<input type="checkbox"/>	1
Asbesto (Eternit, Eurolit)?	<input type="checkbox"/>	2
Zinc?	<input type="checkbox"/>	3
Teja?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Palma, paja u hoja?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M3 ¿Dispone este hogar de espacio con instalaciones y/o ducha para bañarse:

Uso exclusivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Uso común?	<input type="checkbox"/>	2
No tiene?	<input checked="" type="checkbox"/>	3

M7 ¿Cuál es el principal combustible o que utiliza este hogar para cocinar:

Gas (tanque o cilindro)?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Gas centralizado?	<input type="checkbox"/>	2
Electricidad?	<input type="checkbox"/>	3
Leña, carbón?	<input type="checkbox"/>	4
Residuos vegetales / animales?	<input type="checkbox"/>	5
Otro? (gasolina, kerek etc)	<input type="checkbox"/>	6
No cocina	<input type="checkbox"/>	7

M11 ¿Cuál es el medio de comunicación mas sintonizado / utilizado?

En Radio?	<input type="checkbox"/>
En Televisión?	<input type="checkbox"/>
En Prensa?	<input type="checkbox"/>

M4 ¿El servicio de energía eléctrica de la vivienda proviene principalmente de:

Red de empresa eléctrica?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Panel solar?	<input type="checkbox"/>	2
Generador de luz (planta eléctrica)?	<input type="checkbox"/>	3
No tiene	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M8 ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

L5 ¿El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es:

Hormigón?	<input type="checkbox"/>	1
Ladrillo o bloque?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Adobe o tapia?	<input type="checkbox"/>	3
Madera?	<input type="checkbox"/>	4
Caña revestida o bahareque?	<input type="checkbox"/>	5
Caña no revestida?	<input type="checkbox"/>	6

M5 ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:

Por carro recolector?	<input type="checkbox"/>	1
Arrojan en terreno baldío/quebrada?	<input type="checkbox"/>	2
La queman?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
La entierra?	<input type="checkbox"/>	4
La arrojan al río, acequia o canal?	<input type="checkbox"/>	5
De otra forma?	<input type="checkbox"/>	6

M9 ¿Algún miembro de este hogar dispone teléfono celular?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

M10 ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

EN RELACION DE LA PROPIEDAD

N1 ¿A qué dedica la tierra principalmente?

Consumo (propiedad)		1
Producción agropecuario		2
Renta de animales		3
Pastoreo de animales	X	4
Otros		5

N2 ¿De esta propiedad, cuántas hectáreas destina para uso agropecuario?

Menos de 10 Ha	X	1
De 10 a 20 Ha		
Más de 20 Ha		2

N3 ¿Qué documento, forma o manera tiene que acredita su propiedad?

Escritura		1
Escritura en trámite		2
Poseción efectiva	X	3
Merencia		4
Ns/Nr		5

N1.1 ¿Cuál?

Exención Aprox: 2/3

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

SI	No	# Ha
Papas	X	- /
Mellocos	X	- /
Habas	X	- /
Frijol		-
Mait	X	-
Otros	X	- /

O8 ¿Sale de cacería?

SI	1	Ir a O8.1
No	X	2 Ir a O9

O9 Extrae madera o productos forestales?

SI	1	Ir a O9.1
No	X	2 Sec. P

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala	1
Recolecta	2
Compra	3
Otros	4

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

SI	No	Ha
Venta de Producción		
Pastoreo de Animales	X	
Renta agropecuario		
Uso de consumo (propiedad)		
Otro		

Si responde sí en venta de producción, destino

a) Consumo interno	b) Intermediarios	c) Otro

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermediario	I
Venta directa	V

O6 ¿Principalmente, animales de crianza de auto consumo?

SI	No	# Ha
Vacuno	X	2/10
Porcino	X	
Ovino/caprino	X	
Cuyes	X	
Aves de Corral	X	
Acémilas	X	
Piscicultura	X	

O8.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	1	Ir a O9
Venta	2	Ir a O8.3
Otros	3	Ir a O8.3

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

Consumo familiar	1	Sec. P
Venta	2	Ir a O9.3
Otros	3	Ir a O9.3

O8.3 A quién vende

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O9.3 A quién vende

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O2 Principales productos de producción en la propiedad

SI	No	Destino
Papas	X	A C I V
Mellocos	X	A C I V
Habas	X	A C I V
Frijol		A C I V
Mait	X	A C I V
Otros	X	A C I V

O3 Crianza de Animales en la propiedad

SI	No	No	Destino
Vacuno	X		A C I V
Porcino	X		A C I V
Ovino/caprino	X		A C I V
Cuyes	X		A C I V
Aves de Corral	X		A C I V
Acémilas	X		A C I V
Piscicultura	X		A C I V

O7 ¿Sale de pesca?

SI	1	Ir a O7.1
No	X	2 Ir a O8

O7.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

O9.4 Para qué la utiliza?

Actividades constructivas	1
Empleo en actividades de finca	2
Combustible para el hogar	3
Otro	4

O4 ¿Cuáles son los dos principales usos que le dan al agua?

1º Uso	2º Uso
1. Uso doméstico (lavar, cocinas, higiene)	X
2. Riego	X
3. Bebederos para animales	X
4. Otro	X

O5 En la propiedad existe algún sistema de agua para riego?

Canal	X	1
Exporov		2
Tubería		3
Reservorio		4
Otro		5

a. ¿Cuál? Canal

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	1	Ir a O7.3
Venta	2	Ir a O7.2
Otros	3	Ir a O7.3

O9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	X	1
Exporov		2

a. ¿Dónde? Canal

O7.3 A quién vende

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O7.4 ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

SECCIÓN P. PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL ACTUAL

P1. ¿Considera Ud. que en este sector existe algún tipo de contaminación?

Si	<input type="checkbox"/>	1	tr a P1.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	tr a P2
Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	3	tr a P2

P1.1 Especifique

Aire	<input type="checkbox"/>	a
Agua	<input type="checkbox"/>	b
Suelo	<input type="checkbox"/>	c

P1.2. Especifique causa o factor

R2. ¿Cree que el ambiente o la naturaleza se ha deteriorado en este sector en el último año?

Si	<input type="checkbox"/>	1	tr a P2.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	tr a P3
Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	3	tr a P3

P2.1 Especifique

Deterioro calidad del suelo	<input type="checkbox"/>	a
Reducción cantidad de agua	<input type="checkbox"/>	b
Deterioro de calidad y cantidad de flora	<input type="checkbox"/>	c
Deterioro de calidad y cantidad de fauna	<input type="checkbox"/>	d
Otro	<input type="checkbox"/>	e

P2.2. Especifique causa o factor

R3. ¿Considera Ud. que el entorno social ha mejorado o empeorado o lo largo del último año?

Mejorado	<input checked="" type="checkbox"/>	1	tr a R3.1
Empeorado	<input type="checkbox"/>	2	tr a R3.1
Igual	<input type="checkbox"/>	3	tr a R3.1

R3.1. ¿Cuál elemento del entorno social ha mejorado / empeorado mas a lo largo del último año?

Empleo	Pobres	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Especificar
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

R4. ¿Cuáles considerá usted que son las oportunidades / expectativas más importantes para la comunidad a lo largo del próximo año?

a) NID

b) _____

c) _____

S4. ¿Considera usted que la actividad minera es beneficiosa para la comunidad de alguna manera?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	tr a S4.1
No	<input type="checkbox"/>	2	tr a S5

S4.1. ¿Por qué?

Ayudan con trabajo

S5. ¿Considera usted que la actividad minera es perjudicial para la comunidad de alguna manera?

Si	<input type="checkbox"/>	1	tr a S5.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	tr a S6

S5.1. ¿Por qué?

S6. ¿Conoce usted qué actividad está realizando INV Mineras?

Si	<input type="checkbox"/>	1	tr a S6.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	tr a S7

S7. ¿Usted o algún miembro de su hogar ha trabajado o trabaja en INV Mineras?

Si	<input type="checkbox"/>	1	tr a S7.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	tr a S8

S8. ¿Usted o algún miembro de su familia estaría dispuesto a colaborar con INV Mineras?

Si	<input type="checkbox"/>	1	tr a S8.1
No	<input type="checkbox"/>	2	tr a S9

S6.1. ¿Qué actividad?

Exploración Inicial	<input type="checkbox"/>	1
Exploración avanzada	<input type="checkbox"/>	2
Análisis de factibilidad	<input type="checkbox"/>	3
Desarrollo de la mina	<input type="checkbox"/>	4
Explotación de la mina	<input type="checkbox"/>	5
Otro erróneo	<input type="checkbox"/>	6

S7.1. ¿Cuál es la relación de parentesco con el miembro que trabajó o trabaja en actividades mineras?

Jefe (a) del hogar	<input type="checkbox"/>	1
Cónyuge o conviviente	<input type="checkbox"/>	2
Hijo (a)	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Yerno o nuera	<input type="checkbox"/>	4
Nieto (a)	<input type="checkbox"/>	5
Padres o suegros	<input type="checkbox"/>	6
Otro pariente	<input type="checkbox"/>	7
Otro no pariente	<input type="checkbox"/>	8

S8.1. De qué manera

Hospedaje	<input type="checkbox"/>	1
Alimentación	<input type="checkbox"/>	2
Transporte	<input type="checkbox"/>	3
Seguridad/Guardería	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Guía de campo	<input type="checkbox"/>	5
Alquiler de animales	<input type="checkbox"/>	6
Mano de obra No Calific	<input type="checkbox"/>	7
Otro?	<input type="checkbox"/>	8

SECCIÓN Q. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD MINERA / CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA

Q1. ¿Cree usted que los proyectos mineros contribuirán al desarrollo económico del país?

Nada	1
Poco	2
Algo	3
Mucho	4
Ns/Nr	5

5

Q2. ¿Conoce si hay minería artesanal / informal en este sector?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

Q2.1. ¿Cuál?

Q3. ¿En esta zona ha trabajado alguna empresa minera?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	tr a Q3.1
No	<input type="checkbox"/>	2	tr a Q4

Q3.1. En que tipo?

Formal	<input type="checkbox"/>	1
Informal	<input checked="" type="checkbox"/>	2

Q8. ¿Está usted de acuerdo con que INV Mineras? trabaje en esta zona?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Le es indiferente	<input type="checkbox"/>	3
No	<input type="checkbox"/>	2	Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	4

Q10. ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Q11. ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Q12. Califique según su percepción las siguientes afirmaciones

	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nc		1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nc
Q12.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Q12.9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Q12.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Q12.10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Q12.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Q12.11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Q12.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Q12.12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Q12.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Q12.13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Q12.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Q12.14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Q12.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							
Q12.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

R1 Encuestero: ¿3 líderes que le representan a Usted? Nombres y apellidos

1. Laura Esquivel

2. —

3. —

R2 Mencione 3 personas que más influyen en la toma de decisiones para el desarrollo de la comunidad?

1. Laura Esquivel

2. —

3. —

R3 Mencione 3 actores sociales que influyen negativamente para el desarrollo de la comunidad?

1. Ninguno

2. —

3. —

R4 ¿Algun miembro del hogar pertenece alguna organización social?

SI	1	Ir a RA.1	
NO	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Ir a R5

RA.1 ¿Cuál (es)?

RA.2 Eje de acción

R5 ¿Usted considera que los políticos desinforman en el tema número?

SI	1	Ir a R5.1	
NO	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Ir a R5.2

R5.1 ¿Por qué?

--

R5.2 ¿Por qué?

--

R6 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

SI	1	Ir a R6.1	
NO	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Ir a R7

R6.1 ¿Cuál (es)?

R6.2 Eje de acción

R7 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

NO

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

RÉGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA

Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición			Georreferencia - Coordenadas	
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento	1	N° GPS	ESTE	NORTE
Establo	2							
Galpón	3							
Comederos animales	4			Fuera de funcionamiento	2			
Invernadero / Huerto	5			No aplica	3			
Otra infraestructura	6							
1		vivienda	1	1			693432	9652480

002

07

001 Chumblin

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

Buenos días / tardes mi nombre es... trabajo con la consultora Campus Cia. Ltda del grupo Propraxis y vengo a realizar una encuesta social y económica para el proyecto Loma Larga. Esta encuesta es parte de un requisito legal que tiene que cumplir el proyecto ante la autoridad, sus datos nadie los va a conocer, y la información se utilizará únicamente para entender la situación actual de la comunidad y la parroquia.

SECCIÓN A. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR Y DATOS GENERALES

A1 Identificación Geográfica

Provincia: Azuay
Cantón: San Fernando

Parroquia: Chumblin
Localidad: Comuna Sombrereras

A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a): Cristian Rolando Alvarado Neira

A3 Identificación del Informante

A3.1 Nombre Completo: Ana Natividad Guapá Piedra / Fernando de Jesus Quizhpe Remache

A3.2 Nombre del propietario del predio: Fernando Quizhpe Remache De Jesus

A3.3 Relación con el propietario del predio: Esposo

A3.4 ¿Cuántos años cumplidos tiene? 6 4

A3.6 ¿Qué parentesco o relación tiene con el/ta jefe/a de hogar?
Jefe (a) del hogar 1
Cónyuge o conviviente X 2
Hijo (a) 3
Yerno o nuera 4
Nieto (a) 5
Otro pariente 6
Otro no pariente 7

A3.5 Sexo:
Hombre 1
Mujer X 2

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda?
Si X 1
No 2

B1.2 Donde

B3 ¿Cuántos días a la semana prepara alimentos esta vivienda?
Desayuno 3 1
Almuerzo 3 2
Merienda 3 3

B6 Sin contar la cocina, el baño y cuartos de negocio ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda, incluyendo sala y comedor?
No. 0 2

B2 Usted como categoriza esta vivienda?
Temporal 1
Permanente X 2
Desocupada 3

B4 ¿Cuántas noches de la semana duermen en esta vivienda?
No. 0 7

B7 ¿De estos cuartos, cuántos utiliza el hogar en forma exclusiva para dormir?
No. 0 1

B5 ¿Cuántas personas habitan/ pesas en esta vivienda?
No. 0 2

SECCIÓN C: DEMOGRAFÍA

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Codigo por persona

D1. ¿Cuál es el nombre completo de todos los miembros que habitan en esta vivienda? (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)

D2. ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar?

Jefe (a) del hogar	1
Cónyuge o conviviente	2
Hijo (a)	3
Yerno o nuera	4
Nieto (a)	5
Otro pariente	6
Otro no pariente	7

D3. ¿Cuál es el sexo?

H	1
M	2

D4. ¿Cuál es su edad?

D5. ¿Cuál es su estado civil?

Casado (a)?	1
Unido (a)?	2
Separado (a)?	3
Divorciado (a)?	4
Viudo (a)?	5
Soltero (a)?	6

¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres:

Indígena?	1	Ir a C6.1
Afroecuatoriano/a?	2	
Negro/a?	3	
Mulato/a?	4	X
Montubio/a?	5	
Mestizo/a?	6	
Blanco/a?	7	
Otro /a?	8	

C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo indígena al que pertenece?

	C1	C2	C3	C4	C5
1	Maná Qualpa Piedra	2	2	64	1
2	Jesús Quízhpe Remache	1	1	60	1
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

C7. ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar:

Castellano / Español	X	1
Indígena		2
Extranjero		3

Cual?

C8. ¿Qué religión practican en el hogar?

Católica	X	1
Cristiana / Evangélica		2
Otras		3

Cual?

SECCIÓN E. EMIGRACIÓN - MIGRACIÓN

Código por persona	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8																					
	¿Nació en el cantón?	¿Dónde nació?	¿En que año vino a vivir a este cantón?	Hace 5 años (2015), ¿en qué lugar vivía habitualmente (...)?	¿En que cantón vivía?	¿En que país vivía?	Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna persona de este hogar recibió dinero por parte de familiares o amigos que viven en el exterior?	A partir del 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón?																					
	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	(Registre cantón)	(Registre año)	Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 Otro país <input type="checkbox"/> 3	(Registre cantón/ País)	América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 5 Europa <input type="checkbox"/> 6 Asia <input type="checkbox"/> 7 África <input type="checkbox"/> 8 Oceanía <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2																					
	D1	D2	D3	D4	D5	D6		D8.1		D8.2		D8.3	D8.4		D8.5	D8.6													
						Cod	Lugar	Nombre y apellido de la persona que salió del hogar (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)		¿En que país / cantón vive?		¿Cuál es el sexo?	Parentesco con el jefe (a) del hogar		¿En qué año salió?	¿Por qué razón se fue?													
								En el país <input type="checkbox"/> 1	Otro país <input type="checkbox"/> 2	(Registre código + país)		H <input type="checkbox"/> 1	Jefe de hogar <input type="checkbox"/> 1	M <input type="checkbox"/> 2		Cónyuge <input type="checkbox"/> 2	Hijo (a) <input type="checkbox"/> 3	Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 4	Nieta (a) <input type="checkbox"/> 5	Padres o suegros <input type="checkbox"/> 6	Otro pariente <input type="checkbox"/> 7	Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7	Falta de Trabajo <input type="checkbox"/> 1	Comisión de Trabajo <input type="checkbox"/> 2	Estudio <input type="checkbox"/> 3	Enfermedad <input type="checkbox"/> 4	Formó su propio hogar <input type="checkbox"/> 5	No le gustaba vivir en la comunidad <input type="checkbox"/> 6	Motivo desconocido <input type="checkbox"/> 7
								América del Sur <input type="checkbox"/> 3	Norteamérica <input type="checkbox"/> 4	Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 4	Europa <input type="checkbox"/> 5	Asia <input type="checkbox"/> 6	África <input type="checkbox"/> 7		Oceanía <input type="checkbox"/> 8														
								E8.1		E8.2		E8.3	E8.4	E8.5	E8.6														
								Nº	Nombre	País	Cod	Lugar																	
1	/			/																									
2	/			/																									
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

HOGAR

C o d i f i c a d o r a	PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS															HOGAR						
	E1	E2		E3		E4	E5		E6		E7			E8		E9		E10		E11	E12	E13
	¿Qué hizo la semana pasada?	¿Cuál es su ocupación actual? PEA		Rama de Actividad (Responder si D.1.1=1)			¿SI NO ha trabajado:		¿Cuál de las siguientes actividades prácticas con destreza?		Ha recibido alguna capacitación?			¿Cuáles de los miembros de la familia aporta económicamente a hogar?		¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de la familia?		¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro?		¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?		
	Trabajó al menos una hora? 1 No trabajó pero si tiene trabajo? 2 Al menos una hora fabricó algún producto o brindó algún servicio? 3 Al menos una hora ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar? 4 Al menos una hora realizó labores agrícolas o cuidó animales? 5 Es cesante: buscó trabajo habiendo trabajado antes y está disponible para trabajar? 6 No trabajó Ir a E5 7	Empleado Serv. Públicos 1 Empleado empresa privada 2 Jornalero o peón 3 Patrono 4 Socio/a 5 Cuenta propia 6 Trabajador no remunerando 7 Empleado/a doméstico/a 8 Militar / Policía 9 Desocupado 10	Agricultura, ganadería, caza, pesca y acuicultura 1 Explotación de minas y canteras 2 Industrias manufactureras 3 Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado 4 Distribución de agua, alcantarillado y gestión de desechos 5 Construcción 6 Comercio al por mayor y menor 7 Transporte y almacenamiento 8 Actividades de alojamiento y servicio de comidas 9 Administración Pública y Defensa 10 Enseñanza 11 Actividades de la atención a la salud humana 12 Otras actividades 13 No declarado 14 Trabajador Nuevo 15	Actividad principal: ¿Cuántas horas trabaja en una semana común? 1 2 3 4 5 6 7	Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar? 1 Es rentista? 2 Es jubilado o pensionista? 3 Es estudiante? 4 Realiza quehaceres del hogar? 5 Le impide alguna discapacidad? 6 Otro? 7	Albañil 1 Chofer 2 Cocinero 3 Carpintero 4 Operador de maquinaria pesada 5 Consturero/a 6 Mecánico 7 Soldador 8 Enfermería? 9 Otra actividad? 10 Ninguna 11	SI 1 NO 2 Ir a E8 SI 1 NO 2 Ir a E8 E7.2 En que área recibio capacitación? (Múltiple) Electricidad 1 Plantas medicinales 2 Producción 3 Liderazgo 4 Comunicación 5 Huertos agroecológicos 6 Corte y confección / textiles 7 Tejido y bordado a mano 8 Cocina / Panadería 9 Contabilidad 10 Artesanías 11 Farmacia vegetal y cosmética natural 12 Cría de animales 13	Padre Familia 1 Madre de Familia 2 Hijo(a) 4 No parientes 5 Otros parientes 6 Total 01	Menos de \$30 1 \$30 - \$100 2 \$101 - \$250 3 \$251 - \$500 4 \$501 - \$1.000 5 Más de \$1.000 6	Ahorro \$ 0	SI 1 No 2	SI 1 No 2	Alimentación 1 Salud 3 Vivienda 3 Educación 4 Transporte 5 Insumos Act. Productiva 6 Pago Servicios Básicos 7 Vestido 8 Otros gastos 9									
1	5	6	1	49		11	2															
2	5	6	1	49		1	2															
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 Y 18 años

HOGAR

Cod. Persona	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F10	F11	F9	F12
	¿Sabe leer y escribir?	¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? <i>C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad</i>	¿Cuánto tiempo se toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que acuden es?	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto? Ninguno 1 C. alfabetización EBIA 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundario 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 <i>no es</i> Superior 9 <i>no es</i> Postgrado 10 <i>no es</i>	¿Cuál es el grado, curso o año más alto que aprobó?	¿Cuál es el título obtenido?	¿Ha perdido o repetido algún año escolar?	¿Cuántos años de estudio ha perdido?	¿Por qué NO van a la escuela? Ninguno 1 Falta de recurso económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia a los establecimientos 7 No está interesado en estudiar 8 Embarazo 9 Otro, especifique 10	En qué medio de transporte va al centro educativo? Auto propio 1 Bus 2 Camioneta 3 Camionando 4 Acómila 5 Otro 6
	Si 1 No 2	Si 1 No 2 <i>no es</i>	Menos 1/2 hora 1 1/2 a 1 hora 2 Más de 1 hora 3	Fiscal 1 Municipal 2 Fiscomisional 3 Particular 4							F13 La calidad de la educación que reciben es: Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F14 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes? Si 1 No 2
1	1	2			4	2					
2	1	2			4	6	primaria				
3											
4											
5											F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN G. SALUD

SEC. J CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Cod. Persona	PARA TODAS LAS PERSONAS									HOGAR						
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12	G13	G14	G15	
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? SI 1 No 2	¿Está afiliado y/o cubierto por: 1 IESS, Seguro General? 2 IESS, Seguro Voluntario? 3 IESS, Seguro Campesino? 4 Seguro del ISSFA? 5 Seguro ISSPOL? 6 Es jubilado del IESS /ISSFA/ISSPOL? 7 Seguro privado 8 No aporta 9 Ninguno	¿En el último año ha estado hospitalizado: SI 1 No 2 H3.1 ¿Porque causa? Grípe (I.R.A) 1 Diarrea (E.D.A) 2 Parasitosis 3 Tropical 4 Dermatológica 5 Anemia 6 Dolor Huesos 7 Dolor Cabeza 8 Dolor Espalda 9 Dolor Riñones 10 Picadura Serpiente 11 Accidente 12 Cáncer 13 Diabétes 14 Discapacidad 15 Otros 16	¿En las últimas cuatro semanas estuvo enfermo de: 1 Grípe (I.R.A) 2 Diarrea (E.D.A) 3 Parasitosis 4 Tropical 5 Dermatológica 6 Anemia 7 Dolor Huesos 8 Dolor Cabeza 9 Dolor Espalda 10 Dolor Riñones 11 Picadura Serpiente 12 Accidente 13 Cáncer 14 Diabétes 15 Discapacidad 16 Nada	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad (es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? SI 1 No 2	¿En dónde recibió el tratamiento? 1 Hospital o clínica privada 2 Centro, Subcentro, Puesto de Salud, Unidad Movil del MSP parroquia 3 Centro médico de primer nivel del cantón 4 Farmacia / Botica 5 Curandero, sobador, chamán (medicina tradicional) 6 Se automedicó con tratamiento natural? 7 Otro 8 NS/NR	¿Por qué no recibió tratamiento? 1 Razones financieras 2 No tiene tiempo 3 Problemas de acceso 4 No quiere ir 5 Tiene miedo o no confía en los médicos 6 No fue importante / no era necesario 7 Otro	¿Consumo alcohol? SI 1 No 2 H8. 1. Con que frecuencia consume alcohol? 3-5 vez por semana 1 1 vez por semana 2 1 vez cada 15 días 3 1 vez al mes 4	¿Consumo tabaco? SI 1 No 2 H9. 1. Con que frecuencia fuma? 3-5 vez por semana 1 1 vez por semana 2 1 vez cada 15 días 3 1 vez al mes 4	G10 Cuando alguien de la familia se enferma, a dónde acuden. Hospital/Clínica Privada 1 Centro de salud MSP parroquia 2 Centro de salud MSP cantonal 3 Médico Particular 4 Partera 5 Curandero/sobador / frotador 6	G11 En qué medio de transporte? Auto propio 1 Camioneta 2 Caminando 3 Acémila 4 Otros 5	G12 ¿Cuanto tiempo les toma llegar a un sitio de atención de salud? Menos de 1/2 hora 1 1/2 hora - 1 hora 2 Más de 1 hora 3	G13 Cuenta con los insumos necesarios? SI 1 No 2 Algunos 3	G14 Para recibir atención debe separar una cita o turno? Siempre 1 Nunca 2 A veces 3	G15 Cuenta con el personal necesario? SI 1 No 2	G15 Si su caso no puede ser atendido: Le transfieren a un establecimiento público 1 Le recomiendan un sitio donde puedan atender su caso 2 No hacen nada 3
1	2	9	2	17	2	5	6	2	2							
2	2	9	2	17	2	5	6	1 - 2	2							
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

SECCIÓN H FERTILIDAD Y SALUD MATERNA

MUJERES MAYORES DE 12

Table with columns H1-H8 for fertility and health data. H1: ¿Ha estado embarazada alguna vez? H2: ¿Está embarazada actualmente...? H3: ¿Cuántos hijos/hijas nacidos vivos...? H4: ¿Cuántos de los hijos/hijas nacidos vivos...? H5: ¿Está vivo el último hijo/hija nacido vivo? H6: ¿Ha recibido o recibió controles médicos...? H7: En su último parto, ¿quién le atendió? H8: ¿Dónde le atendieron en su último parto? Rows 1-10.

SECCIÓN I NUTRICIÓN

11. ¿Cuántas veces al día comen? Grid with 1-4 rows and 1-4 columns. 1 row: 1, 2, 3, 4. 2 row: 1, 2, 3, 4. 3 row: 1, 2, 3, 4. 4 row: 1, 2, 3, 4.

12. Los alimentos utilizados en la preparación de las comidas el día anterior. Alimento que aportan: Grasas, Proteínas, vitaminas y minerales, carbohidratos, Agua. Comida: Desayuno, Almuerzo, Merienda.

Periodicidad de Consumo (Una sola respuesta). Grid with 4 columns: Una vez por semana, Varias veces por semana, Casi toda la semana, Todos los días.

13. Normalmente dónde realiza sus compras? Grid with 10 rows and 5 columns. Row 1: Propiedad, Tienda, Mercado local, Ambulante, Huerto.

13. Normalmente dónde realiza sus compras. Grid with 10 rows and 5 columns. Row 1: Propiedad, Tienda, Mercado local, Ambulante, Huerto.

INFORMATIVA PARA ENCUESTADOR: GRASAS: Manteca, margarina, sechita, sebo de res, grasas de cocheco, mantecas vegetales y animales, cremas de leche, mayonesas. PROTEÍNAS: Carnera, vaca ras (judiones, ribeiras, hígado, corazón, intestinos) de las animales (cerdo, avers, conejo, ovej, conejo). VITAMINAS Y MINERALES: zanahoria, camote, papa, cebolla, ajo, coliflor, espinaca, etc.

SECCIÓN J MORTALIDAD

11. En el último año, ¿ha fallecido alguien que vivía en el hogar? Si: 1, No: 2. Grid.

12. ¿Qué edad tenía? Grid with 3 columns.

13. ¿Cuál fue la causa de la muerte? Grid with 7 rows: Edad avanzada, Insuficiencia, Accidente, Violencia, Infarto, Derrame, Otra Enfermedad.

14. ¿Parentesco con el jefe (a) del hogar? Grid with 7 rows: Hefe (a) del hogar, Hijo (a), Yerno o nuera, Nieto (a), Otro pariente, Otro no pariente.

SECCIÓN K. PROBLEMAS SOCIALES

15. ¿Ocurren los siguientes problemas en su comunidad? Grid with 2 columns: Si, No.

Grid with 2 columns: Si, No. Rows: Alcoholismo, Drogadicción, Violencia intrafamiliar, Fragmentación familiar, Delincuencia, Prostitución, Otros, ¿Cuáles?.

Grid with 3 columns: Con otra, Con poca, Raramente. Rows: a, b, c.

SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

L VIVIENDA,

L1 ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

Propia?	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a L2
Prestada o cedida (no paga)?	<input type="checkbox"/>	2	Ir a L3
Por servicios?	<input type="checkbox"/>	3	Ir a L3
Arrendada?	<input type="checkbox"/>	4	Ir a L3
Anticrecis?	<input type="checkbox"/>	5	Ir a L3
Familiar / Compartida?	<input type="checkbox"/>	6	Ir a L3

L6 ¿El material predominante del piso de la vivienda es:

Duela, parquet, o piso flotante?	<input type="checkbox"/>	1
Tabla sin tratar?	<input type="checkbox"/>	2
Cerámica, baldosa, vinil o mármol?	<input type="checkbox"/>	3
Ladrillo o cemento?	<input type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input checked="" type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	7

M6 De dónde obtienen el agua principalmente?

De red pública?	<input type="checkbox"/>	1
De pozo?	<input type="checkbox"/>	2
De río, vertiente, acequia o canal?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

A	Entubada	<input type="checkbox"/>	1
	Potable	<input type="checkbox"/>	2
B	Propia	<input type="checkbox"/>	3
	Comunal	<input type="checkbox"/>	4
C, Cual?	Propia Gulac		
D, Cual?			

L2 Documentación de la propiedad (predio) es?

Escritura?	<input type="checkbox"/>	1
Medida (en trámite)?	<input type="checkbox"/>	2
Derechos Posesorios?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Herencia?	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M. SECCIÓN O SERVICIOS BÁSICOS

M1 ¿El servicio higiénico o escusado de la vivienda es:

Conectado al alcantarillado?	<input type="checkbox"/>	1
Conectado a pozo séptico?	<input type="checkbox"/>	2
Conectado a pozo séptico?	<input type="checkbox"/>	3
Conectado a pozo ciego?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Descarga directa al río, o quebrada?	<input type="checkbox"/>	5
No tiene?	<input type="checkbox"/>	6

M6.1 Principalmente, ¿El agua que toman los miembros del hogar:

La hierven	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Ponen cloro	<input type="checkbox"/>	2
Utilizan filtros	<input type="checkbox"/>	3
Compra Agua Embotellada	<input type="checkbox"/>	4
Ninguno	<input type="checkbox"/>	5
Otro	<input type="checkbox"/>	6

L3 Tipo de vivienda (por observación) ?

Casa / Villa?	<input type="checkbox"/>	1
Departamento?	<input type="checkbox"/>	2
Cuarto de Inquilinato?	<input type="checkbox"/>	3
Mediagua?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Rancho?	<input type="checkbox"/>	5
Covacha?	<input type="checkbox"/>	6
Choza?	<input type="checkbox"/>	7
Otra vivienda particular?	<input type="checkbox"/>	8

M2 ¿El servicio higiénico o escusado que dispone el hogar es:

Excusado uso exclusivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Excusado uso común?	<input type="checkbox"/>	2

M6.2 La cantidad de agua es suficiente para abastecer sus necesidades durante todo el año?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

L4 El material predominante del techo o cubierta de la vivienda es de?

Hormigón (losa, cemento)?	<input type="checkbox"/>	1
Asbesto (Eternit, Eurolit)?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Zinc?	<input type="checkbox"/>	3
Teja?	<input type="checkbox"/>	4
Palma, paja u hoja?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M3 ¿Dispone este hogar de espacio con instalaciones y/o ducha para bañarse:

Uso exclusivo?	<input type="checkbox"/>	1
Uso común?	<input type="checkbox"/>	2
No tiene?	<input checked="" type="checkbox"/>	3

M7 ¿Cuál es el principal combustible o que utiliza este hogar para cocinar:

Gas (tanque o cilindro)?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Gas centralizado?	<input type="checkbox"/>	2
Electricidad?	<input type="checkbox"/>	3
Leña, carbón?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Residuos vegetales / animales?	<input type="checkbox"/>	5
Otro? (gasolina, kerek etc)	<input type="checkbox"/>	6
No cocina	<input type="checkbox"/>	7

M11 ¿Cuál es el medio de comunicación mas sintonizado / utilizado?

En Radio?	Radio Girón	
En Televisión?	-	
En Prensa?	-	

M4 ¿El servicio de energía eléctrica de la vivienda proviene principalmente de:

Red de empresa eléctrica?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Panel solar?	<input type="checkbox"/>	2
Generador de luz (planta eléctrica)?	<input type="checkbox"/>	3
No tiene	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M8 ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

L5 ¿El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es:

Hormigón?	<input type="checkbox"/>	1
Ladrillo o bloque?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Adobe o tapla?	<input type="checkbox"/>	3
Madera?	<input type="checkbox"/>	4
Caña revestida o bahareque?	<input type="checkbox"/>	5
Caña no revestida?	<input type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M5 ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:

Por carro recolector?	<input type="checkbox"/>	1
Arojan en terreno baldío/quebrada?	<input type="checkbox"/>	2
La queman?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
La entierra?	<input type="checkbox"/>	4
La arrojan al río, acequia o canal?	<input type="checkbox"/>	5
De otra forma?	<input type="checkbox"/>	6

M9 ¿Algún miembro de este hogar dispone teléfono celular?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

M10 ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

EN RELACIÓN DE LA PROPIEDAD

N1 ¿A qué dedica la tierra principalmente?

Consumo (propiedad)		1
Producción agropecuario		2
Renta de animales		3
Pastoreo de animales	X	4
Otros		5

N1.1 ¿Cuál?

N2 ¿De esta predio, cuántas hectáreas destina para uso agropecuario?

Menos de 10 Ha	X	1
De 10 a 20 Ha		
Más de 20 Ha		2

Extensión Agro: N/S

N3 ¿Qué documento, forma o manera tiene que acredita su propiedad?

Escritura		1
Escritura en trámite		2
Poseción efectiva	X	3
Herencia		4
Hs/Nr		5

Comuna

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

Si	No	# Ha
Papas	X	-1
Mellocos		
Habas	X	
Frejol	X	
Malt	X	
Otros	X	

O8 ¿Sale de cacería?

Si	1	Ir a O8.1
No	X	2 Ir a O9

O9 Extrae madera o productos forestales?

Si	1	Ir a O9.1
No	X	2 Sec. P

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala	1
Recolecta	2
Compra	3
Otros	4

SECCIÓN C. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

		Si responde sí en venta de producción, destino			
		Ha	a) Consumo interno	b) Intermediario	d) Otro
Venta de Producción	X	-10			
Pastoreo de Animales	X				
Renta agropecuario	X				
Uso de consumo (propiedad)	X	-1			
Otro	X				

CODIGOS

Autoconsumo A

Consumidor C

Intermediario I

Venta directa V

O6 ¿Principalmente, animales de crianza de auto consumo?

Si	No	# Ha
Vacuno	X	
Porcino	X	
Ovino/caprino	X	
Cuyes	X	
Aves de Corral	X	
Acémilas	X	
Piscicultura	X	

O8.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	1	Ir a O9
Venta	2	Ir a O8.3
Otros	3	Ir a O8.3

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

Consumo familiar	1	Sec. P
Venta	2	Ir a O9.3
Otros	3	Ir a O9.3

O2 Principales productos de producción en la propiedad

Si	No	Destino
Papas	X	C I V
Mellocos	X	A C I V
Habas	X	A C I V
Frejol	X	A C I V
Malt	X	A C I V
Otros	X	A C I V

O3 Crianza de Animales en la propiedad

Si	No	No	Destino
Vacuno	X	12	A C X V
Porcino	X		A C I V
Ovino/caprino	X		A C I V
Cuyes	X		A C I V
Aves de Corral	X		A C I V
Acémilas	X		A C I V
Piscicultura	X		A C I V

O7 ¿Sale de pesca?

Si	1	Ir a O7.1
No	X	2 Ir a O8

O7.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

O9.3 A quién vende

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O4 ¿Cuáles son los dos principales usos que le dan al agua?

1º Uso	X
2º Uso	
1. Uso doméstico (Lavar, cocinas, higiene)	
2. Riego	
3. Bebederos para animales	X
4. Otro	

O5 En la propiedad existe algún sistema de agua para riego?

Canal	1	
Expanzor	X	2
Tubería	3	
Reservorio	4	
Otro	5	

a. ¿Cuál? Expanzor Canal

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	1	Ir a O7.3
Venta	2	Ir a O7.2
Otros	3	Ir a O7.3

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	1	
Expanzor	X	2

a. Dónde? Canal

O7.3 A quién vende

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O9.4 Para qué le utiliza?

Actividades constructivas	1
Empleo en actividades de finca	2
Combustible para el hogar	3
Otro	4

O7.4 ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

O9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

SECCIÓN P. PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL ACTUAL

P1. ¿Considera Ud. que en este sector existe algún tipo de contaminación?

Si	1	Ir a P1.1
No	2	Ir a P2
Ns/Nr	3	Ir a P2

P1.1. Especifique

Aire	a
Agua	b
Suelo	c

P1.2. Especifique causa o factor

P2. ¿Cree que el ambiente o la naturaleza se ha deteriorado en este sector en el último año?

Si	1	Ir a P2.1
No	2	Ir a P3
Ns/Nr	3	Ir a P3

P2.1. Especifique

Deterioro calidad del suelo	a
Reducción cantidad de agua	b
Deterioro de calidad y cantidad de flora	c
Deterioro de calidad y cantidad de fauna	d
Otro	e

P2.2. Especifique causa o factor

P3. ¿Considera Ud. cree Ud. que el entorno social ha mejorado, empeorado o lo largo del último año?

Mejorado	1	Ir a R3.1
Empeorado	2	Ir a R3.1
Igual	3	Ir a R3.1

R3.1. ¿Cuál elemento del entorno social ha mejorado / empeorado mas a lo largo del último año?

Empleo	Pobreza	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Especificar
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

P3.1. ¿Por qué?

Contribuyen con la comunidad

S4. ¿Considera usted que la actividad minera es beneficiosa para la comunidad de alguna manera?

Si	1	Ir a S4.1
No	2	Ir a S5

S4.1. ¿Por qué?

Contribuyen con la comunidad

S5. ¿Considera usted que la actividad minera es perjudicial para la comunidad de alguna manera?

Si	1	Ir a S5.1
No	2	Ir a S6

S5.1. ¿Por qué?

P4. ¿Cuáles considerá usted que son las oportunidades / expectativas más importantes para la comunidad a lo largo del próximo año?

a. **Mejoramiento de Vías**

b. **Generar empleos**

S6. ¿Conoce usted qué actividad está realizando INV Mineras?

Si	1	Ir a S6.1
No	2	Ir a S7

S6.1. ¿Qué actividad?

Exploración Inicial	1
Exploración avanzada	2
Análisis de factibilidad	3
Desarrollo de la mina	4
Explotación de la mina	5
Otro a rredond	6

S7. ¿Usted o algún miembro de su hogar ha trabajado o trabaja en INV Mineras?

Si	1	Ir a S7.1
No	2	Ir a S8

S7.1. ¿Cuál es la relación de parentesco con el miembro que trabajó o trabaja en actividades mineras?

Jefe (a) del hogar	1
Cónyuge o conviviente	2
Hijo (a)	3
Yerno o nuera	4
Nieto (a)	5
Padres o suegros	6
Otro pariente	7
Otro no pariente	8

S8. ¿Usted o algún miembro de su familia estaría dispuesto a colaborar con INV Mineras?

Si	1	Ir a S8.1
No	2	Ir a S9

S8.1. De qué manera

Hospedaje	1
Alimentación	2
Transporte	3
Seguridad/Guardianía	4
Guía de campo	5
Alquiler de animales	6
No no de obra No Calific	7
Otro?	8

S9. ¿Está usted de acuerdo con que INV Mineras trabaje en esta zona?

Si	1	Le es indiferente	3
No	2	Ns/Nr	4

S10. ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Promover información a la comunidad

S11. ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Respetar el medio ambiente

SECCIÓN Q. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD MINERA / CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA

Q1. ¿Cree usted que los proyectos mineros contribuyen al desarrollo económico del país?

Nada	1
Poco	2
Algo	3
Mucho	4
Ns/Nr	5

Q2. ¿Conoce el hay minería artesanal / informal en esta zona?

Si	1	S2.1. ¿Cuál?
No	2	

S2.1. ¿Cuál?

Q3. ¿En esta zona ha trabajado alguna empresa minera?

Si	1	Ir a S3.1
No	2	Ir a S4

S3.1. En que tipo?

Formal	1
Informal	2

Q4. ¿Está usted de acuerdo con que INV Mineras trabaje en esta zona?

Si	1	Le es indiferente	3
No	2	Ns/Nr	4

Q5. ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Promover información a la comunidad

Q6. ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Respetar el medio ambiente

S12. Califíque según su percepción las siguientes afirmaciones						S12.9					
1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nc	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total de acuerdo	6. Ns/ Nc
S12.1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.9	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.10	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.11	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.12	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.5	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.14	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.7	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
S12.8	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

R1 Enumero 3 líderes que le representan a Usted? Nombres y apellidos

1	
2	
3	

R2 Mencione 3 personas que más influyan en la toma de decisiones para el desarrollo de la comunidad?

1	
2	
3	

R3 Mencione 3 actores sociales que influyen negativamente para el desarrollo de la comunidad?

1	
2	
3	

R4 Alguien miembro del hogar, pertenece alguna organización social?

SI	1	Ir a RA.1
No	X 2	Ir a RS

RA.1 Cual (es)

RA.2 Eje de acción

R5 Usted considera que los políticos desvirtúan en el tema número?

SI	X 1	Ir a RS.1
No	2	Ir a RS.2

RS.1 Por qué? NO cuentan la verdad

RS.2 Por qué?

R6 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

SI	1	Ir a RB.1
No	X 2	Ir a R7

RB.1 Cual (es)

RB.2 Eje de acción

R7 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

Prefectura

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

No conoce a ninguno líder ni persona influyente

REGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA

Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición			Georreferencia - Coordenadas	
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento	1	N° GPS	ESTE	NORTE
Establo	2	1						
Galpón	3	2						
Comederos animales	4	3		Fuera de funcionamiento	2			
Invernadero/ Huerto	5			No aplica	3			
Otra infraestructura	6							
1		vivienda	2	2			695724	9658966

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

Buenos días / tardes mi nombre es..... trabajo con la consultora Campus Cia. Ltda del grupo Propraxis y vengo a realizar una encuesta social y económica para el proyecto Loma Larga. Esta encuesta es parte de un requisito legal que tiene que cumplir el proyecto ante la autoridad. Sus datos nadie los va a conocer, y la información se utilizará únicamente para entender la situación actual de la comunidad y la parroquia.

SECCIÓN A IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR Y DATOS GENERALES

A1 Identificación Geográfica

Provincia Azuay
Cantón San Fernando

Parroquia Chuumblin
Localidad Comuna Saubrenera

A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a) Cristian Rolando Alvarado Deira

A3 Identificación del Informante

A3.1 Nombre Completo: Romelia Chuñin Pacha

A3.2 Nombre del propietario del predio Pedro Ciollo Guaman Segundo

A3.3 Relación con el propietario del predio Esposo

A3.4 ¿Cuántos años cumplidos tiene? 50

A3.6 ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar?

A3.5 Sexo: Hombre 1
Mujer 2

Jefe (a) del hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Cónyuge o conviviente	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Hijo (a)	<input type="checkbox"/>	3
Yerno o nuera	<input type="checkbox"/>	4
Nieto (a)	<input type="checkbox"/>	5
Otro pariente	<input type="checkbox"/>	6
Otro no pariente	<input type="checkbox"/>	7

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda?

Si 1
No 2

B1.2 Donde Chuumblin

B3 ¿Cuántos días a la semana prepara alimentos esta vivienda?

Desayuno	<u>7</u>	1
Almuerzo	<u>3</u>	2
Merienda	<u>2</u>	3

B6 Sin contar la cocina, el baño y cuartos de negocio ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda, incluyendo sala y comedor?

No. 02

B2 Usted como categoriza esta vivienda?

Temporal 1
Permanente 2
Desocupada 3

B4 ¿Cuántas noches de la semana duermen en esta vivienda?

No. 02

B7 ¿De estos cuartos, cuántos utiliza el hogar en forma exclusiva para dormir?

No. 01

B5 ¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?

No. 04

6

SECCIÓN C. DEMOGRAFÍA

PARA TODAS LAS PERSONAS						HOGAR	
C1	C2	C3	C4	C5	C6		
D1. ¿Cuál es el nombre completo de todos los miembros que habitan en esta vivienda? (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	D2. ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar?	D3. ¿Cuál es el sexo?	D4. ¿Cuál es su edad?	D5. ¿Cuál es su estado civil?	¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres:		
	Jefe (a) del hogar 1 Cónyuge o conviviente 2 Hijo (a) 3 Yerno o nuera 4 Nieto (a) 5 Otro pariente 6 Otro no pariente 7	H 1 M 2		Casado (a)? 1 Unido (a)? 2 Separado (a)? 3 Divorclado (a)? 4 Viudo (a)? 5 Soltero (a)? 6	Indígena? 1 Ir a C6.1 Afroecuatoriano/a? 2 Negro/a? 3 Mulato/a? 4 Montubio/a? 5 Mestizo/a? 6 X Blanco/a? 7 Otro/a? 8		
C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo indígena al que pertenece?						<input type="text"/>	
C1	C2	C3	C4	C5	C7		
					¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar:		
					Castellano / Español X 1 Indígena 2 Cual? <input type="text"/> Extranjero 3		
					C8 ¿Qué religión practican en el hogar?		
					Católica X 1 Cristiana / Evangélica 2 Otras 3 Cual? <input type="text"/>		
1	Raquelia Chūnín Pacchar	1	2	50	1		
2	Sequido Cñollo Guamán	2	1	49	1		
3	Carlos Cñollo Chūnín	3	1	29	1		
4	Gladió Cñollo Chūnín	3	2	21	6		
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Codigo por persona

SECCIÓN E. EMIGRACIÓN - MIGRACIÓN

D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7		D8						
						D8.1		D8.2	D8.3	D8.4	D8.5	D8.6		
¿Nació en el cantón?	¿Dónde nació?	¿En que año vino a vivir a este cantón?	Hace 5 años (2015), ¿en qué lugar vivía habitualmente (...)?	¿En que cantón vivía?	¿En que país vivía?	Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna persona de este hogar recibió dinero por parte de familiares o amigos que viven en el exterior?		A partir de 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón?						
SI <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	(Registre cantón)	(Registre año)	Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 Otro país <input type="checkbox"/> 3	(Registre cantón/País)	América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 5 Europa <input type="checkbox"/> 6 Asia <input type="checkbox"/> 7 África <input type="checkbox"/> 8 Oceanía <input type="checkbox"/> 9	SI <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2		SI <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2		Ir a E8.1		Ir a sección E	
D1	D2	D3	D4	D5	D6		D8.1		D8.2	D8.3	D8.4	D8.5	D8.6	
					Cod	Lugar	Nombre y apellido de la persona que salió del hogar (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)		¿En que país / cantón vive?	¿Cuál es el sexo?	Parentesco con el jefe (a) del hogar	¿En qué año salió?	¿Por qué razón se fue?	
								En el país <input type="checkbox"/> 1 Otro país <input type="checkbox"/> 2 (Registre código + país)	H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2		Jefe de hogar <input type="checkbox"/> 1 Cónyuge <input type="checkbox"/> 2 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 3 Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 4 Nieto (a) <input type="checkbox"/> 5 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 6 Otro pariente <input type="checkbox"/> 7 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7			Falta de Trabajo <input type="checkbox"/> 1 Comisión de Trabajo <input type="checkbox"/> 2 Estudio <input type="checkbox"/> 3 Enfermedad <input type="checkbox"/> 4 Formó su propio hogar <input type="checkbox"/> 5 No le gustaba vivir en la comunidad <input type="checkbox"/> 6 Motivo desconocido <input type="checkbox"/> 7 Otras <input type="checkbox"/> 8
							E8.1		E8.2		E8.3	E8.4	E8.5	E8.6
							Nº	Nombre	País	Cod	Lugar			
1			/											
2	/		/											
3	/		/											
4	/		/											
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Codigo por persona

SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS						HOGAR				
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7			E8	E11
¿Qué hizo la semana pasada?	¿Cuál es su ocupación actual? PEA	Rama de Actividad (Responder si D.1.1=1)		¿SI NO ha trabajado: Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar? Es rentista? Es jubilado o pensionista? Es estudiante? Realiza quehaceres del hogar? Le impide alguna discapacidad? Otro?	¿Cuál de las siguientes actividades prácticas con destreza?	Ha recibido alguna capacitación?			¿Cuáles de los miembros de la familia aporta económicamente al hogar?	¿De dónde provienen los ingresos principalmente?
Trabajó al menos una hora? <input type="checkbox"/> 1	Empleado Serv. Públicos <input type="checkbox"/> 1	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca <input type="checkbox"/> 1			Albañil <input type="checkbox"/> 1	SI <input type="checkbox"/> 1				Salario(s) <input type="checkbox"/> 1
No trabajó pero si tiene trabajo? <input type="checkbox"/> 2	Empleado empresa privada <input type="checkbox"/> 2	Explotación de minas y canteras <input type="checkbox"/> 2			Chofer <input type="checkbox"/> 2	NO <input type="checkbox"/> 2	Ir a E8		Padre Familia <input checked="" type="checkbox"/> 1	Venta Producción <input checked="" type="checkbox"/> 2
Al menos una hora fabricó algún producto o brindó algún servicio? <input type="checkbox"/> 3	Jornalero o peón <input type="checkbox"/> 3	Industrias manufactureras <input type="checkbox"/> 3			Cocinero <input type="checkbox"/> 3	E7.1 Cuenta con certificado de la capacitación? <input type="checkbox"/> 1			Hijo(a) <input type="checkbox"/> 4	Remesas <input type="checkbox"/> 3
Al menos una hora ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar? <input type="checkbox"/> 4	Patrón <input type="checkbox"/> 4	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado <input type="checkbox"/> 4			Carpintero <input type="checkbox"/> 4	SI <input type="checkbox"/> 1			No parientes <input type="checkbox"/> 5	Pensiones <input type="checkbox"/> 4
Al menos una hora realizó labores agrícolas o cuidó animales? <input type="checkbox"/> 5	Socio/a <input type="checkbox"/> 5	Distribución de agua, alcantarillado y gestión de desechos <input type="checkbox"/> 5			Operador de maquinaria pesada <input type="checkbox"/> 5	NO <input type="checkbox"/> 2	Ir a E8		Otros parientes <input type="checkbox"/> 6	Act. Comercio <input type="checkbox"/> 5
Es cesante: buscó trabajo habiendo trabajado antes y está disponible para trabajar? <input type="checkbox"/> 6	Cuenta propia <input type="checkbox"/> 6	Construcción <input type="checkbox"/> 6	Actividad principal: <input type="checkbox"/> 6		Consturero/a <input type="checkbox"/> 6	E7.2 En que área recibió capacitación? (Múltiple)			Total <input type="checkbox"/> 7	Otros <input type="checkbox"/> 6
No trabajó Ir a E5 <input type="checkbox"/> 7	Empleado/a doméstico/a <input type="checkbox"/> 8	Comercio al por mayor y menor <input type="checkbox"/> 7	¿Cuántas horas trabaja en una semana común? <input type="checkbox"/> 7		Mecánico <input type="checkbox"/> 7	Electricidad <input type="checkbox"/> 1				
	Militar / Policía <input type="checkbox"/> 9	Transporte y almacenamiento <input type="checkbox"/> 8			Soldador <input type="checkbox"/> 8	Plantas medicinales <input type="checkbox"/> 2			E9 ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de la familia?	E12 ¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro?
	Desocupado <input type="checkbox"/> 10	Actividades de alojamiento y servicio de comidas <input type="checkbox"/> 9			Enfermería? <input type="checkbox"/> 9	Producción <input type="checkbox"/> 3			Menos de \$30 <input type="checkbox"/> 1	Ahorro \$ <input type="checkbox"/> 0
		Administración Pública y Defensa <input type="checkbox"/> 10			Otra actividad? <input type="checkbox"/> 10	Liderazgo <input type="checkbox"/> 4			\$30 - \$100 <input type="checkbox"/> 2	E13 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?
		Enseñanza <input type="checkbox"/> 11			Ninguna <input type="checkbox"/> 11	Comunicación <input type="checkbox"/> 5			\$101 - \$250 <input type="checkbox"/> 3	SI <input type="checkbox"/> 1
		Actividades de la atención a la salud humana <input type="checkbox"/> 12				Huertos agroecológicos <input type="checkbox"/> 6			\$251 - \$500 <input checked="" type="checkbox"/> 4	No <input checked="" type="checkbox"/> 2
		Otras actividades <input type="checkbox"/> 13				Corte y confección / textiles <input type="checkbox"/> 7			\$501 - \$1.000 <input type="checkbox"/> 5	
		No declarado <input type="checkbox"/> 14				Tejido y bordado a mano <input type="checkbox"/> 8			Más de \$1.000 <input type="checkbox"/> 6	
		Trabajador Nuevo <input type="checkbox"/> 15				Cocina / Panadería <input type="checkbox"/> 9				
						Contabilidad <input type="checkbox"/> 10				
						Artesanías <input type="checkbox"/> 11				
						Farmacia vegetal y cosmética natural <input type="checkbox"/> 12				
						Crianza de animales <input type="checkbox"/> 13				
1	5	6	11	36	1 6	11	2		Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> 2 1	Creditos
2	5	7	11	36	10	11	2	Salud <input checked="" type="checkbox"/> 3 2		
3	5	6	11	20	11	1	2	Vivienda <input type="checkbox"/> 3		
4	5	6	1	25	10	1	2	Educación <input type="checkbox"/> 4		
5								Transporte <input type="checkbox"/> 5		
6								Insumos Act. Productiva <input type="checkbox"/> 6		
7								Pago Servicios Básicos <input type="checkbox"/> 7		
8								Vestido <input type="checkbox"/> 8		
9								Otros gastos <input type="checkbox"/> 9		
10										

SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cod. Persona	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F10	F11	F9	F12
	¿Sabe leer y escribir?	¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad	¿Cuánto tiempo le toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que acuden es?	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto esto? Ninguno 1 C.alfabetización EBJA 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundario 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 <i>de 17</i> Superior 9 <i>de 17</i> Postgrado 10 <i>de 17</i>	¿Cuál es el grado, curso o año más alto que aprobó?	¿Cuál es el título obtenido?	¿Ha perdido o repetido algún año escolar?	¿Cuántos años de estudio ha perdido?	¿Por qué NO van a la escuela? Ninguno 1 Falta de recurso económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia a los establecimientos 7 No está interesado en estudiar 8 Embarazo 9 Otro, especifique 10 11	En qué medio de transporte va al centro educativo? Auto propio 1 Bus 2 Camioneta 3 Caminando 4 Acémila 5 Otro 6
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F13
1	1	2			4	6	primaria	-	-		
2	1	2			4	6	primaria	-	-		
3	1	2			4	6	primaria	-	-		
4	1	2			5	7	Bachiller	-	-		
5											
6											
7											
8											
9											
10											

F13 Considera que los Centros Educativos tienen los docentes suficientes?

Si	1
No	2

F14 Considera que los Centros Educativos cuentan con la infraestructura adecuada?

Si	1
No	2
Algunos	3

SECCIÓN G. SALUD

SEC. J CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Cod. Persona	PARA TODAS LAS PERSONAS									HOGAR								
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G16	G17	G18	G19	G14	G20		
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? Sí 1 # a G1.1 No 2 # a G2	¿Esté afiliado y/o cubierto por: IESS, Seguro General? 1 IESS, Seguro Voluntario? 2 IESS, Seguro Campesino? 3 Seguro del ISSFA? 4 Seguro ISSPOL? 5 Es jubilado del IESS /ISSFA/ISSPOL? 6 Seguro privado? 7 No aporta 8 Ninguno 9	¿En el último año ha estado hospitalizado: Sí 1 # a G3.1 No 2 # a G4 H3.1 ¿Porque causa? Gripe (I.R.A) 1 Diarrea (E.D.A) 2 Parasitosis 3 Tropical 4 Dermatológica 5 Anemia 6 Dolor Huesos 7 Dolor Cabezo 8 Dolor Espalda 9 Dolor Riñones 10 Picadura Serpiente 11 Accidente 12 Cáncer 13 Diabétes 14 Discapacidad 15 Otros 16 Nada 17	¿En las últimas cuatro semanas estuvo enfermo de: Gripe (I.R.A) 1 Diarrea (E.D.A) 2 Parasitosis 3 Tropical 4 Dermatológica 5 Anemia 6 Dolor Huesos 7 Dolor Cabezo 8 Dolor Espalda 9 Dolor Riñones 10 Picadura Serpiente 11 Accidente 12 Cáncer 13 Diabétes 14 Discapacidad 15 Otros 16 Nada 17	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad (es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? Sí 1 # a G6 No 2 # a G7	¿En dónde recibió el tratamiento? Hospital o clínica privada 1 Centro, Subcentro, Puesto de Salud, Unidad Móvil del MSP parroquia 2 Centro médico de primer nivel del cantón 3 Farmacia / Botica 4 Curandero, sobador, chamán (medicina tradicional) 5 Se automedicó con tratamiento natural? 6 Otro 7 NS/NR 8	¿Por qué no recibió tratamiento? Razones financieras 1 No tiene tiempo 2 Problemas de acceso No quiere ir 4 Tiene miedo o no confía en los médicos 5 No fue importante / no era necesario 6 Otro 7	¿Consume alcohol? Sí 1 # a G8.1 No 2 # a G9 H8. 1. Con que frecuencia consume alcohol? 3 - 5 vez por semana 1 1 vez por semana 2 1 vez cada 15 días 3 1 vez al mes 4	¿Consumo tabaco? Sí 1 # a G9.1 No 2 # a G10 H9. 1. Con que frecuencia fuma? 3 - 5 vez por semana 1 1 vez por semana 2 1 vez cada 15 días 3 1 vez al mes 4	G10 Cuando alguien de la familia se enferma, a dónde acuden. Hospital/Clínica Privada 1 Centro de salud MSP parroquia 2 Centro de salud MSP cantonal 3 Médico Particular 4 Partera 5 Curandero/sobador / froitador 6	G16 Cómo califica usted la atención que recibe? Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4	G17 Los costos del servicio son: Atención gratuita 1 Accesibles 2 No accesibles 3	G11 En qué medio de transporte? Auto propio 1 Camioneta 2 Caminando 3 Acémila 4 Otros 5	G18 Cuenta con los Insumos necesarios? Sí 1 No 2 Algunos 3	G12 Cuanto tiempo les toma llegar a un sitio de atención de salud? Menos de ¼ hora 1 ¼ hora - 1 hora 2 Más de 1 hora 3	G19 Cuenta con los equipos necesarios? Sí 1 No 2 Algunos 3	G14 Para recibir atención debe separar una cita o turno? Siempre 1 Nunca 2 A veces 3	G20 Cuenta con el personal necesario? Sí 1 No 2
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G16	G17	G18	G19	G14	G20		
1	1 - 2 - 50%	9	2	17	2		5	2	2									
2	1 - 4 - 50%	9	2	17	2		5	1 - 4	2									
3	2	9	2	17	2		5	1 - 4	2									
4	1 - 5 - 40%	9	1 - 15	17	1	4		2	2									
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

SECCIÓN H FERTILIDAD Y SALUD MATERNA								SECCIÓN I NUTRICIÓN									
MUJERES MAYORES DE 12																	
H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	11		12							
Cód. Persona	¿Ha estado embarazada alguna vez?	¿Esté embarazada actualmente o dio a luz en los últimos tres meses?	¿Cuántos hijos/hijas nacidos vivos ha tenido durante toda la vida?	¿Cuántos de los hijos/hijas nacidos vivos están vivos actualmente?	¿Está vivo el último hijo/hija nacido vivo?	¿Ha recibido o recibió controles médicos en último embarazo?	En su último parto, ¿quién le atendió?	¿Dónde le atendieron en su último parto?	¿Cuántas veces al día comen?	Los alimentos utilizados en la preparación de las comidas el día anterior (Averiguar si el día anterior no fue especial o especial)							
	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2			Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 Vez <input type="checkbox"/> 2 Veces <input type="checkbox"/> 3 Veces <input checked="" type="checkbox"/> Más de 3 veces <input type="checkbox"/>	Comida							
									Alimentos que aportan		Periodicidad de Consumo (una sola respuesta)						
									Grasas		Una vez por semana	Varias veces por semana		Casi toda la semana		Todos los días	
									Proteínas		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									vitaminas y minerales		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									carbohidratos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									Agua		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									Normalmente dónde realiza sus compras de:		Una sola respuesta por producto, señale la principal		INFORMATIVA PARA ENCUESTADOR: GRASAS: Manteca, margarina, aceites, crema de leche, mayonesa vegetales y animales, crema de leche, mayonesa				
									Propiedad		Tienda		Mercado local		Ambulante		Huerto
								Abarrotados		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								Frutas		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								Legumbre y hortalizas, tubérculos		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								Enlatados y conservas		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								Carnes Rojas		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								Pollo		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								Pescado y Mariscos		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								Lacteos derivados		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								SECCIÓN J. MORTALIDAD		11		12		SECCIÓN K. PROBLEMAS SOCIALES			
								En el último año, ¿ha fallecido alguien que vive en el hogar?		¿Qué edad tenía?		13		14		15	
								Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2		11 a 12 13 a 14		13		14		15	
								13		14		15		16		17	
								¿Cuál fue la causa de la muerte?		¿Parentesco con el jefe (a) del hogar?		16		17		18	
								Edad avanzada <input type="checkbox"/> 1		Jefe (a) del hogar <input type="checkbox"/> 1		16		17		18	
								Insuficiencia <input type="checkbox"/> 2		Cónyuge o conviviente <input type="checkbox"/> 2		16		17		18	
								Accidente <input type="checkbox"/> 3		Hijo (a) <input type="checkbox"/> 3		16		17		18	
								Violencia <input type="checkbox"/> 4		Yerno o nuera <input type="checkbox"/> 4		16		17		18	
								Infarto <input type="checkbox"/> 5		Nieto (a) <input type="checkbox"/> 5		16		17		18	
								Derrame <input type="checkbox"/> 6		Otro pariente <input type="checkbox"/> 6		16		17		18	
								Otra Enfermedad <input type="checkbox"/> 7		Otro pariente <input type="checkbox"/> 7		16		17		18	
								¿Cuál?				16		17		18	
1	1	2	2	1	2	1	8										
2																	
3																	
4	2																
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

SECCIÓN I CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

L. VIVIENDA,

L1 ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

Propia?	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a L2
Prestada o cedida (no paga)?	<input type="checkbox"/>	2	Ir a L3
Por servicios?	<input type="checkbox"/>	3	Ir a L3
Arrendada?	<input type="checkbox"/>	4	Ir a L3
Anticrecis?	<input type="checkbox"/>	5	Ir a L3
Familiar / Compartida?	<input type="checkbox"/>	6	Ir a L3

L6 ¿El material predominante del piso de la vivienda es:

Duela, parquet, o piso flotante?	<input type="checkbox"/>	1
Tabla sin tratar?	<input type="checkbox"/>	2
Cerámica, baldosa, vinil o mármol?	<input type="checkbox"/>	3
Ladrillo o cemento?	<input type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input checked="" type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	7

M6 De dónde obtienen el agua principalmente?

De red pública?	<input type="checkbox"/>	1
De pozo?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
De río, vertiente, acequia o canal?	<input type="checkbox"/>	3
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

A	Entubada	<input type="checkbox"/>	1
	Potable	<input type="checkbox"/>	2
B	Propia	<input checked="" type="checkbox"/>	3
	Comunal	<input type="checkbox"/>	4
C, Cual?			
D, Cual?			

L2 Documentación de la propiedad (predio) es ?

Escrtura?	<input type="checkbox"/>	1	
Medida (en trámite)?	<input type="checkbox"/>	2	
Derechos Posesorios?	<input type="checkbox"/>	3	
Herencia?	<input type="checkbox"/>	4	
Otro?	<input checked="" type="checkbox"/>	5	Comunal

M. SECCIÓN O SERVICIOS BÁSICOS

M1 ¿El servicio higiénico o escusado de la vivienda es:

Conectado al alcantarillado?	<input type="checkbox"/>	1
Conectado a pozo séptico?	<input type="checkbox"/>	2
Conectado a pozo séptico?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Conectado a pozo ciego?	<input type="checkbox"/>	4
Descarga directa al río, o quebrada?	<input type="checkbox"/>	5
No tiene?	<input type="checkbox"/>	6

M6.1 Principalmente, ¿El agua que toman los miembros del hogar:

La hierven	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Ponen cloro	<input type="checkbox"/>	2
Utilizan filtros	<input type="checkbox"/>	3
Compra Agua Embotellada	<input type="checkbox"/>	4
Ninguno	<input type="checkbox"/>	5
Otro?	<input type="checkbox"/>	6

L3 Tipo de vivienda (por observación) ?

Casa / Villa?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Departamento?	<input type="checkbox"/>	2
Cuarto de inquilinato?	<input type="checkbox"/>	3
Mediagua?	<input type="checkbox"/>	4
Rancho?	<input type="checkbox"/>	5
Covacha?	<input type="checkbox"/>	6
Chozo?	<input type="checkbox"/>	7
Otra vivienda particular?	<input type="checkbox"/>	8

M2 ¿El servicio higiénico o escusado que dispone el hogar es:

Excusado uso exclusivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Excusado uso común?	<input type="checkbox"/>	2

M6.2 La cantidad de agua es suficiente para abastecer sus necesidades durante todo el año?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

L4 El material predominante del techo o cubierta de la vivienda es de?

Hormigón (losa, cemento)?	<input type="checkbox"/>	1
Asbesto (Eternit, Eurolit)?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Zinc?	<input type="checkbox"/>	3
Teja?	<input type="checkbox"/>	4
Palma, paja u hoja?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M3 ¿Dispone este hogar de espacio con instalaciones y/o ducha para bañarse:

Uso exclusivo?	<input type="checkbox"/>	1
Uso común?	<input type="checkbox"/>	2
No tiene?	<input checked="" type="checkbox"/>	3

M7 ¿Cuál es el principal combustible o que utiliza este hogar para cocinar:

Gas (tanque o cilindro)?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Gas centralizado?	<input type="checkbox"/>	2
Electricidad?	<input type="checkbox"/>	3
Leña, carbón?	<input type="checkbox"/>	4
Residuos vegetales / animales?	<input type="checkbox"/>	5
Otro? (gasolina, kerek etc)	<input type="checkbox"/>	6
No cocina	<input type="checkbox"/>	7

M11 ¿Cuál es el medio de comunicación mas sintonizado / utilizado?

En Radio?	Católica
En Televisión?	-
En Prensa?	-

M4 ¿El servicio de energía eléctrica de la vivienda proviene principalmente de:

Red de empresa eléctrica?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Panel solar?	<input type="checkbox"/>	2
Generador de luz (planta eléctrica)?	<input type="checkbox"/>	3
No tiene	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M8 ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

L5 ¿El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es :

Hormigón?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Ladrillo o bloque?	<input type="checkbox"/>	2
Adobe o tapla?	<input type="checkbox"/>	3
Madera?	<input type="checkbox"/>	4
Caña revestida o bahareque?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M5 ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:

Por carro recolector?	<input type="checkbox"/>	1
Arrojan en terreno baldío/quebrada?	<input type="checkbox"/>	2
La queman?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
La entierra?	<input type="checkbox"/>	4
La arrojan al río, acequia o canal?	<input type="checkbox"/>	5
De otra forma?	<input type="checkbox"/>	6

M9 ¿Algún miembro de este hogar dispone teléfono celular?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

M10 ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

EN RELACION DE LA PROPIEDAD

N1 ¿A qué dedica la tierra principalmente?

Consumo (propiedad)		1
Producción agropecuario		2
Renta de animales		3
Pastoreo de animales	X	4
Otros		5

N2 ¿De esta predio, cuántas hectáreas destina para uso agropecuario?

Menos de 10 Ha	X	1
De 10 a 20 Ha		
Más de 20 Ha		2

Extensión Aprox: 5 Ha

N3 ¿Qué documento, forma o manera tiene que acredita su propiedad?

Escritura		1
Escritura en trámite		2
Poseción efectiva		3
Herencia		4
Ni/Nr		5

Comunal

N1.1 ¿Cuál?

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

SI	No	# Ha
Papas	X	1
Mellocos	X	1
Habas	X	1
Frijol	X	
Maíz	X	
Otros	X	

O8 ¿Sale de cacería?

SI	1	Ir a O8.1
No	X	2 Ir a O9

O9 Extrae madera o productos forestales?

SI	1	Ir a O9.1
No	X	2 Sec. P

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala	1
Recolección	2
Compra	3
Otros	4

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

SI	No
Venta de Producción	X
Pastoreo de Animales	X
Renta agropecuario	X
Uso de consumo (propiedad)	X
Otro	

Si responde si en venta de producción, destino

Ha	a) Consumo interno	b) Intermediarios	c) Otro
45		X	

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermediario	I
Venta directa	V

O6 ¿Principalmente, animales de cría de auto consumo?

SI	No	# Ha
Vacuno	X	
Porcino	X	
Ovino/caprino	X	
Cuyes	X	
Aves de Corral	X	
Acérnidas	X	
Piscicultura	X	

O8.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	1	Ir a O9
Venta	2	Ir a O8.3
Otros	3	Ir a O8.3

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

Consumo familiar	1	Sec. P
Venta	2	Ir a O9.3
Otros	3	Ir a O9.3

O8.3 A quién vende

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O9.3 A quién vende

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O2 Principales productos de producción en la propiedad

SI	No	Destino
Papas	X	X C I V
Mellocos	X	X C I V
Habas	X	A C I V
Frijol	X	A C I V
Maíz	X	A C I V
Otros	X	A C I V

O3 Olanza de Animales en la propiedad

SI	No	No	Destino
Vacuno	X	X	X C I V
Porcino	X		A C I V
Ovino/caprino	X		A C I V
Cuyes	X		A C I V
Aves de Corral	X		A C I V
Acérnidas	X		A C I V
Piscicultura	X		A C I V

O7 ¿Sale de pesca?

SI	1	Ir a O7.1
No	X	2 Ir a O8

O7.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
1 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

O9.4 Para qué la utiliza?

Actividades constructivas	1
Empleo en actividades de finca	2
Combustible para el hogar	3
Otro	4

O4 ¿Cuáles son los dos principales usos que le dan al agua?

1° Uso	2° Uso
3. Uso doméstico (Lavar, cocinas, higiene)	X
2. Riego	
3. Bebederos para animales	X
4. Otro	

O5 En la propiedad existe algún sistema de agua para riego?

Canal	1	
Espesor	2	
Tubería	X	3
Reservorio	4	
Otro	5	

a. Cua? Pozo propio

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	1	Ir a O7.3
Venta	2	Ir a O7.2
Otros	3	Ir a O7.3

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	1	
Espesor	X	2

a. Dónde? Pozo propio

O7.3 A quién vende

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O7.4 ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

O9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	1
Varios días / semana	2
2 vez / semana	3
Varias / mes	4
1 vez / mes	5
Varias / año	6
1 vez / año	7

SECCIÓN P. PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL ACTUAL

P1. ¿Considera Ud. que en este sector existe algún tipo de contaminación?

Si	1	Ir a P1.1
No	2	Ir a P2
Ns/Nr	3	Ir a P2

P1.1 Especifique

Aire	a
Agua	b
Suelo	c

P1.2. Especifique causa o factor

P2. ¿Cree que el ambiente o la naturaleza se ha deteriorado en este sector en el último año?

Si	1	Ir a P2.1
No	2	Ir a P3
Ns/Nr	3	Ir a P3

P2.1 Especifique

Deterioro cantidad del suelo	a
Reducción cantidad de agua	b
Deterioro de calidad y cantidad de flora	c
Deterioro de calidad y cantidad de fauna	d
Otro	e

P2.2. Especifique causa o factor

Corte de Arboles

P3. ¿Considera Ud. cree Ud. que el entorno social ha mejorado o empeorado a lo largo del último año?

R3.1 ¿Cuál elemento del entorno social ha mejorado / empeorado mas a lo largo del último año?

Empleo	Pobrería	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Especificar
o	o	o	o	o	o	
x	x	x	o	o	o	
o	o	o	x	x	o	

Mejorado 1 Ir a R3.1
Empeorado 2 Ir a R3.1
Iguales 3 Ir a R3.1

R4 ¿Cuáles considerará usted que son las oportunidades / expectativas más importantes para la comunidad a lo largo del próximo año?

a) Alfatar y Reforestar

b) Nuevo empresas

c) _____

S4 ¿Considera usted que la actividad minera es beneficiosa para la comunidad de alguna manera?

Si	1	Ir a S4.1
No	2	Ir a S5

S4.1 ¿Por qué?

Contaminar el agua

S5 ¿Considera usted que la actividad minera es perjudicial para la comunidad de alguna manera?

Si	1	Ir a S5.1
No	2	Ir a S6

S5.1 ¿Por qué?

Contaminamos el agua

S6 ¿Conoce usted qué actividad está realizando INV Mineras?

Si	1	Ir a S6.1
No	2	Ir a S7

S6.1 ¿Qué actividad?

Explotación Inicial	1
Explotación avanzada	2
Análisis de factibilidad	3
Desarrollo de la mina	4
Explotación de la mina	5
Otro arrdeño	6

S7 ¿Usted o algún miembro de su hogar ha trabajado o trabaja en INV Mineras?

Si	1	Ir a S7.1
No	2	Ir a S8

S7.1 ¿Cuál es la relación de parentesco con el miembro que trabajó o trabaja en actividades mineras?

Jefe (a) del hogar	1
Cónyuge o conviviente	2
Hijo (s)	3
Yerno o nuera	4
Nieto (s)	5
Padres o suegros	6
Otro pariente	7
Otro no pariente	8

S8 ¿Usted o algún miembro de su familia estaría dispuesto a colaborar con INV Mineras?

Si	1	Ir a S8.1
No	2	Ir a S9

S8.1 De qué manera

Hospedaje	1
Alimentación	2
Transporte	3
Seguridad/Guardianía	4
Guía de campo	5
Alquiler de inmuebles	6
Mano de obra No Calificada	7
Otro?	8

SECCIÓN Q. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD MINERA / CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA

S1 ¿Cree usted que los proyectos mineros contribuirán al desarrollo económico del país?

Nada	1
Poco	2
Algo	3
Mucho	4
Ns/Nr	5

S2 ¿Conoce si hay minería artesanal / informal en esta zona?

Si	1	S2.1 ¿Cuál?
No	2	

S3 ¿En esta zona ha trabajado alguna empresa minera?

Si	1	Ir a S3.1
No	2	Ir a S4

S3.1 En que tipo?

Formal	1
Informal	2

S4 ¿Está usted de acuerdo con que INV Mineras? trabaja en esta zona?

Si	1	Le es indiferente	3
No	2	Ns/Nr	4

S10 ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Cuidar el agua

S11 ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Informandonos, Contribuir con ella

S12 Califique según su percepción las siguientes afirmaciones

	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nr
S12.1 ¿Considera usted que la minería bien hecha trae desarrollo económico?	1	0	0	0	0	0
S12.2 ¿Considera usted que es posible hacer una minería amigable con el medio ambiente?	1	0	0	0	0	0
S12.3 ¿Considera usted que es posible hacer una minería que beneficie a las comunidades?	0	1	0	0	0	0
S12.4 ¿Considera usted que es posible hacer una minería socialmente responsable?	0	1	0	0	0	0
S12.5 ¿Considera usted que la empresa contribuye al desarrollo económico y social de la parroquia?	0	1	0	0	0	0
S12.6 ¿Considera usted que la empresa respeta el medio ambiente?	0	1	0	0	0	0
S12.7 ¿Considera usted que la Empresa tiene un comportamiento ético?	0	1	0	0	0	0
S12.8 ¿Considera usted que la Empresa respeta su cultura y su manera de hacer las cosas?	0	1	0	0	0	0
S12.9 ¿Considera usted que la Empresa escucha sus inquietudes?	0	1	0	0	0	0
S12.10 ¿Considera usted que la Empresa trata a todos de una manera justa y equitativa?	0	1	0	0	0	0
S12.11 ¿Considera que la Empresa comparte abiertamente información de relevancia para su comunidad?	0	1	0	0	0	0
S12.12 ¿Considera usted que la comunidad desconfía de la Empresa para lograr los objetivos comunes?	0	1	0	0	0	0
S12.13 ¿Considera usted que la Empresa ha cumplido con sus compromisos adquiridos?	0	1	0	0	0	0
S12.14 ¿Considera usted que la Empresa tome en cuenta el bienestar de la comunidad para sus actividades?	0	1	0	0	0	0

SECCIÓN B. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

R1 Enumere 3 líderes que le representan a Usted? Nombres y apellidos

1	
2	
3	

R2 Mencione 3 personas que más influyan en la toma de decisiones para el desarrollo de la comunidad?

1	
2	
3	

R3 Mencione 3 actores sociales que influyan negativamente para el desarrollo de la comunidad?

1	
2	
3	

R4 Alguien miembro del hogar, pertenece alguna organización social?

SI	1	Ir a RA.1
No	X 2	Ir a R5

RA.1 Cual (es)

RA.2 Eje de acción

R5 Usted considera que los políticos desvirtúan en el tema número?

SI	X 1	Ir a R5.1
No	2	Ir a R5.2

R5.1 Por qué? No cometen la ciudad por beneficios personales

R5.2 Por qué?

R6 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

SI	1	Ir a R6.1
No	X 2	Ir a R7

R6.1 Cual (es)

R6.2 Eje de acción

R7 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

Ninguno.

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

No conozco ninguno de los líderes o influyentes.

RÉGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA

Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición		Georreferencia - Coordenadas		
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento	1	N° GPS	ESTÉ	NORTE
Establo	2							
Galpón	3							
Comederos animales	4			Fuera de funcionamiento	2			
Invernadero / Huerto	5			No aplica	3			
Otra infraestructura	6							
1		vivienda	2	1		695771	9658275	
6		pozo de agua	2	1		695762	9658271	

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

09.5 003 Chumblin

Buenos días / tardes mi nombre es..... trabajo con la consultora Campus Cla. Ltda del grupo Propraxis y vengo a realizar una encuesta social y económica para el proyecto Loma Larga. Esta encuesta es parte de un requisito legal que tiene que cumplir el proyecto ante la autoridad, . Sus datos nadie los va a conocer, y la información se utilizará únicamente para entender la situación actual de la comunidad y la parroquia.

SECCIÓN A IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR Y DATOS GENERALES

A1 Identificación Geográfica

Provincia Azuay
Cantón San Fernando

Parroquia Chumblin
Localidad Comuna Sombrereras

A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a) Cristian Rolando Alvarado Neira

A3 Identificación del Informante

A3.1 Nombre Completo: Jairo Ugarte Espinoza Zhinín

A3.2 Nombre del propietario del predio Jairo Espinoza

A3.3 Relación con el propietario del predio Jefe Hogar y propietario.

A3.4 ¿Cuántos años cumplidos tiene? 60

A3.6 ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar?

A3.5 Sexo: Hombre 1
Mujer 2

Jefe (a) del hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Cónyuge o conviviente	<input type="checkbox"/>	2
Hijo (a)	<input type="checkbox"/>	3
Yerno o nuera	<input type="checkbox"/>	4
Nieto (a)	<input type="checkbox"/>	5
Otro pariente	<input type="checkbox"/>	6
Otro no pariente	<input type="checkbox"/>	7

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda?

Si 1
No 2

B1.2 Donde Chumblin

B3 ¿Cuántos días a la semana prepara alimentos esta vivienda?

Desayuno	<u>7</u>	1
Almuerzo	<u>5</u>	2
Merienda	<u>2</u>	3

B6 Sin contar la cocina, el baño y cuartos de negocio ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda, incluyendo sala y comedor?

No. 01

B2 Usted como categoriza esta vivienda?

Temporal 1
Permanente 2
Desocupada 3

B4 ¿Cuántas noches de la semana duermen en esta vivienda?

No. 01

B5 ¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?

No. 01

B7 ¿De estos cuartos, cuántos utiliza el hogar en forma exclusiva para dormir?

No. 01

SECCIÓN C: DEMOGRAFÍA

PARA TODAS LAS PERSONAS					HOGAR	
C1	C2	C3	C4	C5	C6	
Código por persona D1. ¿Cuál es el nombre completo de todos los miembros que habitan en esta vivienda? (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	D2 ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar? Jefe (a) del hogar 1 Cónyuge o conviviente 2 Hijo (a) 3 Yerno o nuera 4 Nieto (a) 5 Otro pariente 6 Otro no pariente 7	D3 ¿Cuál es el sexo? H 1 M 2	D4 ¿Cuál es su edad? 60	D5 ¿Cuál es su estado civil? Casado (a)? 1 Unido (a)? 2 Separado (a)? 3 Divorciado (a)? 4 Viudo (a)? 5 Soltero (a)? 6	¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres: Indígena? 1 Ir a C6.1 Afroecuatoriano/a? 2 Negro/a? 3 Mulato/a? 4 Montubio/a? 5 Mestizo/a? 6 X Blanco/a? 7 Otro /a? 8 C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo indígena al que pertenece? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
	1	1	11	60	1	C7 ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español X 1 Indígena 2 Cual? <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></div> Extranjero 3 C8 ¿Qué religión practican en el hogar? Católica X 1 Cristiana / Evangélica 2 Otras 3 Cual? <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></div>
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
10						

SECCIÓN E. EMIGRACIÓN - MIGRACIÓN

Código por persona	D1	D2	D3	D4	D5	D6		D7	D8								
	¿Nació en el cantón?	¿Dónde nació?	¿En que año vino a vivir a este cantón?	Hace 5 años (2015), ¿en qué lugar vivía habitualmente (...)?	¿En que cantón vivía?	¿En que país vivía?		Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna persona de este hogar recibió dinero por parte de familiares o amigos que viven en el exterior?	A partir del 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón?								
	Sí <input type="checkbox"/> 1 Ir a E4 No <input type="checkbox"/> 2 Ir a E2	(Registre cantón)	(Registre año)	Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 Ir a D7 Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 Ir a D5 Otro país <input type="checkbox"/> 3 Ir a D6	(Registre cantón/País)	América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 5 Europa <input type="checkbox"/> 6 Asia <input type="checkbox"/> 7 África <input type="checkbox"/> 8 Oceanía <input type="checkbox"/> 9		Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 Ir a E8.1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Ir a sección E								
	D1	D2	D3	D4	D5	D6		D8.1	D8.2	D8.3	D8.4	D8.5	D8.6				
						Cod	Lugar	Nombre y apellido de la persona que salió del hogar (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	¿En que país / cantón vive?	¿Cuál es el sexo?	Parentesco con el jefe (a) del hogar	¿En qué año salió?	¿Por qué razón se fue?				
									En el país <input type="checkbox"/> 1 Otro país <input type="checkbox"/> 2 (Registre código + país) América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 4 Europa <input type="checkbox"/> 5 Asia <input type="checkbox"/> 6 África <input type="checkbox"/> 7 Oceanía <input type="checkbox"/> 8	H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	Jefe de hogar <input type="checkbox"/> 1 Cónyuge <input type="checkbox"/> 2 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 3 Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 4 Nieto (a) <input type="checkbox"/> 5 Padres o suegros <input type="checkbox"/> 6 Otro pariente <input type="checkbox"/> 7 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 7		Falta de Trabajo <input type="checkbox"/> 1 Comisión de Trabajo <input type="checkbox"/> 2 Estudio <input type="checkbox"/> 3 Enfermedad <input type="checkbox"/> 4 Formó su propio hogar <input type="checkbox"/> 5 No le gustaba vivir en la comunidad <input type="checkbox"/> 6 Motivo desconocido <input type="checkbox"/> 7 Otras <input type="checkbox"/> 8				
								E8.1	E8.2	E8.3	E8.4	E8.5	E8.6				
								Nº	Nombre	País	Cod	Lugar					
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS

HOGAR

C o d e P e r s o n a	PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS															HOGAR																																
	E1		E2			E3			E4		E5			E6			E7			E8			E9			E10			E11			E12			E13													
	¿Qué hizo la semana pasada:		¿Cuál es su ocupación actual? PEA			Rama de Actividad (Responder si D.1.1=1)			¿SI NO ha trabajado:		¿Cuál de las siguientes actividades practica con destreza?			Ha recibido alguna capacitación?			¿Cuétes de los miembros de la familia aporte económicamente a hogar?			¿De dónde provienen los ingresos principales?			¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de la familia?			¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro?			¿Algun miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?																			
	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	5		6			11			40																																							
2																																																
3																																																
4																																																
5																																																
6																																																
7																																																
8																																																
9																																																
10																																																

Pagar credito

SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cod. Persona	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F10	F11	F9	F12
	¿Sabe leer y escribir?	¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? <i>C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad</i>	¿Cuánto tiempo le toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que acuden es?	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto aRo? Ninguno 1 C.alfabetización EBJA 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundario 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 <i>11 o 17</i> Superior 9 <i>11 o 17</i> Postgrado 10 <i>11 o 17</i>	¿Cuáles el grado, curso o año más alto que aprobó? Fiscal 1 Municipal 2 Fiscocomisional 3 Particular 4	¿Cuál es el título obtenido?	¿He perdido o repetido algún año escolar?	¿Cuántos años de estudio ha perdido?	¿Por qué NO van a la escuela? Ninguno 1 Falta de recursos económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia a los establecimientos 8 No está interesado en estudiar 9 Embarazo 10 Otro, especifique 11	En qué medio de transporte va al centro educativo? Auto propio 1 Bus 2 Camioneta 3 Caminando 4 Acómila 5 Otro 6
	Si 1 No 2	Si 1 No 2 <i>11 o 15</i>	Menos 1/2 hora 1 1/2 a 1 hora 2 Más de 1 hora 3								F13 La calidad de la educación que reciben es: Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F14 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes? Si 1 No 2
1	11	22			14	6	Primaria	ninguno	ninguno		F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN G. SALUD

SEC. 1 CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Cod. Persona	PARA TODAS LAS PERSONAS									HOGAR									
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12	G13	G14	G15				
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? SI 1 // G1.1 No 2 // G1	¿Está afiliado y/o cubierto por: IESS, Seguro General? 1 IESS, Seguro Voluntario? 2 IESS, Seguro Campesino? 3 Seguro del ISSFA? 4 Seguro ISSPOL? 5 Es jubilado del IESS /ISSFA/ISSPOL? 6 Seguro privado? 7 No aporta 8 Ninguno 9	¿En el último año ha estado hospitalizado: SI 1 // G3.1 No 2 // G3 H3.1 ¿Porque causa? Gripe (I.R.A) 1 Diarrea (E.D.A) 2 Parasitosis 3 Tropical 4 Dermatológica 5 Anemia 6 Dolor Huesos 7 Dolor Cabeza 8 Dolor Espalda 9 Dolor Riñones 10 Picadura Serpiente 11 Accidente 12 Cáncer 13 Diabetes 14 Discapacidad 15 Otros 16	¿En las últimas cuatro semanas estuvo enfermo de: Gripe (I.R.A) 1 Diarrea (E.D.A) 2 Parasitosis 3 Tropical 4 Dermatológica 5 Anemia 6 Dolor Huesos 7 Dolor Cabeza 8 Dolor Espalda 9 Dolor Riñones 10 Picadura Serpiente 11 Accidente 12 Cáncer 13 Diabetes 14 Discapacidad 15 Otros 16 Nada 17	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad (es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? SI 1 // G5 No 2 // G5	¿En dónde recibió el tratamiento? Hospital o clínica privada 1 Centro, Subcentro, Puesto de Salud, Unidad Movil del MSP parroquia 2 Centro médico de primer nivel del cantón 3 Farmacia / Botica 4 Curandero, sobador, chamán (medicina tradicional) 5 Se automedicó con tratamiento natural? 6 Otro 7 NS/NR 8	¿Por qué no recibió tratamiento? Razones financieras: No tiene tiempo 1 Problemas de acceso: No quiere ir 2 Tiene miedo o no confía en los médicos 3 No fue importante / no era necesario 4 Otro 5	¿Consume alcohol? SI 1 // G8.1 No 2 // G8	¿Consume tabaco? SI 1 // G9.1 No 2 // G9	G10 Cuando alguien de la familia se enferma, a dónde acuden. Hospital/Clínica Privada 1 Centro de salud MSP parroquia 2 Centro de salud MSP cantonal 3 Médico Particular 4 Partera 5 Curandero/sobador / frotador 6	G11 En qué medio de transporte? Auto propio 1 Camioneta 2 Camionando 3 Acámñila 4 Otros 5	G12 ¿Cuánto tiempo les toma llegar a un sitio de atención de salud? Menos de ½ hora 1 ½ hora - 1 hora 2 Más de 1 hora 3	G13 ¿Cómo califica usted la atención que recibe? Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4	G14 Para recibir atención debe separar una cita o turno? Siempre 1 Nunca 2 A veces 3	G15 ¿Los costos del servicio son: Atención gratuita 1 Accesibles 2 No accesibles 3	G16 Cuenta con los insumos necesarios? SI 1 No 2 Algunos 3	G17 Cuenta con los equipos necesarios? SI 1 No 2 Algunos 3	G18 Cuenta con el personal necesario? SI 1 No 2	G19 ¿Si su caso no puede ser atendido: Lo transfieren a un establecimiento público 1 Le recomiendan un sitio donde puedan atender su caso 2 No hacen nada 3
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12	G13	G14	G15				
1	2	19	2	17	2			2	2										
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

SECCIÓN I CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

L. VIVIENDA,

L1 ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

Propia?	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a L2
Prestada o cedida (no paga)?	<input type="checkbox"/>	2	Ir a L3
Por servicios?	<input type="checkbox"/>	3	Ir a L3
Arrendada?	<input type="checkbox"/>	4	Ir a L3
Anticrecis?	<input type="checkbox"/>	5	Ir a L3
Familiar / Compartida?	<input type="checkbox"/>	6	Ir a L3

L6 ¿El material predominante del piso de la vivienda es:

Duela, parquet, o piso flotante?	<input type="checkbox"/>	1
Tabla sin tratar?	<input type="checkbox"/>	2
Cerámica, baldosa, vinil o mármol?	<input type="checkbox"/>	3
Ladrillo o cemento?	<input type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input checked="" type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	7

M6 De dónde obtienen el agua principalmente?

De red pública?	<input type="checkbox"/>	1
De pozo?	<input type="checkbox"/>	2
De río, vertiente, acequia o canal?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

A	Entubada	1
	Potable	2
B	Propia	3
	Comunal	4
C, Cual?	Gulac	
D, Cual?		

L2 Documentación de la propiedad (predio) es?

Escritura?	<input type="checkbox"/>	1	
Medida (en trámite)?	<input type="checkbox"/>	2	
Derechos Posesorios?	<input type="checkbox"/>	3	
Herencia?	<input type="checkbox"/>	4	
Otro?	<input checked="" type="checkbox"/>	5	Comunal

M. SECCIÓN O SERVICIOS BÁSICOS

M1 ¿El servicio higiénico o escusado de la vivienda es:

Conectado al alcantarillado?	<input type="checkbox"/>	1
Conectado a pozo séptico?	<input type="checkbox"/>	2
Conectado a pozo séptico?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Conectado a pozo ciego?	<input type="checkbox"/>	4
Descarga directa al río, o quebrada?	<input type="checkbox"/>	5
No tiene?	<input type="checkbox"/>	6

M6.1 Principalmente, ¿El agua que toman los miembros del hogar:

La hierven	<input type="checkbox"/>	1
Ponen cloro	<input type="checkbox"/>	2
Utilizan filtros	<input type="checkbox"/>	3
Compra Agua Embotellada	<input type="checkbox"/>	4
Ninguno	<input checked="" type="checkbox"/>	5
Otro?	<input type="checkbox"/>	6

L3 Tipo de vivienda (por observación) ?

Casa / Villa?	<input type="checkbox"/>	1
Departamento?	<input type="checkbox"/>	2
Cuarto de Inquilinato?	<input type="checkbox"/>	3
Mediagua?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Rancho?	<input type="checkbox"/>	5
Covacha?	<input type="checkbox"/>	6
Chozas?	<input type="checkbox"/>	7
Otra vivienda particular?	<input type="checkbox"/>	8

M2 ¿El servicio higiénico o escusado que dispone el hogar es:

Excusado uso exclusivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Excusado uso común?	<input type="checkbox"/>	2

M6.2 La cantidad de agua es suficiente para abastecer sus necesidades durante todo el año?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

L4 El material predominante del techo o cubierta de la vivienda es de?

Hormigón (losa, cemento)?	<input type="checkbox"/>	1
Asbesto (Eternit, Eurolit)?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Zinc?	<input type="checkbox"/>	3
Teja?	<input type="checkbox"/>	4
Palma, paja u hoja?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M3 ¿Dispone este hogar de espacio con instalaciones y/o ducha para bañarse:

Uso exclusivo?	<input type="checkbox"/>	1
Uso común?	<input type="checkbox"/>	2
No tiene?	<input checked="" type="checkbox"/>	3

M7 ¿Cuál es el principal combustible o que utiliza este hogar para cocinar:

Gas (tanque o cilindro)?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Gas centralizado?	<input type="checkbox"/>	2
Electricidad?	<input type="checkbox"/>	3
Leña, carbón?	<input type="checkbox"/>	4
Residuos vegetales / animales?	<input type="checkbox"/>	5
Otro? (gasolina, kerek etc)	<input type="checkbox"/>	6
No cocina	<input type="checkbox"/>	7

M11 ¿Cuál es el medio de comunicación mas sintonizado / utilizado?

En Radio?	<input type="checkbox"/>
En Televisión?	<input type="checkbox"/>
En Prensa?	<input type="checkbox"/>

M4 ¿El servicio de energía eléctrica de la vivienda proviene principalmente de:

Red de empresa eléctrica?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Panel solar?	<input type="checkbox"/>	2
Generador de luz (planta eléctrica)?	<input type="checkbox"/>	3
No tiene?	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input type="checkbox"/>	5

M8 ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

L5 ¿El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es:

Hormigón?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Ladrillo o bloque?	<input type="checkbox"/>	2
Adobe o tapia?	<input type="checkbox"/>	3
Madera?	<input type="checkbox"/>	4
Caña revestida o bahareque?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

M5 ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:

Por carro recolector?	<input type="checkbox"/>	1
Arrojan en terreno baldío/quebrada?	<input type="checkbox"/>	2
La queman?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
La entierra?	<input type="checkbox"/>	4
La arrojan al río, acequia o canal?	<input type="checkbox"/>	5
De otra forma?	<input type="checkbox"/>	6

M9 ¿Algún miembro de este hogar dispone teléfono celular?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

M10 ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

EN RELACION DE LA PROPIEDAD

N1 ¿A qué dedica la tierra y principalmente?

Consumo (propiedad)		1
Producción agropecuario		2
Renta de animales		3
Pastoreo de animales	X	4
Otros		5

N2 ¿De esta predio, cuántas hectáreas destina para uso agropecuario?

Menos de 10 Ha

X	1
---	---

De 10 a 20 Ha

	2
--	---

Más de 20 Ha

	2
--	---

Extensión Aprox: 4 Ha

N3 ¿Qué documento, forma o manera tiene que acredite su propiedad?

Escritura		1
Escritura en trámite		2
Poseción efectiva		3
Herencia		4
Ns/Nr		5

Comuna

N1.1 ¿Cuánto?

--	--

HOGAR

O8 ¿Sale de cacería?

Si		1	tr a O8.1
No	X	2	tr a O9

O9 Extra recolecta o productos forestales?

Si		1	tr a O9.1
No	X	2	Sec. P

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
1 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala		1
Recolecta		2
Compra		3
Otros		4

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

	Si	No	Ha	Si responde si a venta de producción, destino		
Venta de Producción		X		a) Consumo interno	b) Intermedarios	d) Otro
Pastoreo de Animales	X		3			
Renta agropecuaria		X				
Uso de consumo (propiedad)		X				
Otro		X				

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermediario	I
Venta directa	V

O6 ¿Principalmente, animales de crianza de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Vacuno		X	
Porcino		X	
Ovino/caprino		X	
Cuyes		X	
Aves de Corral		X	
Acémilas		X	
Piscicultura		X	

O8.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar		1	tr a O8
Venta		2	tr a O8.3
Otros		3	tr a O8.3

O9.2 Con qué finalidad lo vende?

Consumo familiar		1	Sec. P
Venta		2	tr a O9.3
Otros		3	tr a O9.3

O8.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

O9.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

O2 Principales productos de producción en la propiedad

	Si	No	Destino
Papas		X	A C I V
Melocós	X		X C I V
Habas		X	A C I V
Frijol		X	A C I V
Maid		X	A C I V
Otros		X	A C I V

O3 Crianza de Animales en la propiedad

	Si	No	No	Destino
Vacuno	X		40	A C X V
Porcino		X		A C I V
Ovino/caprino		X		A C I V
Cuyes		X		A C I V
Aves de Corral		X		A C I V
Acémilas		X		A C I V
Piscicultura		X		A C I V

O7 ¿Sale de pesca?

Si		1	tr a O7.1
No	X	2	tr a O8

O7.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
1 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

O9.4 Para qué lo utiliza?

Actividades constructivas		1
Empleo en actividades de finca		2
Combustible para el hogar		3
Otro		4

O4 ¿Cuáles son los dos principales usos que le dan el agua?

	1º Uso	2º Uso
1. Uso doméstico (Lavar, cocinas, higiene)		X
2. Riego	X	
3. Bebederos para animales		
4. Otro		

O5 En la propiedad existe algún sistema de agua para riego?

Si, ¿Cuál? Galag Curri mi

Canal		1
Exposor		2
Tubería	X	3
Reservorio		4
Otro		5

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar		1	tr a O7.3
Venta		2	tr a O7.3
Otros		3	tr a O7.3

O9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario		1
Varios días / semana		2
1 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Si, ¿Dónde? Galag

Canal		1
Exposor	X	2

O7.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

O7.4 ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

--	--

SECCIÓN P. PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL ACTUAL

P1. ¿Considera Ud. que en este sector existe algún tipo de contaminación?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a P1.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Ir a P2
Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	3	Ir a P2

P1.1. Especifique

Aire	<input type="checkbox"/>	a
Agua	<input type="checkbox"/>	b
Suelo	<input type="checkbox"/>	c

P1.2. Especifique causa o factor

R2. ¿Cree que el ambiente o la naturaleza se ha deteriorado en este sector en el último año?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a P2.1
No	<input type="checkbox"/>	2	Ir a P3
Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	3	Ir a P3

P2.1. Especifique

Deterioro calidad del suelo	<input type="checkbox"/>	a
Reducción cantidad de agua	<input checked="" type="checkbox"/>	b
Deterioro de calidad y cantidad de flora	<input type="checkbox"/>	c
Deterioro de calidad y cantidad de fauna	<input type="checkbox"/>	d
Otro	<input type="checkbox"/>	e

P2.2. Especifique causa o factor

Disminución de Agua

R3. ¿Considera Ud. que el entorno social ha mejorado ó empeorado a lo largo del último año?

R3.1. ¿Cuál elemento del entorno social ha mejorado / empeorado mas a lo largo del último año?

Empleo	Pobres	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Especificar
Mejorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Empeorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Igual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

R4. ¿Cuáles consideró usted que son las oportunidades / expectativas más importantes para la comunidad a lo largo del próximo año?

a Empleo

b Facilidad de préstamos

c Valorar la producción

S4. ¿Considera usted que la actividad minera es beneficiosa para la comunidad de alguna manera?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a S4.1
No	<input type="checkbox"/>	2	Ir a S5

S4.1. ¿Por qué?

Ayudar a las comunidades

S5. ¿Considera usted que la actividad minera es perjudicial para la comunidad de alguna manera?

Si	<input type="checkbox"/>	1	Ir a S5.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Ir a S6

S5.1. ¿Por qué?

Porque es legal la minería

S6. ¿Conoce usted qué actividad está realizando INV Mineras?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a S6.1
No	<input type="checkbox"/>	2	Ir a S7

S7. ¿Usted o algún miembro de su hogar ha trabajado o trabaja en INV Mineras?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a S7.1
No	<input type="checkbox"/>	2	Ir a S8

S8. ¿Usted o algún miembro de su familia estaría dispuesto a colaborar con INV Mineras?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a S8.1
No	<input type="checkbox"/>	2	Ir a S9

S6.1. ¿Qué actividad?

Exploración Inicial	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Exploración avanzada	<input type="checkbox"/>	2
Análisis de factibilidad	<input type="checkbox"/>	3
Desarrollo de la mina	<input type="checkbox"/>	4
Explotación de la mina	<input type="checkbox"/>	5
Otro erróneo	<input type="checkbox"/>	6

S7.1. ¿Cuál es la relación de parentesco con el miembro que trabajó o trabaja en actividades mineras?

Jefe (s) del hogar	<input type="checkbox"/>	1
Cónyuge o conviviente	<input type="checkbox"/>	2
Hijo (s)	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Yerno o suegra	<input type="checkbox"/>	4
Nieto (s)	<input type="checkbox"/>	5
Padres o suegros	<input type="checkbox"/>	6
Otro pariente	<input type="checkbox"/>	7
Otro no pariente	<input type="checkbox"/>	8

S8.1. ¿De qué manera?

Hospedaje	<input type="checkbox"/>	1
Alimentación	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Transporte	<input type="checkbox"/>	3
Seguridad/Guardianía	<input type="checkbox"/>	4
Guía de campo	<input type="checkbox"/>	5
Alquiler de inmuebles	<input type="checkbox"/>	6
Mano de obra No Calific.	<input type="checkbox"/>	7
Otro?	<input type="checkbox"/>	8

SECCIÓN Q. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD MINERA / CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA

S1. ¿Cree usted que los proyectos mineros contribuirán al desarrollo económico del país?

Nada	1
Poco	2
Algo	3
Mucho	4
Ns/Nr	5

S2. ¿Conoce al hay minería artesanal / informal en este sector?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	S2.1. ¿Cuál?
No	<input type="checkbox"/>	2	Sin Permisos M/R

S3. ¿En esta zona ha trabajado alguna empresa minera?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a S3.1
No	<input type="checkbox"/>	2	Ir a S4

S3.1. En que tipo?

Formal	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Informal	<input type="checkbox"/>	2

S5. ¿Está usted de acuerdo con que INV Mineras? trabaje en esta zona?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Le es indiferente
No	<input type="checkbox"/>	2	3
Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	3	4

S10. ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Generen Empleos / Cumplan con ley

S11. ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Entender que la minería no es mala

S12. Califique según su percepción las siguientes afirmaciones	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nr	S12.9	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nr
S12.1. ¿Considera usted que la minería bien hecha trae desarrollo económico?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S12.9. ¿Considera a usted que la Empresa escuche sus inquietudes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S12.2. ¿Considera usted que es posible hacer una minería amigable con el medio ambiente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S12.10. ¿Considera usted que la Empresa trata a todos de una manera justa y equitativa?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S12.3. ¿Considera usted que es posible hacer una minería que beneficie a las comunidades?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S12.11. ¿Considera que la Empresa comparte abiertamente información de relevancia para su comunidad?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S12.4. ¿Considera usted que es posible hacer una minería socialmente responsable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S12.12. ¿Considera a usted que la comunidad necesita de la Empresa para lograr los objetivos comunes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S12.5. ¿Considera usted que la empresa contribuye al desarrollo económico y social de la parroquia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S12.13. ¿Considera usted que la Empresa ha cumplido con sus compromisos adquiridos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S12.6. ¿Considera usted que la empresa respeta el medio ambiente?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S12.14. ¿Considera usted que la Empresa tome en cuenta el bienestar de la comunidad para sus actividades?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S12.7. ¿Considera usted que la Empresa tiene un comportamiento ético?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
S12.8. ¿Considera usted que la Empresa respeta su cultura y su manera de hacer las cosas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

R1 Enumere 3 líderes que le representan a Uted? Nombres y apellidos

1	Jaura Espinoza
2	
3	

R2 Mencione 3 personas que más influyan en la toma de decisiones para el desarrollo de la comunidad?

1	
2	
3	

R3 Mencione 3 actores sociales que influyen negativamente para el desarrollo de la comunidad?

1	
2	
3	

R4 ¿Algun miembro del hogar, pertenece alguna organización social?

SI	1	Ir a RA.1	
No	X	2	Ir a R5

R4.1 Cual (es)

R4.2 Eje de acción

R5 Uted considere que los políticos desinforman en el tema número?

SI	X	1	Ir a RS.1
No		2	Ir a RS.2

R5.1 Por qué? Todo es política pequeña

R5.2 Por qué?

R6 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

SI	1	Ir a RA.1	
No	X	2	Ir a R7

R6.1 Cual (es)

R6.2 Eje de acción

R7 ¿Existe alguna institución / organismo / ONG / organización local que trabaje en la zona?

Inv.

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

No conoce a muchos líderes o influyentes. Desconoce un poco del tema.

REGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA

Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición			Georreferencia - Coordenadas	
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento	1	N° GPS	ESTE	NORTE
Establo	2							
Galpón	3							
Comederos animales	4			Fuera de funcionamiento	2			
Invernadero / Huerto	5			No aplica	3			
Otra infraestructura	6							
1		vivienda	2	2			695596	9658249