

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

Buenos días / tardes mi nombre es..... trabajo con la consultora Campus Cla. Ltda del grupo Propraxs 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?

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

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda?

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

B1.2 Donde

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

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

No.

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.

B5 ¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?

No.

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

No.

SECCIÓN C. DEMOGRAFÍA

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Código 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 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

¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres:

Indígena?	1	Ir a C6.1
Áfroecuatoriano/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
	1	1	65	1
2 Maria Guadalupe Ayzaola Tenorio	2	2	57	1
3 Wilson Shaveri Davion Ayzaola	3	1	13	6
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

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

Castellano / Español	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Cual? <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
Indígena	<input type="checkbox"/>	2	
Extranjero	<input type="checkbox"/>	3	

C8. ¿Qué religión practican en el hogar?

Católica	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Cual? <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
Cristiana / Evangélica	<input type="checkbox"/>	2	
Otras	<input type="checkbox"/>	3	

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 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 Oceanía 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?	¿Cuáles 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 (Registre código + país) América del Sur 3 Norteamérica 4 Centroamérica y El Caribe 4 Europa 5 Asia 6 África 7 Oceanía 8	H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	Jefe de hogar 1 Cónyuge 2 Hijo (a) 3 Yerno o Nuera 4 Nieto (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	/			/										
3	/			/										
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

SECCIÓN 6 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? C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad	¿Cuánto tiempo toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que estudia 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 h o 17 Superior 9 h o 17 Postgrado 10 h o 17	¿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 Fiscocomisional 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			1	NS	Ninguno	NO			F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
2	1	2			1	NS	Ni ninguno				
3	1	1	3	1	5	Segundo	N/S	Ninguno	Algunos		
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN Q. 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	G16	G17	G18	G19	G20			
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? Sí 1 (e = G1.1) No 2 (e = G2)	¿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: Sí 1 (e = G3.1) No 2 (e = G4) H3.1 ¿Porque causa? Gripe (I.R.A) 1 Diarrea (E.D.A) 2 Parasitosis 3 Tropical 4 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) (los/lón o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? Sí 1 (e = G6) No 2 (e = 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 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? Sí 1 (e = G8.1) No 2 (e = 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 (e = G9.1) No 2 (e = 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 / frotador 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 1/4 hora 1 1/4 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	G20			
1	2	9	2	1	1	7		2										
2	2	9	2	1	1	7		2										
3	2	9	2	1	1	7		2										
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	<input type="checkbox"/>	1
	Potable	<input type="checkbox"/>	2
B	Propia	<input type="checkbox"/>	3
	Comunal	<input type="checkbox"/>	4
C, Cual?	<i>Comunal</i>		
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 type="checkbox"/>	4
Palma, paja u hoja?	<input checked="" 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 esta hogar para cocinar:

Gas (tanque o cilindro)?	<input 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 más sintonizado / utilizado?

En Radio?	<i>Radio</i>
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 quemian?	<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

N1.1 Cua?

N2 ¿De esta parcela, 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 acredita su propiedad?

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

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Papas	X		- / -
Mellocos	X		- / -
Habes	X		- / -
Frijol		X	- / -
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	Si responde si en venta de producción, destino		
Venta de Producción		X		a) Consumo interno	b) Intermedarios	c) Otro
Pastoreo de Animales	X		2/3			
Renta agropecuario	X		2/3			
Uso de consumo (propiedad)		X	2/3			
Otro		X	2/3			

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 O8
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	
Habes	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	# Ha	Destino				
Vacuno	X		10	A	C	I	V	
Porcino	X		3	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 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 al agua?

	1º Uso	2º Uso
1. Uso doméstico (lavas, 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
Esperno		2
Tubería		3
Reservorio		4
Otro		5

a. Cua?

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

La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	X	1
Esperno		2

a. Dónde?

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	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

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

Si 1 Ir a 54.1
No 2 Ir a 55

54.1 ¿Por qué?

Ayuda con trabajo

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

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

Si 1 Ir a 55.1
No 2 Ir a 56

55.1 ¿Por qué?

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	Pobreza	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"/>	

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

Si 1 Ir a 56.1
No 2 Ir a 57

56.1 ¿Qué actividad?

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

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

Si 1 Ir a 57.1
No 2 Ir a 58

57.1 ¿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

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

Si 1 Ir a 58.1
No 2 Ir a 59

58.1 De qué manera

Hospedaje	1
Alimentación	2
Transporte	3
Seguridad/Guardiana	4
Guía de campo	5
Alquiler de máquinas	6
Mano de obra (o Calific)	7
Otro?	8

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

a *Vías*

b *Energía eléctrica*

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

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

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

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

Si 1
No 2

52.1 ¿Cuál?

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

Si 1 Ir a 53.1
No 2 Ir a 54

53.1. ¿Es que tipo?

Formal	1
Informal	2

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

Si 1
No 2

58.1 ¿Es indiferente?

Si 3
No 4

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

Mas ayuda con las calles

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

Mas socialización

512. Califíquese 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
512.1	0	0	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	512.9	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0
512.2	0	0	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	512.10	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0
512.3	0	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	512.11	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0
512.4	0	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	512.12	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0
512.5	0	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	512.13	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0
512.6	0	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	512.14	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0	0
512.7	0	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0							
512.8	0	0	<input checked="" type="radio"/>	0	0	0							

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	No tienen
2	
3	

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

1	No tienen
2	
3	

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

1	
2	
3	

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

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

R4.1 ¿Cuál (es)

R4.2 ¿Eje de acción

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

Si	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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:

La última sección no se llenó porq no hay quien se presente

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							
/		Vivienda	/	/			700600	9662077

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?

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

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda?

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

B1.2 Donde

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

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

No.

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.

B5 ¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?

No.

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

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 Afroecuatoriano/a? 2 Negro/a? 3 Mulato/a? 4 Montubio/a? 5 Mestizo/a? 6 Blanco/a? 7 Otro /a? 8 Ir a C6.1 C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo Indígena al que pertenece? []
	C1	C2	C3	C4	C5	C7
1	Manuel Damian Damian.	1	1	67	1	¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español <input checked="" type="checkbox"/> 1 Indígena <input checked="" type="checkbox"/> 2 Cual? Kichwa Extranjero <input type="checkbox"/> 3
2	Mrs. Carmen Daniela Tenorio	2	2	63	1	
3	Mrs. Carmen Daniela Damian	3	2	23	6	
4	Franklin Marcelo Daniela Daniela	3	1	19	6	
5						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? []
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 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 Oceania <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 (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 Oceania <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	1 2 3 4 5 6 7 8	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- 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 C.alfabetización EBJA 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundario 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 Superior 9 Postgrado 10	¿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 Acómula 5 Otro 6 F13 La calidad de la educación que reciben es: Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4 F14 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes eficientes? Si 1 No 2 F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
	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 Hscomisional 3 Particular 4							
1	2	2			1						
2	2	2			1						
3	1	1	3	1	5	3. CUIS?	Ninguno	1	1		
4	1	1	3	1	5	2. WISO	"	2	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:

Dueta, 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?	<i>Shiara Cozco</i>		
D, Cual?			

L2 Documentación de la propiedad (predio) es ?

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

M5.1 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
Covacha?	<input type="checkbox"/>	5
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, Eurofit)?	<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 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 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?

En Televisión?

En Prensa?

VIAJES

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"/>	4
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 quemian?	<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

N1.1 ¿Cuál?

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

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

Extensión Aprox: — / —

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

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

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Papas	X		— / —
Mellocos	X		— / —
Habas	?		— / —
Frijol		?	— / —
Mais		?	— / —
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	Si responde si en venta de producción, destino		
	Si	No		Ha	a) Consumo interno	b) Intermediarios
Venta de Producción		X		N/S		
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

O6 ¿Principalmente, animales de cría de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Vacuno	X		— / —
Porcino		?	— / —
Ovino/caprino		X	— / —
Cuyes	?		— / —
Aves de Corral	X		— / —
Acémilas		?	— / —
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				
	Si	No	A	C	I	V	
Papas		X					
Mellocos		X					
Habas		X					
Frijol		X					
Mais		X					
Otros		X					

O3 Crianza de Animales en la propiedad

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

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?

	1° Uso	2° 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 por riego?

Canal		1
Exposor		2
Tubería	X	3
Reservorio		4
Otro		5

¿Cuál? Motivo

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

O9.4 ¿Para qué lo utiliza?

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

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal		1
Exposor	X	2

¿Dónde? Motivo

O7.3 A quién vende?

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		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

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	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 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?

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

Empleo	Pobreza	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Especificar
●	○	○	○	○	○	
○	○	●	●	○	○	
○	○	○	○	●	○	

P4. ¿Cuáles considerá usted que son las oportunidades / expectativas más importantes para la comunidad a lo largo del próximo año?

a) Mejorar la Vía

b) Servicio de Energía Eléctrica

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?

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 Minerales?

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 método	6

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

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

Jefe (s) del hogar	1
Cónyuge o conviviente	2
Hijo (s)	3
Yerno o nuera	4
Hierro (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 Minerales?

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 palmas	6
Mano de obra Mo 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	

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. Es que tipo?

Formal	1
Informal	2

S8. ¿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?

Más socialización con la comunidad

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

Mejorar la socialización

S12. Califíquese 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	○	●	○	○	○	○	S12.9	○	●	○	○	○	○
S12.2	○	●	○	○	○	○	S12.10	○	●	○	○	○	○
S12.3	○	●	○	○	○	○	S12.11	○	●	○	○	○	○
S12.4	○	●	○	○	○	○	S12.12	○	●	○	○	○	○
S12.5	○	●	○	○	○	○	S12.13	○	●	○	○	○	○
S12.6	○	●	○	○	○	○	S12.14	○	●	○	○	○	○
S12.7	○	●	○	○	○	○							
S12.8	○	●	○	○	○	○							

SECCIÓN A. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	No tiene
2	
3	

R2 Mencione 3 personas que más influyen 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	<input type="checkbox"/>	1	Ir a RA.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	1	Ir a RS.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Ir a RS.2

RS.1 Por qué?

RS.2 Por qué?

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

Si	<input type="checkbox"/>	1	Ir a RS.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	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:

La oficina asociada no contesta porque no hay quien les responda

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				2
Invernadero / Huerto	5			No aplica				3
Otra infraestructura	6							
1		Vivienda	2	1		707214	9661827	

003

204

09 Tz. 19 01

Victoria del Portete del 14

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

Pascua

Parroquia

Victoria del Portete

Localidad

DUIZZAOS

A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a)

Fabián Bellas

A3 Identificación del Informante

A3.1

Nombre Completo:

María Rosa Ana Tenara Ayabaca

A3.2

Nombre del propietario del predio

María Rosa Ana Tenara Ayabaca - Manel Guillermo Damián Damián

A3.3

Relación con el propietario del predio

Consejera

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

1

Mujer

2

Jefe (a) del hogar

X

1

Cónyuge o conviviente

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?

Sí

1

No

2

B1.2

B1.2 Donde

Victoria del Portete

B3

¿Cuántos días a la semana prepara alimentos esta vivienda?

Desayuno

7

1

Almuerzo

7

2

Merienda

7

3

B6

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

No.

1

B2

Usted como categoriza esta vivienda?

Temporal

X

1

Permanente

2

Desocupada

3

B4

¿Cuántas noches de la semana duermen en esta vivienda?

No.

4

B5

¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?

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
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
	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 Divorciado (a)? 4 Viudo (a)? 5 Soltero (a)? 6	
C1	C2	C3	C4	C5	C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo Indígena al que pertenece? []
1	Maria Rosa Ana Tenerez Alvarca	1	F	78	
2	Sosa Claudio (Demian) Tenerez	3	M	55	
3					C7. ¿Qué idioma (s) o 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					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? []
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 del 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón?							
Sí <input type="checkbox"/> 1 Ir a E8 No <input type="checkbox"/> 2 Ir a E8	(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	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 <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 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.1.1e1)			¿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?		Empleado Serv. Públicos		Agricultura, ganadería, cabañerías u pecuaria			Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar?		Albañil		SI <table border="1"><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr></table> Ir a E8			1	2	Padre Familia		Salario(s)	
1																			
2																			
No trabajó pero sí tiene trabajo?		Empleado empresa privada		Explotación de minas y canteras			Es rentista?		Chofer		E7.1 Cuenta con certificado de la capacitación?			Madre de Familia		Venta Producción			
Al menos una hora fabricó algún producto o brindó algún servicio?		Jornalero o peón		Industrias manufactureras			Es jubilado o pensionista?		Cocinero		SI <table border="1"><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr></table> Ir a E8			1	2	Hijo(a)		Remesas	
1																			
2																			
Al menos una hora ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar?		Patrón		Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado			Es estudiante?		Carpintero		E7.2 En que área recibí capacitación? (Multiple)			No parientes		Pensiones			
Al menos una hora realizó labores agrícolas o cuidó animales?		Socio/a		Distribución de agua, alcantarillado y gestión de desechos			Realiza quehaceres del hogar?		Operador de maquinaria pesada		Electricidad			Otros parientes		Act. Comercio			
Es cesante: buscó trabajo habiendo trabajado antes y está disponible para trabajar?		Cuenta propia		Construcción			Le impide alguna discapacidad?		Consturero/a		Plantas medicinales			Total		Otros			
No trabajó Ir a E9		Trabajador no remunerando		Comercio al por mayor y menor			Otro?		Mecánico		E9 ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de la familia?			Ahorro \$		E12 ¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro?			
		Empleado/a doméstico/a		Transporte y almacenamiento					Soldador		Producción			Menos de \$30		E13 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?			
		Militar / Policía		Actividades de alojamiento y servicio de comidas					Enfermera?		Liderazgo			\$30 - \$100		SI <table border="1"><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr></table>		1	2
1																			
2																			
		Desocupado		Administración Pública y Defensa					Otra actividad?		Comunicación			\$101 - \$250		No <table border="1"><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr></table>		1	2
1																			
2																			
				Enseñanza					Ninguna		Huertos agroecológicos			\$251 - \$500					
				Actividades de la atención a la salud humana							Corte y confección / textiles			\$501 - \$1.000					
				Otras actividades							Tejido y bordado a mano			Más de \$1.000					
				No declarado							Cocina / Panadería								
				Trabajador Nuevo							Contabilidad								
											Artesanías								
											Farmacia vegetal y cosmética natural								
											Crianza de animales								
											E10 ¿Cuál es el principal gasto de la familia? (Anoté 3, en orden de importancia)								
1	5		10		1		1			11		2							
2	5		7		1		3			11		2							
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Codi. 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 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>11 a 17</i> Superior 9 <i>11 a 17</i> Postgrado 10 <i>11 a 17</i>	¿Cuál es el grado, curso o año más alto que aprobó? Fiscal 1 Municipal 2 Fiscomisional 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 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
	SI 1 No 2	SI 1 No 2	Menos 1/2 hora 1 1/2 a 1 hora 2 Más de 1 hora 3								F13 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes? SI 1 No 2
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? SI 1 No 2 Algunos 3
1	2	2			1					2	
2	2	2			1					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 1 (n = G1.1) No 2 (n = 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: Sí 1 (n = G3.1) No 2 (n = 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 Cabezo 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 Cabezo 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? Sí 1 (n = G5) No 2 (n = 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 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? Sí 1 (n = G8.1) No 2 (n = G8) 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 (n = G9.1) No 2 (n = 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 Partara 5 Curandero/sobador / frotador 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 1/4 hora 1 1/4 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	G20			
1	2	9	2	1	1	1		1	2									
2	1	9	2	1	1	1		2	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
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 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 checked="" type="checkbox"/>	1
Medida (en trámite)?	<input type="checkbox"/>	2
Derechos Posesorios?	<input 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
Medlagua?	<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 type="checkbox"/>	2
Zinc?	<input type="checkbox"/>	3
Teja?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Palme, 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 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 más sintonizado / utilizado?

En Radio?	<input checked="" type="checkbox"/>	Radio onda
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 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 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)	<input type="checkbox"/>	1
Producción agropecuario	<input type="checkbox"/>	2
Renta de animales	<input type="checkbox"/>	3
Pastoreo de animales	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Otros	<input type="checkbox"/>	5

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

Menos de 10 Ha	<input type="checkbox"/>	1
De 10 a 20 Ha	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Más de 20 Ha	<input type="checkbox"/>	3

Extensión Aprox: 7015

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

Escritura	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Escritura en trámite	<input type="checkbox"/>	2
Poseción efectiva	<input type="checkbox"/>	3
Herencia	<input type="checkbox"/>	4
Ni/Nr	<input type="checkbox"/>	5

N1.3 ¿Cuánt?

SECCIÓN C. USO DE RECURSOS NATURALES

C1 Uso del Suelo Agrícola

	Si	No
Venta de Producción	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pastoreo de Animales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renta agropecuaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso de consumo (propiedad)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ha	Si responde en venta de producción, destino		
	a) Consumo interno	b) Intermedarios	c) Otro
	<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 type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermedario	I
Venta directa	V

C2 Principales productos de producción en la propiedad

	Si	No	Destino
Papas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Mellocos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Habes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Frijol	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Maiz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Otros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V

C3 Crianza de Animales en la propiedad

	Si	No	No	Destino
Vacuno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> V
Porcino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> V
Ovino/caprino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> V
Cuyes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Aves de Corral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> V
Acémilas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> V
Pecultura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/S	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V

C4 ¿Cuáles son los dos principales usos que le dan el agua?

	1º Uso	2º Uso
1. Uso doméstico (Lavar, cocinar, higiene)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Riego	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bebederos para animales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C5 En la propiedad existe algún sistema de agua para riego?

Canal	<input type="checkbox"/>	1
Expanor	<input type="checkbox"/>	2
Tubería	<input type="checkbox"/>	3
Reservorio	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Otro	<input type="checkbox"/>	5

a. ¿Cum?

C6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	<input type="checkbox"/>	1
Expanor	<input checked="" type="checkbox"/>	2

a. ¿Dónde?

C5 ¿Principales, producto de producción de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Papas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/S
Mellocos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/S
Habes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/S
Frijol	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	N/S
Maiz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	N/S
Otros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	N/S

C6 ¿Sale de cacería?

Si	<input type="checkbox"/>	1	Ir a C6.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Ir a C6.2

C6.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	<input type="checkbox"/>	1
Varios días / semana	<input type="checkbox"/>	2
1 vez / semana	<input type="checkbox"/>	3
Varias / mes	<input type="checkbox"/>	4
1 vez / mes	<input type="checkbox"/>	5
Varias / año	<input type="checkbox"/>	6
1 vez / año	<input type="checkbox"/>	7

C6.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	<input type="checkbox"/>	1	Ir a C6.3
Venta	<input type="checkbox"/>	2	Ir a C6.3
Otros	<input type="checkbox"/>	3	Ir a C6.3

C6.3 A quién vende

Consumidor	<input type="checkbox"/>	1
Procesador	<input type="checkbox"/>	2
Intermedario	<input type="checkbox"/>	3
Exportador	<input type="checkbox"/>	4

C7 ¿Sale de pesca?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a C7.1
No	<input type="checkbox"/>	2	Ir a C7.2

C7.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	<input type="checkbox"/>	1
Varios días / semana	<input type="checkbox"/>	2
1 vez / semana	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Varias / mes	<input type="checkbox"/>	4
1 vez / mes	<input type="checkbox"/>	5
Varias / año	<input type="checkbox"/>	6
1 vez / año	<input type="checkbox"/>	7

C7.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a C7.3
Venta	<input type="checkbox"/>	2	Ir a C7.3
Otros	<input type="checkbox"/>	3	Ir a C7.3

C7.3 A quién vende

Consumidor	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Procesador	<input type="checkbox"/>	2
Intermedario	<input type="checkbox"/>	3
Exportador	<input type="checkbox"/>	4

C7.4 ¿En cuáles cuerpos de agua realiza pesca?

rios

HOGAR

C9 Extrae madera o productos forestales?

Si	<input type="checkbox"/>	1	Ir a C9.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Sec. P

C9.1 Cómo lo obtiene?

Tala	<input type="checkbox"/>	1
Recolección	<input type="checkbox"/>	2
Compra	<input type="checkbox"/>	3
Otros	<input type="checkbox"/>	4

C9.2 Con qué finalidad lo extrae?

Consumo familiar	<input type="checkbox"/>	1	Sec. P
Venta	<input type="checkbox"/>	2	Ir a C9.3
Otros	<input type="checkbox"/>	3	Ir a C9.3

C9.3 A quién vende

Consumidor	<input type="checkbox"/>	1
Procesador	<input type="checkbox"/>	2
Intermedario	<input type="checkbox"/>	3
Exportador	<input type="checkbox"/>	4

C9.4 Para qué lo utiliza?

Actividades constructivas	<input type="checkbox"/>	1
Empleo en actividades de finca	<input type="checkbox"/>	2
Combustible para el hogar	<input type="checkbox"/>	3
Otro	<input type="checkbox"/>	4

C9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	<input type="checkbox"/>	1
Varios días / semana	<input type="checkbox"/>	2
1 vez / semana	<input type="checkbox"/>	3
Varias / mes	<input type="checkbox"/>	4
1 vez / mes	<input type="checkbox"/>	5
Varias / año	<input type="checkbox"/>	6
1 vez / año	<input type="checkbox"/>	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

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. 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 más a lo largo del último año?

Empleo	Pobres	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 type="radio"/>	<input 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"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

P4. ¿Cuáles considera usted que son las oportunidades / expectativas más importantes para la comunidad a lo largo del próximo año?

a. Mejorar las calles

b. Servicio de Electricidad

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?

Da 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?

Más fuentes de trabajo

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?

Exploración inicial	1
Exploración 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
Tercero o cuarta	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/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 esta zona?

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 qué tipo?

Formal	1
Informal	2

S4. ¿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?

Ajudar con mejoras de las calles y Servicio Electrico

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	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.3	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
S12.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input 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"/>	<input type="radio"/>
S12.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.13	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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"/>	<input type="radio"/>	S12.14	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input 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"/>	<input type="radio"/>							
S12.8	<input type="radio"/>	<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 Enumere 3 líderes que le representan a Usted? Nombres y apellidos

1	Alejo Mendizola
2	José Izquierdo
3	N/S

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

1	José Izquierdo
2	N/S
3	N/S

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

1	Niaguao
2	Niaguao
3	Niaguao

R4 Alguien miembro del hogar, pertenece alguna organización social?

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

RA.1

Qual (es)

RA.2

Eje de acción

R5 Usted considere que los políticos desinforman en el tema número?

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

RS.1 Por qué?

No dan información real sobre 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	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Ir a R7

RS.1

Qual (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 sección de recursos naturales no saben con exactitud cuántas hectáreas utilizan

004

05 Tziqvi

Vigilante

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

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 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	JOSE Isaias DANIJA DANIJA	1	1	37	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: 100px; height: 20px;"></div> Extranjero 3
2	JOLIA Maclovio DANIJA TENAIZA	2	2	44	1	
3						C8. ¿Qué religión practican en el hogar? Católica 1 Cristiana / Evangélica X 2 Otras 3 Cual? <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

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 si 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 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 checked="" type="checkbox"/> 1	E7.1 Cuenta con certificado de la capacitación?			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	Chofer	2	NO <input type="checkbox"/> 2	Ir a E8			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	Cocinero	3	SI <input type="checkbox"/> 1	E7.2 En que área recibió capacitación? (Multiple)			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	Patrón	4	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	4	Es estudiante?	4	Operador de maquinaria pesada	4	NO <input type="checkbox"/> 2	Electricidad			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	Consturero/a	6	Plantas medicinales			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	Trabajador no remunerado	7	Comercio al por mayor y menor	7	Le impide alguna discapacidad?	6	Mecánico	7	Producción			Total		Otros <input type="checkbox"/> 6			
No trabajó Ir a E5	7	Empleado/a doméstico/a	8	Transporte y almacenamiento	8	Otro?	7	Enfermera?	9	Liderazgo					Ahorro \$ <u>100</u>			
		Desocupado	10	Actividades de alojamiento y servicio de comidas	9			Otra actividad?	10	Comunicación					E12 ¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro?			
				Administración Pública y Defensa	10			Ninguna	11	Huertos agroecológicos					E13 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?			
				Enseñanza	11					Corte y confección / textiles					SI <input checked="" type="checkbox"/> 1			
				Actividades de la atención a la salud humana	12					Tejido y bordado a mano					No <input type="checkbox"/> 2			
				Otras actividades	13					Cocina / Panadería					E10 ¿Cuál es el principal gasto de la familia? (Anota 3, en orden de importancia)			
				No declarado	14					Contabilidad					Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> 1			
				Trabajador Nuevo	15					Artesanías					Salud <input checked="" type="checkbox"/> 2			
										Farmacia vegetal y cosmética natural					Vivienda <input type="checkbox"/> 3			
										Crianza de animales					Educación <input type="checkbox"/> 4			
															Transporte <input checked="" type="checkbox"/> 5			
															Insuomos 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		2								
2	5	6		1				8		11			2					
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

C o d e r s o n a

SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Codi. 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 año? Ninguno 1 C. alfabetización EBJA 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundario 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 <i>1 o 17</i> Superior 9 <i>1 o 17</i> Postgrado 10 <i>1 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 Caminando 4 Acémila 5 Otro 6
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F13
1	1	2			5		N/S	Ninguno	Ninguno	3	
2	1	2			4		N/S	Ninguno	Ninguno	3	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

F13 La calidad de la educación que reciben es:

Mala	1
Regular	2
Buena	3
Excelente	4

F14 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes?

Si	1
No	2

F15 C. Educativo cuenta 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

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? SI 1 (1 = G1.1) No 2 (2 = G1.2)	¿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 (1 = G3.1) No 2 (2 = G3.2) 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 (1 = G5) No 2 (2 = G5)	¿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 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 (1 = G8.1) No 2 (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? SI 1 (1 = G9.1) No 2 (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. Hospital/Clínica Privada X 1 Centro de salud MSP parroquia 2 Centro de salud MSP cantonal 3 Médico Particular 4 Partera 5 Curandero/sobador /rotador 6	G16 Cómo califica usted la atención que recibe? Mala 1 Regular 2 Buena X 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 X 2 Caminando 3 Acémila 4 Otros 5	G18 Cuenta con los insumos necesarios? SI 1 No 2 Algunos 3	G12 Cuanto tiempo les toma llegar a un sitio de atención de salud? Menos de 1/4 hora 1 1/4 hora - 1 hora 2 Más de 1 hora X 3	G19 Cuenta con los equipos necesarios? SI 1 X No 2 Algunos 3	G14 Para recibir atención debe separar una cita o turno? Siempre 1 X Nunca 2 A veces 3	G20 Cuenta con el personal necesario? SI 1 X 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 X 2 No hacen nada 3
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9										
1	2	4	2	17				1	2										
2	2	9	2	16				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

L5 ¿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 checked="" type="checkbox"/>	1
Medida (en trámite)?	<input type="checkbox"/>	2
Derechos Posesorios?	<input 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
Medlagua?	<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 checked="" 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 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?	<input type="checkbox"/>
En Televisión?	<input type="checkbox"/>
En Prensa?	<input type="checkbox"/>

1/2 MEG 3

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 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)	<input type="checkbox"/>	1
Producción agropecuario	<input type="checkbox"/>	2
Renta de animales	<input type="checkbox"/>	3
Pastoreo de animales	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Otros	<input type="checkbox"/>	5

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

Menos de 10 Ha	<input checked="" type="checkbox"/>	1
De 10 a 20 Ha	<input type="checkbox"/>	2
Más de 20 Ha	<input type="checkbox"/>	3

Extensión Aprox: N/S

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

Escritura	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Escritura en trámite	<input type="checkbox"/>	2
Poseción efectiva	<input type="checkbox"/>	3
Herencia	<input type="checkbox"/>	4
Ha/Nr	<input type="checkbox"/>	5

N1.3 ¿Cuál?

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

	Si	No	Ha
Venta de Producción	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Pastoreo de Animales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N/S</u>
Renta agropecuario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>N/S</u>
Uso de consumo (propiedad)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N/S</u>
Otro	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>N/S</u>

Si responde si a venta de producción, destino

a) Consumo interno b) Intermedarios c) Otro

	Ha
a)	<u>N/S</u>
b)	<u>N/S</u>
c)	<u>N/S</u>

CODIGOS

AUTOCONSUMO	A
CONSUMIDOR	C
INTERMEDIARIO	I
VENTA DIRECTA	V

O2 Principales productos de producción en la propiedad

	Si	No	Destino
Papas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Mieloccos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Habas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Frijol	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Majo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Otros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V

O3 Crianza de Animales en la propiedad

	Si	No	No	Destino
Vacuno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>3</u>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> V
Porcino	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>1</u>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> V
Ovino/caprino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>2</u>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> V
Cuyes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>10</u>	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Aves de Corral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>4</u>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> V
Acámilas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>4</u>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> V
Piscicultura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>30</u>	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V

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

	1º Uso	2º Uso
1. Uso doméstico (Lavar, cocinar, higiene)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Riego	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Bebederos para animales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Canal	<input type="checkbox"/>	1
Exporior	<input type="checkbox"/>	2
Tuberío	<input type="checkbox"/>	3
Reservorio	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Otro	<input type="checkbox"/>	5

¿, Cúal? N/S

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Exporior	<input type="checkbox"/>	2

¿, Dónde? N/S

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Papas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N/S</u>
Mieloccos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N/S</u>
Habas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N/S</u>
Frijol	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>N/S</u>
Majo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N/S</u>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N/S</u>

O6 ¿Principalmente, animales de crianza de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Vacuno	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>N/S</u>
Porcino	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>N/S</u>
Ovino/caprino	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>N/S</u>
Cuyes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N/S</u>
Aves de Corral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N/S</u>
Acámilas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N/S</u>
Piscicultura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>N/S</u>

HOGAR

O8 ¿Sale de cacería?

Si	<input type="checkbox"/>	1	Ir a O8.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Ir a O9

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	<input type="checkbox"/>	1
Varios días / semana	<input type="checkbox"/>	2
1 vez / semana	<input type="checkbox"/>	3
Varias / mes	<input type="checkbox"/>	4
1 vez / mes	<input type="checkbox"/>	5
Varias / año	<input type="checkbox"/>	6
1 vez / año	<input type="checkbox"/>	7

O9 Extrae maderas o productos forestales?

Si	<input type="checkbox"/>	1	Ir a O9.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Sec. P

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala	<input type="checkbox"/>	1
Recolecta	<input type="checkbox"/>	2
Compra	<input type="checkbox"/>	3
Otros	<input type="checkbox"/>	4

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

Consumo familiar	<input type="checkbox"/>	1	Sec. P
Venta	<input type="checkbox"/>	2	Ir a O9.3
Otros	<input type="checkbox"/>	3	Ir a O9.3

O9.3 ¿A quién vende?

Consumidor	<input type="checkbox"/>	1
Procesador	<input type="checkbox"/>	2
Intermediario	<input type="checkbox"/>	3
Exportador	<input type="checkbox"/>	4

O9.4 Para qué lo utiliza?

Actividades constructivas	<input type="checkbox"/>	1
Empleo en actividades de finca	<input type="checkbox"/>	2
Combustible para el hogar	<input type="checkbox"/>	3
Otro	<input type="checkbox"/>	4

O9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	<input type="checkbox"/>	1
Varios días / semana	<input type="checkbox"/>	2
1 vez / semana	<input type="checkbox"/>	3
Varias / mes	<input type="checkbox"/>	4
1 vez / mes	<input type="checkbox"/>	5
Varias / año	<input type="checkbox"/>	6
1 vez / año	<input type="checkbox"/>	7

O7 ¿Sale de pesca?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a O7.1
No	<input type="checkbox"/>	2	Ir a O8

O7.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

A diario	<input type="checkbox"/>	1
Varios días / semana	<input type="checkbox"/>	2
1 vez / semana	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Varias / mes	<input type="checkbox"/>	4
1 vez / mes	<input type="checkbox"/>	5
Varias / año	<input type="checkbox"/>	6
1 vez / año	<input type="checkbox"/>	7

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a O7.3
Venta	<input type="checkbox"/>	2	Ir a O7.2
Otros	<input type="checkbox"/>	3	Ir a O7.3

O7.3 A quién vende?

Consumidor	<input type="checkbox"/>	1
Procesador	<input type="checkbox"/>	2
Intermediario	<input type="checkbox"/>	3
Exportador	<input type="checkbox"/>	4

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

1105

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. crea 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	Pobrería	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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input checked="" 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

P4. ¿Cuáles considerá usted que son las oportunidades / expectativas más importantes para la comunidad a lo largo del próximo año?

a. Mejora en las calles

b. Servicio eléctrico

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?

Ayudan dando 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 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
Exploración 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 (s) 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/Guardia	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 contribuirán al desarrollo económico del país?

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

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

Si	1
No	2

S2.1. ¿Cuál?

Artisanal

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

S4. ¿Está usted de acuerdo con que INV Minerales trabaje en esta zona?

Si	1
No	2

Le es indiferente 3

Ns/Nr 4

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

Mejora de las calles

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	S12.9	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nc
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 oculta sus irregularidades?	<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 checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.4. ¿Considera usted que es posible hacer una minería socialmente responsable?	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 tome 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

R1 ¿Número 3 líderes que lo representan a Unidad? Nombres y apellidos

1	Kenya Medaleta
2	José Isaias
3	

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

1	José Isaias
2	n/s
3	n/s

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

1	n/c
2	n/c
3	n/c

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

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

RA.1 ¿Cuál (es)

Del agua limpia

RA.2 ¿Eje de acción

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

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

R5.1 Por qué? No informan de la contaminación

R5.2 Por qué?

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

SI	<input type="checkbox"/>	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?

N.O.

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

En las otras en legitimidad de actores sociales la persona no de mucha información

005

3

03 03

03 Tarqui

R. Urdaneta del Puerto

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

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

Desayuno	<input type="checkbox"/>	1
Almuerzo	<input type="checkbox"/>	2
Merienda	<input type="checkbox"/>	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/ pases en esta vivienda?

No.

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:																																																						
	<table border="0"> <tr><td>Jefe (a) del hogar</td><td>1</td><td>H 1</td></tr> <tr><td>Cónyuge o conviviente</td><td>2</td><td>M 2</td></tr> <tr><td>Hijo (a)</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>Yerno o nuera</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>Nieto (a)</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>Otro pariente</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>Otro no pariente</td><td>7</td><td></td></tr> </table>	Jefe (a) del hogar	1	H 1	Cónyuge o conviviente	2	M 2	Hijo (a)	3		Yerno o nuera	4		Nieto (a)	5		Otro pariente	6		Otro no pariente	7		<table border="0"> <tr><td>Casado (a)?</td><td>1</td></tr> <tr><td>Unido (a)?</td><td>2</td></tr> <tr><td>Separado (a)?</td><td>3</td></tr> <tr><td>Divorciado (a)?</td><td>4</td></tr> <tr><td>Viudo (a)?</td><td>5</td></tr> <tr><td>Soltero (a)?</td><td>6</td></tr> </table>	Casado (a)?	1	Unido (a)?	2	Separado (a)?	3	Divorciado (a)?	4	Viudo (a)?	5	Soltero (a)?	6	<table border="0"> <tr><td>Indígena?</td><td>1</td><td>Ir a C6.1</td></tr> <tr><td>Afroecuatoriano/a?</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Negro/a?</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>Mulato/a?</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>Montubio/a?</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>Mestizo/a?</td><td>6</td><td>X</td></tr> <tr><td>Blanco/a?</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>Otro/a?</td><td>8</td><td></td></tr> </table>	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
Jefe (a) del hogar	1	H 1																																																									
Cónyuge o conviviente	2	M 2																																																									
Hijo (a)	3																																																										
Yerno o nuera	4																																																										
Nieto (a)	5																																																										
Otro pariente	6																																																										
Otro no pariente	7																																																										
Casado (a)?	1																																																										
Unido (a)?	2																																																										
Separado (a)?	3																																																										
Divorciado (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																																																										
C1	C2	C3	C4	C5	C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo indígena al que pertenece?																																																						
1	2	3	4	5	C1																																																						
2	3	4	5	6																																																							
3	3	1	35	6	C7 ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar:																																																						
4	3	2	32	6	<table border="0"> <tr><td>Castellano / Español</td><td>X</td><td>1</td></tr> <tr><td>Indígena</td><td></td><td>2</td><td>Cual?</td><td></td></tr> <tr><td>Extranjero</td><td></td><td>3</td><td></td><td></td></tr> </table>	Castellano / Español	X	1	Indígena		2	Cual?		Extranjero		3																																											
Castellano / Español	X	1																																																									
Indígena		2	Cual?																																																								
Extranjero		3																																																									
5																																																											
6																																																											
7					C8 ¿Qué religión practican en el hogar?																																																						
8					<table border="0"> <tr><td>Católica</td><td>X</td><td>1</td></tr> <tr><td>Cristiana / Evangélica</td><td></td><td>2</td></tr> <tr><td>Otras</td><td></td><td>3</td><td>Cual?</td><td></td></tr> </table>	Católica	X	1	Cristiana / Evangélica		2	Otras		3	Cual?																																												
Católica	X	1																																																									
Cristiana / Evangélica		2																																																									
Otras		3	Cual?																																																								
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 <small>tr a E.14</small> No <input type="checkbox"/> 2 <small>tr a E.12</small>	(Registre cantón)	(Registre año)	Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 <small>tr a E.07</small> Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 <small>tr a E.05</small> Otro país <input type="checkbox"/> 3 <small>tr a E.06</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 type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 <small>tr a E.B.1</small> No <input checked="" type="checkbox"/> 2 <small>tr a sección E</small>						
	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		
								E.B.1	E.B.2	E.B.3	E.B.4	E.B.5	E.B.6	
								Nº	Nombre	País	Cod	Lugar		
1	/		/	/	/									
2	/		/	/	/									
3	/		/	/	/									
4	/		/	/	/									
5														
6														
7														
8														
9														
10														

SECCIÓN EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cual. Persona

Cual. 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 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 Superior 9 Postgrado 10	¿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 Caminando 4 Acémila 5 Otro 6
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F13
1	1	2			4	6		Ninguno	Ninguno	1	La calidad de la educación que reciben es: Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4
2	1	2			4	6		Ninguno	Ninguno	1	Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes? Sí 1 No 2
3	1	2			4	6		Ninguno	Ninguno	1	C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Sí 1 No 2 Algunos 3
4	1	2			4	6		Ninguno	Ninguno	1	
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	G18	G19	G20
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? Si 1 v a G1 No 2 v a G1	¿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 v a G3 No 2 v a 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 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 v a G5 No 2 v a G5	¿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? 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 v a G8.1 No 2 v a G8 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	¿Consume tabaco? Si 1 v a G9.1 No 2 v a G9 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 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Centro de salud MSP parroquia 2 Centro de salud MSP cantonal 3 Médico Particular 4 Partara 5 Curandero/sobador / frozador 6	G15 Cómo califica usted la atención que recibe? Mala <input type="checkbox"/> 1 Regular <input checked="" 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	G18 Cuenta con los insumos necesarios? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Algunos <input type="checkbox"/> 3	G19 Cuenta con los equipos necesarios? Si <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Algunos <input type="checkbox"/> 3	G20 Cuenta con el personal necesario? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2
	G11 Que tipo Intelectual? (Retardo mental) 1 Físico - Motora? (Parálisis y amputaciones) 2 Visual? (Ceguera) 3 Auditiva? (Sordera) 4 Mental? (enfermedades psiquiátricas, locura) 5	G12 ¿Porcentaje de discapacidad tiene: 1 2 3 4 5								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	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	G14 Para recibir atención debe separar una cita o turno? Siempre <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nunca <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 3	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		
1	2	2	2	17				1	2						
2	2	9	2	17	-			2	2						
3	2	9	2	17				2	2						
4	2	9	2	17				2	2						
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:

Dueta, 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?		
D,	Cual?		

L2 Documentación de la propiedad (predio) es ?

Escritura?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Medida (en trámite)?	<input type="checkbox"/>	2
Derechos Posesorios?	<input 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 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 checked="" 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 do?

Hormigón (losa, cemento)?	<input type="checkbox"/>	1
Asbesto (Eternit, Euroit)?	<input type="checkbox"/>	2
Zinc?	<input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> <i>Coavis</i>
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 type="checkbox"/>	2
Adobe o tapia?	<input type="checkbox"/>	3
Madera?	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Caña revestida o bahareque?	<input type="checkbox"/>	4
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
Producción agropecuaria		2
Renta de animales		3
Pastoreo de animales	X	4
Otros		5

N2 ¿De esta pradio, cuantas hectáreas destina para uso agropecuario?

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

Extensión Aprox: N/S

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

Escritura	X	1
Escritura en trámite		2
Posestión efectiva		3
Herencia		4
Nº/Nr		5

N1.1 ¿Cuál?

--	--

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

		Si responde al en venta de producción, destino			
		Ha	a) Consumo interno	b) Intermedarios	c) Otro
Venta de Producción	Si No				
Pastoreo de Animales	X	N/S			
Renta agropecuaria	X	N/S			
Uso de consumo (propiedad)	X	N/S			
Otro	F	N/S			

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermediario	I
Venta directa	V

O2 Principales productos de producción en la propiedad

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

O3 Ofianza de Animales en la propiedad

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

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

		1º Uso	2º Uso
1. Uso de méstico (Lavar, cocinas, higiene)			
2. Riego	X		
3. Bebederos para animales			X
4. Otro			

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

Canal		1	a, Cua?	<u>N/S</u>
Espejo	X	2		
Tuberío		3		
Reservorio		4		
Otro		5		

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal		1	a, Donda?	<u>N/S</u>
Espejo	X	2		

O5 ¿Principales, producto de producción de auto consumo?

		Si	No	# Ha
Papas		X		N/S
Mellocos		X		N/S
Habas		X		N/S
Frijol		X		N/S
Mab		X		N/S
Otros		X		N/S

O6 ¿Principales aves, 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		

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?

--	--

HOGAR

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

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 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 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

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?

Ayudarían con trabajo

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

Quema de rioses
URIDES

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?

Contaminación

R3. ¿Considera Ud. cree Ud. que el entorno social ha mejorado ó 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	Pobresa	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 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"/>	

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 erróneo	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 (s) 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/Guardia	4
Gula de campo	5
Alquiler de animales	6
Mano de obra libre Calific	7
Otro?	8

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

a _____

b _____

c _____

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 Cúal
No	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

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

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

S3.1 Es que tipo?

Formal	1
Informal	2

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

Mas socialización 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 ¿Considera usted que la minería bien hecha trae desarrollo económico?	0	0	0	0	0	0	S12.9 ¿Considera usted que la Empresa escuche sus inquietudes?	0	0	0	0	0	0
S12.2 ¿Considera usted que es posible hacer una minería amigable con el medio ambiente?	0	0	0	0	0	0	S12.10 ¿Considera usted que la Empresa trata a todos de una manera justa y equitativa?	0	0	0	0	0	0
S12.3 ¿Considera usted que es posible hacer una minería que beneficie a las comunidades?	0	0	0	0	0	0	S12.11 ¿Considera que la Empresa comparte abiertamente información de relevancia para su comunidad?	0	0	0	0	0	0
S12.4 ¿Considera usted que es posible hacer una minería socialmente responsable?	0	0	0	0	0	0	S12.12 ¿Considera usted que la comunidad necesita de la Empresa para lograr los objetivos comunes?	0	0	0	0	0	0
S12.5 ¿Considera usted que la empresa contribuye al desarrollo económico y social de la parroquia?	0	0	0	0	0	0	S12.13 ¿Considera usted que la Empresa ha cumplido con sus compromisos adquiridos?	0	0	0	0	0	0
S12.6 ¿Considera usted que la empresa respeta el medio ambiente?	0	0	0	0	0	0	S12.14 ¿Considera usted que la Empresa tome en cuenta el bienestar de la comunidad para sus actividades?	0	0	0	0	0	0
S12.7 ¿Considera usted que la Empresa tiene un comportamiento ético?	0	0	0	0	0	0							
S12.8 ¿Considera usted que la Empresa respeta su cultura y su manera de hacer las cosas?	0	0	0	0	0	0							

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							
/		Divisde	/	/			702043	9659814

006

2 02

02 Targui

Verboice del A Postete

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?

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 checked="" type="checkbox"/>	7

A3.5 Sexo:

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

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda?

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

B1.2 Donde

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

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

No.

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.

B5 ¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?

No.

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

No.

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 Divorciado (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 Blanco/a? 7 Otro/a? 8 X
					C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo Indígena al que pertenece? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;">Catocho</div>
C1	C2	C3	C4	C5	C7
1 Jorge Ignacio Ledesma	1	1	60	2	¿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; display: inline-block;"></div> Extranjero 3
2 Maria Saida Chica Pucha	2	2	40	2	
3 M. Elias Moises Ledesma Chica	3	1	2	6	C8. ¿Qué religión practican en el hogar? Católica 1 Cristiana / Evangélica X 2 Otras 3 Cual? <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
4 Pamela Estefania Ledesma Ortiz	5	2	10	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 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 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 vivió?		¿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		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 E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cod. Persona

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? Ninguno 1 C. alfabetización EBJA 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundario 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 <i>h e 17</i> Superior 9 <i>h e 17</i> Postgrado 10 <i>h e 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 Caminando 4 Acémila 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 Fiscocomisional 3 Particular 4							F13 La 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 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2
1	4	2			4	6 grado	N/S	Ninguno	Ninguno	1	
2	1	2			4	6 grado	N/S	Ninguno	Ninguno	1	
3	2	2	3	1	0	5 grado		6	6	1	
4	1	1	3	1	4	5 grado	1	11	11		
5											F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 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	G16	G17
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? Si 1 (a = G1.1) No 2 (a = G1.2)	¿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 (a = G3.1) No 2 (a = G3.2) H3.1 ¿Porque causa? Gripe (I.R.A.) 1 Diarrea (E.O.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	¿En las últimas cuatro semanas estuvo enfermo de: Gripe (I.R.A.) 1 Diarrea (E.O.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 (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 3 No quiere ir 4 Tiene miedo o no confía en los médicos 5 No fue importante / no era necesario 6 Otro 7	¿Consume alcohol? Si 1 (a = G8.1) No 2 (a = 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? Si 1 (a = G9.1) No 2 (a = 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. Hospital/Clínica Privada 1 Centro de salud MSP parroquia 2 Centro de salud MSP cantonal 3 Médico Particular 4 Partera 5 Curandero/sobador / fitoterapeuta 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
	G1.1 Que tipo		H3.1							G11 En qué medio de transporte?	G18 Cuenta con los Insumos necesarios?	
	Intelectual? (Retardo mental) 1 Físico - Motora? (Parálisis y amputaciones) 2 Visual? (Ceguera) 3 Auditiva? (Sordera) 4 Mental? (enfermedades psiquiátricas, locura) 5									Auto propio 1 Camioneta 2 Caminando 3 Acémila 4 Otros 5	Si 1 No 2 Algunos 3	
	G1.2 ¿Porcentaje de discapacidad tiene:									G12 Cuanto tiempo les toma llegar a un sitio de atención de salud?	G19 Cuenta con los equipos necesarios?	
										Menos de 1/2 hora 1 1/2 hora - 1 hora 2 Más de 1 hora 3	Si 1 No 2 Algunos 3	
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G14 Para recibir atención debe separar una cita o turno?	G20 Cuenta con el personal necesario?	
1	2	9	2	17				2	2	Siempre 1 Nunca 2 A veces 3	Si 1 No 2	
2	2	9	2	17				2	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

L1 ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

Propia?	<input type="checkbox"/>	1	Ir a L2
Prestada o cedida (no paga)?	<input checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/>	3
Herencia?	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	4
Palma, paja u hoja?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input checked="" 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?	<input type="checkbox"/>
En Televisión?	<input checked="" type="checkbox"/> Oro Mei TV
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 checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input 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"/>	3
Caña revestida o bahareque?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
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 esta hogar de servicio de Internet?

Si	<input type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	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. crea 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. Públicos	Migración	Otros	Especificar
o	o	o	o	o		
o	o	o	o	o		

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

a. Viabilidad

b. Una Escuela

c. Centro de Salud

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

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

Si	1	Q2.1. Cui
No	2	

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

Si	1	Ir a Q3.1
No	2	Ir a Q4

Q3.1. En que tipo?

Formal	1
Informal	2

Q4. ¿Está usted de acuerdo con que IMV Mineras trabaje en esta zona?

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

Q5. ¿Qué actividad?

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

Q6. ¿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
Huerto (s)	5
Padres o suegros	6
Otro pariente	7
Otro no pariente	8

Q7. De qué manera

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

Q8. ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Ayudar con mas capacitaciones a la comunidad

Q9. ¿Qué cree usted que debería hacer la empresa para mantener las buenas relaciones con la comunidad?

Q10. 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
Q10.1 ¿Considera usted que la minería bien hecha trae desarrollo económico?	o	o	o	o	o	o	Q10.9 ¿Considera usted que la Empresa escuche sus inquietudes?	o	o	o	o	o	o
Q10.2 ¿Considera usted que es posible hacer una minería amigable con el medio ambiente?	o	o	o	o	o	o	Q10.10 ¿Considera usted que la Empresa trata a todos de una manera justa y equitativa?	o	o	o	o	o	o
Q10.3 ¿Considera usted que es posible hacer una minería que beneficie a las comunidades?	o	o	o	o	o	o	Q10.11 ¿Considera que la Empresa comparte abiertamente información de relevancia para su comunidad?	o	o	o	o	o	o
Q10.4 ¿Considera usted que es posible hacer una minería socialmente responsable?	o	o	o	o	o	o	Q10.12 ¿Considera usted que la comunidad necesita de la Empresa para lograr los objetivos comunes?	o	o	o	o	o	o
Q10.5 ¿Considera usted que la empresa contribuya al desarrollo económico y social de la parroquia?	o	o	o	o	o	o	Q10.13 ¿Considera usted que la Empresa ha cumplido con sus compromisos adquiridos?	o	o	o	o	o	o
Q10.6 ¿Considera usted que la empresa respete el medio ambiente?	o	o	o	o	o	o	Q10.14 ¿Considera usted que la Empresa tome en cuenta el bienestar de la comunidad para sus actividades?	o	o	o	o	o	o
Q10.7 ¿Considera usted que la Empresa tiene un comportamiento ético?	o	o	o	o	o	o							
Q10.8 ¿Considera usted que la Empresa respete su cultura y su manera de hacer las cosas?	o	o	o	o	o	o							

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	N/S
2	N/S
3	

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

1	N/S
2	N/S
3	N/S

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	2	Ir a R5

RA.1 Cual (es)

RA.2 Eje de acción

R5 ¿Usted considera que los políticos destruyeron en el tema rubro?

SI	1	Ir a R3.1
NO	2	Ir a R3.2

R3.1 Por qué?

R3.2 Por qué?

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

SI	1	Ir a R6.1
NO	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?

N O

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

El sero, no contesta la ultima seccion porq' no conoce a los dirigentes

SECCIÓN 5 - REGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA

Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición	Georreferencia - Coordenadas			
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento Fuera de funcionamiento No aplica	1 2 3	N° GPS	ESTE	NORTE
Establo	2							
Galpón	3							
Comederos animales	4							
Invernadero / Huerto	5							
Canal de riego	7							
Reservorio de agua								
Otra Infraestructura	8							
/		Casa	/	/				
							-3.078999	-79.142401
							707108	9659300

007

001 Victoria

06

f

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

Buenos días / tardes mi nombre es..... trabajo con la consultora Campus Cta. 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

Azucay

Cantón

Cuenca

Parroquia

Victoria del Portete

Localidad

Durazno

A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a)

Cristian Rolando Alcazarado Neira

A3 Identificación del Informante

A3.1

Nombre Completo:

Lanos Pozo Alonso Rolando

A3.2

Nombre del propietario del predio

Empeatriz Pozo

A3.3

Relación con el propietario del predio

Mama Hijo

A3.4

¿Cuántos años cumplidos tiene?

3

6

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

1

Cónyuge o conviviente

2

Hijo (a)

3

Yerno o nuera

4

Nieta (a)

5

Otro pariente

6

Otro no pariente

7

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1

Esta es su principal vivienda?

Sí

1

No

2

B1.2

Dónde

Victoria Portete

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.

01

B2

Usted como categoriza esta vivienda?

Temporal

1

Permanente

2

Desocupada

3

B4

¿Cuántas noches de la semana duermen en esta vivienda?

No.

02

B5

¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?

No.

04

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
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 Divorciado (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 Blanco/a? 7 Otro/a? 8
					C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo indígena al que pertenece?
1	Alorenso Ramos Pozo	1	M	36	2
2	Katherine Shigre Guaman	2	F	30	2
3	Camila Ramos Shigre	3	F	8	6
4	Dilón Ramos Shigre	3	M	5	6
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Codigo por persona

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

Castellano / Español	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Cual? <input type="text"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>	2	
Extranjero	<input type="checkbox"/>	3	

C8 ¿Qué religión practican en el hogar?

Católica	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Cual? <input type="text"/>
Cristiana / Evangélica	<input type="checkbox"/>	2	
Otras	<input type="checkbox"/>	3	

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 E4 No <input type="checkbox"/> 2 Ir a D2	(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 type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	<table border="1"> <tr> <td>Si <input checked="" type="checkbox"/> 1 Ir a E8.1</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/> 2 Ir a sección E</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>						Si <input checked="" type="checkbox"/> 1 Ir a E8.1						No <input type="checkbox"/> 2 Ir a sección E					
Si <input checked="" type="checkbox"/> 1 Ir a E8.1																									
No <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)	En el país <input type="checkbox"/> 1 Otro país <input checked="" 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												
								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																									
									Pi van Poto Ranay	2		3	2	7	2019	1									

SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

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 si 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, silvicultura 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		SI <input checked="" type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Ir a E8			Padre Familia <input checked="" type="checkbox"/> 1		Salario(s) 1	
No trabajó pero si 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? SI <input checked="" type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Ir a E8			Madre de Familia <input checked="" type="checkbox"/> 2		Venta Producción 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		E7.2 En que área recibio capacitación? (Múltiple)			Hijo(a) 4		Remesas 3	
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		Es estudiante? 4		Carpintero 4		Electricidad 1			No parientes 5		Pensiones 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		Plantas medicinales 2			Otros parientes 6		Act. Comercio <input checked="" 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		Le impide alguna discapacidad? 6		Le impide alguna discapacidad? 6		Consturera/a 6		Producción 3			Total <input checked="" type="checkbox"/> 2		Otros 6	
No trabajó Ir a E5 7		Trabajador no remunerando 7		Transporte y almacenamiento 8		Otro? 7		Otro? 7		Mecánico 7		Uderazgo 4			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 9						Soldador 8		Comunicación 5			Menos de \$30 1		Ahorro \$ <input type="text" value="0"/>	
		Militar / Policía 9		Administración Pública y Defensa 10						Enfermería? 9		Huertos agroecológicos 6			\$30 - \$100 2		E13 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?	
		Desocupado 10		Enseñanza 11						Otra actividad? 10		Corte y confección / textiles 7			\$101 - \$250 3		SI <input type="checkbox"/> 1	
				Actividades de la atención a la salud humana 12						Ninguna 11		Tajido y bordado a mano 8			\$251 - \$500 4		No <input checked="" type="checkbox"/> 2	
				Otras actividades 13						Farmacia vegetal y cosmética natural 12		Cocina / Panadería 9			\$501 - \$1.000 <input checked="" type="checkbox"/> 5		# <input type="text" value=""/>	
				No declarado 14						Crianza de animales 13		Contabilidad 10			Más de \$1.000 <input type="checkbox"/> 6			
				Trabajador Nuevo 15								Artesanías 11						
												E10 ¿Cuál es el principal gasto de la familia? (Anexo 3, en orden de importancia)						
												Allimentación <input checked="" type="checkbox"/> 1						
												Salud 2						
												Vivienda 3						
												Educación 4						
												Transporte <input checked="" type="checkbox"/> 5						
												Insumos Act. Productiva 6						
												Pago Servicios Básicos 7						
												Vestido 8						
												Otros gastos <input checked="" type="checkbox"/> 9						
1	2		(6)	(1)	50					7		1	2					
2	(2)		(6)	(1)	50					6		2						
3	7		(0)					4										
4	7		(1)					4										
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

Deudas

SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 3 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 se 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 Superior 9 Postgrado 10	¿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 Caminando 4 Acémila 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 Fiscocomisional 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	3	1	5	6	Bachiller	-	-	-	
2	1	1	3	1	9	2	Bachiller	-	-	-	
3	1	1	2	1	A	4	-	-	-	-	
4	1	1	2	1	A	1	-	-	-	-	
5											F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN G. SALUD

SEC. I CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

Codi. 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 1 No 2	¿Está 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 aporta 8 9. Ninguno 9	¿En el último año ha estado hospitalizado: Sí 1 No 2 H3.1 ¿Porque cause? 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: 1. Gripe (I.R.A) 1 2. Diarrea (E.D.A) 2 3. Parasitosis 3 4. Tropical 4 5. Dermatológica 5 6. Anemia 6 7. Dolor Huesos 7 8. Dolor Cabeza 8 9. Dolor Espalda 9 10. Dolor Riñones 10 11. Picadura Serpiente 11 12. Accidente 12 13. Cáncer 13 14. Diabétes 14 15. Discapacidad 15 16. Otros 16	¿Recibió según tratamiento para la(s) enfermedad (es) (tosión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? Sí 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? Sí 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? Sí 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 Partara 5 Curandero/sobador / trotador 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 ¿Cuánto tiempo les toma llegar a un sitio de atención de salud? Menos de 1/4 hora 1 1/4 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
1	2	2	2	17				2	2									
2	2	9	2	17				2	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 L CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

L VIVIENDA,

L1 ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

Propia?	<input 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 checked="" 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?	N/S		
D, Cual?			

L2 Documentación de la propiedad (predio) es ?

Escritura?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Medida (en trámite)?	<input type="checkbox"/>	2
Derechos Posesorios?	<input 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 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 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
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	1
Uso común?	<input type="checkbox"/>	2
No tiene ?	<input 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"/>

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 checked="" type="checkbox"/>	3
Madera?	<input type="checkbox"/>	4
Caña revestida o bahareque?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

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

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 type="checkbox"/>	4
La arrojan al río, acequia o canal?	<input type="checkbox"/>	5
De otra forma?	<input checked="" 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

SECCIÓN M. TENENCIA DE LA TIERRA, SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

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 1

De 10 a 20 Ha 1

Más de 20 Ha 2

Extiende Aprox: 10 Ha

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

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

N1.1 ¿Cuál?

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Papas		X	
Mellicos		X	
Habes		X	
Frijol		X	
Maiz		X	
Otros		X	

HOGAR

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. F

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala		1
Recolecta		2
Compra		3
Otros		4

O9.2 ¿Con qué finalidad lo extrae?

Consumo familiar		1	Sec. F
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	No	#a
Venta de Producción		X	
Pastoreo de Animales	X		
Renta agropecuario		X	
Uso de consumo (propiedad)		X	
Otro		X	

Si responde si en venta de producción, destino

a) Consumo interno		b) Intermedarios		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	
Poelino		X	
Ovino/ caprino		X	
Cuyes		X	
Aves de Corral		X	
Acámilas		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

O9.4 ¿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

O2 Principales productos de producción en la propiedad

	Si	No	Destino
Papas		X	A C I V
Mellicos		X	A C I V
Habes		X	A C I V
Frijol		X	A C I V
Maiz		X	A C I V
Otros		X	A C I V

O3 Crianza de Animales en la propiedad

	Si	No	#a	Destino
Vacuno	X		10	X C I V
Porcino		X		A C I V
Ovino/ caprino	X		10	X C I V
Cuyes		X		A C I V
Aves de Corral	X		30	X C I V
Acámilas		X		A C I V
Piscicultura	X		10	X 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

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		
4. Otro		

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

Canal	X	1	¿Cuál? <u>N/S</u>
Espesor		2	
Tuberío		3	
Reservorio		4	
Otro		5	

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

O4 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal		1	¿Dónde? <u>N/S</u>
Espesor	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 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

P2. ¿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 type="checkbox"/> b
Deterioro de calidad y cantidad de flora	<input checked="" 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

deterioro 2011

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

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

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

Empleo	Pobresa	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	

P4. ¿Cuáles considerá usted que son las oportunidades / expectativas más importantes para la comunidad a lo largo del próximo año?

a. Arreglo de carreteras

b. Generación de empleo

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

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

S4.1. ¿Por qué?

Trabaja legalmente

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

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

S5.1. ¿Por qué?

papaflos medio Ambiente

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

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

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

Si	<input type="checkbox"/> 1	Ir a S7.1
No	<input checked="" 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 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 errorneo	<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 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/Guardianía	<input type="checkbox"/> 4
Guía de campo	<input checked="" 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

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 minaría artesanal / Informal en este sector?

Si	<input type="checkbox"/> 1	S2.1. Cúal
No	<input checked="" type="checkbox"/> 2	

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

Si	<input type="checkbox"/> 1	Ir a S3.1
No	<input checked="" type="checkbox"/> 2	Ir 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	Le 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?

Mes Socializacion

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

Dialogo entre la empresa

S12. Califque según su percepción las siguientes afirmaciones						S12.9. ¿Considera usted que la Empresa escuche sus inquietudes?					
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S12.9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S12.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S12.10	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S12.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S12.11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S12.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S12.12	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S12.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S12.13	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S12.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S12.14	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S12.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
S12.8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

SECCIÓN R. LEGÍTIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

R1 Enumere 3 líderes que lo 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	Presidente Junta Guzman
2	PNQ - Merdieta
3	

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

1	
2	
3	

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

Si	1	Ir a R4.1
No	2	Ir a R5

R4.1 ¿Cuál (es)?

R4.2 ¿Eje de acción?

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

Si	1	Ir a R3.1
No	2	Ir a R3.2

R3.1 Por qué? Para beneficios políticos

R3.2 Por qué?

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

Si	1	Ir a R6.1
No	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?

Ninguno

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

Desconoce un poco del tema en cuanto a influyentes y líderes
Desconoce el tema del Nombre de la vertiente

REGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA

Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición	Georreferencia - Coordenadas			
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento Fuera de funcionamiento No aplica	N° GPS	ESTE	NORTE	
Establo	2							1
Galpón	3							2
Comederos animales	4							3
Invernadero / Huerto	5							2
Otra infraestructura	6							3
1		Vivienda	2	1		702683	9659923	

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

Buenos días / tardes mi nombre es..... trabajo con la consultora Campus Cía. 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: Cuenca

Parroquia: Victoria del Portete
Localidad: Dulzinas

A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a): Favián Barros

A3 Identificación del Informante

A3.1 Nombre Completo: Mariz Emperatriz Pozo Saino

A3.2 Nombre del propietario del predio: Mariz Emperatriz Pozo Saino.

A3.3 Relación con el propietario del predio: Propietaria

A3.4 ¿Cuántos años cumplidos tiene? 63

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

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

Table with 2 columns: Relationship, Count. Rows: Jefe (a) del hogar (X, 1), Cónyuge o conviviente (0, 2), Hijo (a) (0, 3), Yerno o nuera (0, 4), Nieto (a) (0, 5), Otro pariente (0, 6), Otro no pariente (0, 7)

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

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

B1.2 Donde: Victoria del Portete

B3 ¿Cuántos días a la semana prepara alimentos esta vivienda?
Desayuno: 4, 1
Almuerzo: 4, 2
Merienda: 4, 3

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

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

B4 ¿Cuántas noches de la semana duermen en esta vivienda? No. 4

B5 ¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda? No. 3

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? []
	C1	C2	C3	C4	C5	C7
1	Maria Emperatriz Pozo Tello	1	2	63	4	¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español X 1 Indígena 2 Cual? [] Extranjero 3
2	Alfonso Roberto Ramos Pozo	3	1	36	1	
3	Cara Catalina Single Guzman	6	2	30	1	
4						¿Qué religión practican en el hogar? Católica X 1 Cristiana / Evangélica 2 Otras 3 Cual? []
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 <small>tr = 14</small> No <input type="checkbox"/> 2 <small>tr = 13</small>	(Registre cantón)	(Registre año)	Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 <small>tr = 07</small> Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 <small>tr = 05</small> Otro país <input type="checkbox"/> 3 <small>tr = 06</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 type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 <small>tr a E8.1</small> No <input checked="" type="checkbox"/> 2 <small>tr a sección E</small>						
	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 vivió?	¿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

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)		¿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 hablando trabajando 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 Transporto 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 Enfermera? 9 Otra actividad? 10 Ninguna 11		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Ir a E8 E7.1 Cuenta con certificado de la capacitación? Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Ir a E8 E7.2 En que área recibió 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 Crianza de animales 13			Padre Familia <input checked="" type="checkbox"/> 1 Madre de Familia <input type="checkbox"/> 2 Hijo (a) <input checked="" type="checkbox"/> 4 No parientes <input type="checkbox"/> 5 Otros parientes <input checked="" type="checkbox"/> 6 Total		Salario(s) <input type="checkbox"/> 1 Venta Producción <input checked="" type="checkbox"/> 2 Remesas <input type="checkbox"/> 3 Pensiones <input type="checkbox"/> 4 Act. Comercio <input type="checkbox"/> 5 Otros <input type="checkbox"/> 6
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?				
									Menos de \$30 <input type="checkbox"/> 1 \$30 - \$100 <input type="checkbox"/> 2 \$101 - \$250 <input checked="" 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="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2				
									E10 ¿Cuál es el principal gasto de la familia? (Anote 3, en orden de importancia)		Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> 1 Salud <input type="checkbox"/> 2 Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> 3 Educación <input type="checkbox"/> 4 Transporte <input checked="" type="checkbox"/> 5 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	P	6	1	14	11												
2	IS	6	1	4	2												
3	S	6	1	4	11												
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

C o d e r s o n a

SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cual. Persona

Cual. 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? Ninguno 1 C. Alfabetización EBIA 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundario 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 Superior 9 Postgrado 10	¿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 Acómila 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 Fiscocomisional 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	1		5	6 curso	N/E	Ninguno	Ninguno		
2	1	2			5	6 curso	N/E	Ninguno	Ninguno		
3	1	2			5	6 curso	N/E	Ninguno	Ninguno		
4											
5											F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN H FERTILIDAD Y SALUD MATERNA

MUJERES MAYORES DE 12

H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
¿Ha 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?
Si 1 No 2	Si 1 No 2			Si 1 No 2	Si 1 No 2	1 Médico 2 Obstetra 3 Enfermera 4 Auxiliar 5 Comadrona / Partera 6 Familiar 7 Usted misma 8 Otro	1 Hospita/ Maternidad MSP 2 Subcentro/Dispensario MSP 3 Subcentro/Dispensario MSP 4 Hospita/ESS/PSSP/PA/AA/ISSPOL 5 Centro de Salud / ESS 6 Subcentro o Dispensario / ESS 7 Establec. Privado 8 Hospital o Clínica 9 Centro de Salud Privado 10 Consultorio Particular 11 Casa de Comedrona / Partera 12 Casa o domicilio Otro

SECCIÓN I NUTRICIÓN

11 ¿Cuántas veces al día comen?

1 Vez	1
2 Veces	2
3 Veces	3
Más de 3 veces	4

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

Alimentos que aportan	Comida			Periodicidad de Consumo (una sola respuesta)			
	Desayuno	Almuerzo	Merienda	Una vez por semana	Varias veces por semana	Casi toda la semana	Todos los días
Grasas	X		X			X	
Proteínas		X	X			X	
Vitaminas y minerales		X	X			X	
carbohidratos	X	X	X			X	
Agua	X	X	X			X	

13 Normalmente dónde realiza sus compras del

	Usa sola respuesta por producto, señale la principal				
	Propiedad	Tienda	Mercado local	Ambulante	Huerto
Abarrotes			X		
Frutas			X		
Legumbre y hortalizas, tubérculos	X		X		
Enlatados y conservas		X			
Carnes Azules			X		
Pollo			X		
Pescado y Mariscos	X				
Lacteos derivados	X				

INFORMATIVA PARA ENCUESTADOR: GRASAS: Manteca, margarina, aceites, grasa de res, grasas de chichero, mantecas vegetales y animales, cremas de leche, mayonesa

PROTEÍNAS: Carnes, vísceras (pulmones, riñones, hígado, corazón, intestinos) de las vacas (cerdo, ave, conejo, cuy, borrego), todo la variedad de pescados y mariscos, huevos, leche y sus derivados (quesos, etc)

VITAMINAS Y MINERALES: cereales, achicoria, elija cualquiera de los vegetales (cerdo, ave, conejo, cuy, borrego), lechuga, espinaca, perejil, ajonjolí, rábano, remolacha, tomate, zanahoria, remolacha, papa, zanahoria, sandía, melón, aguacate, habas, cacahú, chícharos, guisantes, frijoles, guiso, guineo, granadilla, guayaba, grosellas, higos, lima, limón, maní, mandarina, naranja, manzana, manzanilla, membrillo, melón, mora, naranja, papaya, papas, peras, plátano, sandía, zapallo, papa, tomate de árbol, tuna, toronja, uva, uva.

CARBONHIDRATOS: Cereales: arroz, avena, centeno, cebada, centeno, quinua, trigo, molienda, almendra, tapioca y sus derivados. Fideos, harina de maíz, trigo, panes y pastas, alitas, papas, yuca, semola blanca, camote, melocón, arvejas secas, chichos, variedades de frijoles, garbanzos, lentejas, habas, soya. Azúcares: café de azúcar, miel de abeja, panela, azúcar, manteca y otros subproductos.

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
1	/	/	/	/	/	/	/	/
2								
3	2							
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

SECCIÓN J. MORTALIDAD

11 En el último año, ¿ha fallecido alguien que viva en el hogar?

Si	1	1 a J2
No	X 2	1 a K1

13 ¿Cuál fue la causa de la muerte?

Edad avanzada	1
Insuficiencia	2
Accidente	3
Violencia	4
Infarto	5
Derribo	6
Otra Enfermedad	7

¿Cuál? _____

SECCIÓN K. PROBLEMAS SOCIALES

12 ¿Qué edad tenía?

14 ¿Parentesco con el jefe (s) del hogar?

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

15 ¿Ocurren los siguientes problemas en su comunidad?

	Si No		Con qué frecuencia?		
	Si	No	Con otra	Con poco	Raramente
Alcoholismo	X		a	b	c
Drogadicción	X		a	b	c
Violencia intrafamiliar	X		a	b	c
Fragmentación familiar	X		a	b	c
Delincuencia	X		a	b	c
Prostitución	X		a	b	c
Otros, cuáles?	X		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

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

L2 Documentación de la propiedad (predio) es?

Escritura?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Medida (en trámite)?	<input type="checkbox"/>	2
Derechos Posesorios?	<input 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 type="checkbox"/>	1
Ponen cloro	<input type="checkbox"/>	2
Utilizan filtros	<input checked="" 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
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 type="checkbox"/>	1
Excusado uso común?	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	4
Palma, paja u hoja?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input checked="" 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 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?	96.1
En Televisión?	
En Prensa?	

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 type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input checked="" type="checkbox"/>	6

M4 ¿El servicio de energía eléctrica de la vivienda provee 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 checked="" type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

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 checked="" 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 propiedad, cuántas hectáreas destina para uso agropecuario?

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

Extensión Agro: 19 Hectáreas

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

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

N1.1 ¿Cuál?

HOGAR

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

Si	No	# Ha
Papas	X	N/S
Melillos	X	N/S
Habas	X	N/S
Frejol	X	N/S
Mais	X	N/S
Otros	X	N/S

O6 ¿Sabe de cacería?

Si	1	tr a O8.1	
No	X	2	tr 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	tr a O9.1	
No	X	2	Sec. P

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala	1
Racoleto	2
Compra	3
Otros	4

O9.2 ¿Con qué finalidad lo extrae?

Consumo familiar	1	Sec. P
Venta	2	tr a O9.3
Otros	3	tr 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	No	Si responde si en venta de producción, destino
Venta de Producción	X	a) Consumo interno b) Intermediarios c) Otro
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

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	

O7 ¿Sabe 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	X	3
Varias / mes	4	
1 vez / mes	5	
Varias / año	6	
1 vez / año	7	

O7.2 ¿Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	X	1	tr a O7.3
Venta	2	tr a O7.2	
Otros	3	tr a O7.3	

O7.3 ¿A quién vende?

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O8.2 ¿Con qué finalidad lo hace?

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

O8.3 ¿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

O2 Principales productos de producción en la propiedad

Si	No	Destino
Papas	X	(A) C I V
Melillos	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	No	Destino
Vacuno	X	2	A C I V (V)
Porcino	X		A C I V (V)
Ovino/caprino	X		A C I V (V)
Cuyes	X		A C I V
Aves de Corral	X		A C I V (V)
Acémilas	X		A C I V (V)
Piscicultura	X		A C I V (V)

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	
4. Otro	

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

Canal	1	a. ¿Cuál?
Expensor	X	2
Tubería	3	
Reservorio	4	
Otro	5	

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	1	a. ¿Dónde?
Expensor	X	2

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

rios

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

rios

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 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 checked="" type="checkbox"/>	c

P1.2. Especifique causa o factor

BZS 17. y quema de residuos

P2. ¿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 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

Quema y quema de boques

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

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

Que mejore la ayuda por el ganado

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 <input checked="" type="checkbox"/>
Algo	3
Mucho	4
Ns/Nr	5

S2. ¿Conoce al 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	Ir a S3.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Ir a S4

S3.1 En que tipo?

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

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

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

S4.1 ¿Por qué?

Por la contaminación

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

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

S5.1 ¿Por qué?

Contaminación de rios

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

S6.1 ¿Qué actividad?

Explotación inicial	<input checked="" 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 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	Ir a S7.1
No	<input type="checkbox"/>	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	<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. ¿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

S8.1 De qué manera

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

S9. ¿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		<input type="checkbox"/>	4

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

Completar con los talleres de oficio a

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

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	Luis Mendieta
2	n/s
3	n/s

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

1	Luis Mendieta
2	n/s
3	n/s

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

1	Comunidad
2	Algunos
3	Niuno

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 los políticos desatenderán en el tema número?

SI	X 1	Ir a R5.1
NO	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	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:

En la sección de requisitos actuales no sabe cuantos hectáreas utiliza.

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	2	1			702681	9659928
2		comilal de animales	2	1			702650	9659925
7		Pisadero de peces	2	1			702647	9659925