

## ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

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

## SECCIÓN A. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR Y DATOS GENERALES

## A1 Identificación Geográfica

Provincia   
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?

A3.5 Sexo:

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

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

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

## B CARACTERÍSTICAS GENERALES

## B1 Esta es su principal vivienda?

Si	<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 type="text" value="7"/>	1
Almuerzo	<input type="text" value="7"/>	2
Merienda	<input type="text" value="7"/>	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 Ir a C6.1 Afroecuatoriano/a? 2 Negro/a? 3 Mulato/a? 4 Montublo/a? 5 Mestizo/a? 6 Blanco/a? 7 Otro/a? 8 N.C.
1	Esther Baireto Arévalo	2	2	66	1	C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo Indígena al que pertenece? <input type="text"/>
2	Manuel Arévalo Panich	1	1	69	1	
3	Aniana Arteaga Arévalo	3 5	2	2	6	
4						C7. ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español <input checked="" type="checkbox"/> 1 Indígena <input type="checkbox"/> 2 Cual? <input type="text"/> Extranjero <input type="checkbox"/> 3
5						
6						
7						
8						C8. ¿Qué religión practican en el hogar? Católica <input checked="" type="checkbox"/> 1 Cristiana / Evangélica <input type="checkbox"/> 2 Otras <input type="checkbox"/> 3 Cual? <input type="text"/>
9						
10						



SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

HOGAR

C o d . P e r s o n a

E1		E2		E3		E4	E5		E6		E7			E8		E11						
¿Qué hizo la semana pasada:		¿Cuál es su ocupación actual? PEA		Rama de Actividad (Responder si D.L.1=1)			¿SI NO ha trabajado:		¿Cuál de las siguientes actividades practica con destreza?		Ha recibido alguna capacitación?			¿Cuáles de los miembros de la familia aporte económicamente a hogar?		¿De dónde provienen los ingresos principalmente?						
Trabajó al menos una hora?	1	Empleado Serv. Públicos	1	Agricultura, ganadería, silvicultura u pesca	1	Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar?	1	Albañil	1	SI <table border="1"><tr><td></td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>2</td></tr></table> Ir a E8				1		2	Padre Familia		<input checked="" type="checkbox"/>	1	Salario(s)	1
	1																					
	2																					
No trabajó pero sí tiene trabajo?	2	Empleado empresa privada	2	Explotación de minas y canteras	2	Es rentista?	2	Chofer	2	E7.1 Cuenta con certificado de la capacitación?			Madre de Familia		<input checked="" type="checkbox"/>	2	Venta Producción	<input checked="" type="checkbox"/>	2			
Al menos una hora fabricó algún producto o brindó algún servicio?	3	Jornalero o peón	3	Industrias manufactureras	3	Es jubilado o pensionista?	3	Cocinero	3	SI <table border="1"><tr><td></td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>2</td></tr></table> Ir a E8				1		2	Hijo(a)			4	Remesas	3
	1																					
	2																					
Al menos una hora ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar?	4	Patrono	4	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	4	Es estudiante?	4	Carpintero	4	E7.2 En que área recibio capacitación? (Multiple)			Otros 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	Operador de maquinaria pesada	5	Electricidad		1	Total			6	Act. Comercio		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	Consturero/a	6	Plantas medicinales		2	E9 ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de la familia?		E12 ¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro?		Ahorro \$		<input type="text" value="0"/>			
No trabajó Ir a E5	7	Trabajador no remunerando	7	Transporte y almacenamiento	8	Otro?	7	Soldador	8	Producción		3	Menos de \$30			1	E13 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?		SI	<input type="checkbox"/>	1	
		Empleado/a doméstico/a	8	Actividades de alojamiento y servicio de comidas	9			Enfermera?	9	Liderazgo		4	\$30 - \$100			2	No		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	
		Militar / Policía	9	Administración Pública y Defensa	10			Otra actividad?	10	Comunicación		5	\$101 - \$250		<input checked="" type="checkbox"/>	3						
		Desocupado	10	Enseñanza	11			Ninguna	11	Huertos agroecológicos		6	\$251 - \$500			4						
				Actividades de la atención a la salud humana	12					Corte y confección / textiles		7	\$501 - \$1.000			5						
				Otras actividades	13					Tejido y bordado a mano		8	Más de \$1.000			6						
				No declarado	14					Cocina / Panadería		9										
				Trabajador Nuevo	15					Contabilidad		10										
										Artesanías		11										
										Farmacia vegetal y cosmética natural		12										
										Crianza de animales		13										
													E10 ¿Cuál es el principal gasto de la familia? (Anota 3, en orden de importancia)									
													Alimentación		1	1						
													Salud		2	2						
													Vivienda			3						
													Educación			4						
													Transporte			5						
													Insumos Act. Productiva			6						
													Pago Servicios Básicos		3	7						
													Vestido			8						
													Otros gastos			9						
1	7							5		6												
2	5			1		48				11												
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cod. Persona	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F10	F11	F9	F12
	¿Sabe leer y escribir?	¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? <i>C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad</i>	¿Cuánto tiempo toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que acuden es?	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto? Ninguno 1 C. Alfabetización EBA 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?	¿Cuál es el título obtenido?	¿Ha perdido o repetido algún año escolar?	¿Cuántos años de estudio ha perdido?	¿Por qué NO van a la escuela? Ninguno 1 Falta de recurso económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia a los establecimientos 8 No está interesado en estudiar 9 Embarazo 10 Otro, especifique 11	En qué medio de transporte va al centro educativo? Auto propio 1 Bus 2 Camioneta 3 Caminando 4 Acémila 5 Otro 6
	Si 1 No 2	Si 1 No 2 <i>1 a 15</i>	Menos 1/2 hora 1 1/2 a 1 hora 2 Más de 1 hora 3	Fiscal 1 Municipal 2 Fiscocomisional 3 Particular 4							F13 La calidad de la educación que reciben es: Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F14 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes? Si 1 No 2
1	1	2	-	-	4	2	Ninguno	0	0	2	
2	2	2	-	-	A 2	3	ninguno	0	0	2	
3	2	2	-	-	1	3	ninguno	0	0	11 a 17	
4											
5											F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
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>?</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 excusado de la vivienda es:**

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

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

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

**L3 Tipo de vivienda ( por observación) ?**

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

**M2 ¿El servicio higiénico o excusado 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

**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 checked="" 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?	<i>Armonia</i>
En Televisión?	<i>-</i>
En Prensa?	<i>-</i>

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

Hormigón (losa, cemento)?	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Asbesto (Éternit, 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 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

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

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

**M5 ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:**

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

**M9 ¿Algún miembro de este hogar dispone teléfono celular?**

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

**M10 ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?**

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



EN RELACION DE LA PROPIEDAD

N1 ¿A qué dedica la tierra principalmente?

Consumo (propiedad)	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Producción agropecuaria	<input type="checkbox"/>	2
Renta de animales	<input type="checkbox"/>	3
Pastoreo de animales	<input 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:

N3 ¿Qué documento, forma o manera tiene que acredite 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
Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	5

N1.1 Cuánt?

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

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

SI	No	# Ha
Papas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
Melococ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
Habas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
Arroz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
Milza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
Otros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>

O8 ¿Sale de cacería?

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

O9 Extrae madera o productos forestales?

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

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

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

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

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

	SI	No	Ma	Si responde si en venta de producción, destino
Venta de Producción	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		a) Consumo interno
Pastoreo de Animales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b) Intermedarios
Renta agropecuaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		d) Otro
Uso de consumo (propiedad)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermediario	I
Venta directa	V

O6 ¿Principalmente, animales de crianza de auto consumo?

SI	No	# Ha
Vacuno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
Porcino	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
Ovino/caprino	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
Cuyes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
Aves de Corral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
Acémilas	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
Piscicultura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>

O8.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar	<input type="checkbox"/>	1	Ir a O9
Venta	<input type="checkbox"/>	2	Ir a O8.3
Otros	<input type="checkbox"/>	3	Ir a O8.3

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

O8.3 A quién vende

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

O9.3 A quién vende

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

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
Melococ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Habas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Arroz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Milza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Otros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Porcino	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Ovino/caprino	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Cuyes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="36"/>	<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"/>	<input type="text" value="17"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Acémilas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V
Piscicultura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V

O7 ¿Sale de pesca?

SI	<input type="checkbox"/>	1	Ir a O7.1
No	<input checked="" 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 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

O9.4 Para qué la 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

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

	1º Uso	2º Uso
1. Uso doméstico (lavar, cocinas, higiene)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Riego	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bebederos para animales	<input 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	a. Cuál? <input type="text" value=""/>
Expendio	<input type="checkbox"/>	2	
Tubería	<input type="checkbox"/>	3	
Reservorio	<input type="checkbox"/>	4	
Otro	<input type="checkbox"/>	5	

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

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

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

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	<input type="checkbox"/>	1	a. Dónde? <input type="text" value=""/>
Expendio	<input type="checkbox"/>	2	

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?

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

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

mucho sol

**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	Pobreza	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Especificar
o	o	o	o	o	o	
o	o	o	o	o	o	
o	o	o	o	o	o	

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

a. mejorar la salud

b. mejorar las calles

c. que haya empleo

**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?

Porque ayuda a la comunidad en obras

**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?

Contamina el agua

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

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

**S6.1** ¿Qué actividad?

Explotación inicial	1
Explotación avanzada	2
Análisis de factibilidad	3
Desarrollo de la mina	4
Explotación de la mina	5
Otro 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
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 Mineras?

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

**S8.1** De qué manera

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

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

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

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

**S2** ¿Conoce el hay minería artesanal / informal en esta zona?

Si	1	S2.1 ¿Cuál?
No	2	

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

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

**S3.1** ¿A qué tipo?

Formal	1
Informal	2

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

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

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

llevar un buen negocio a la minería

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

Apojar y Realizar trabajos conjuntamente

S12. Califique según su percepción las siguientes afirmaciones						S12.9 - S12.14							
	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nr		1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nr
S12.1	o	o	o	o	o	o	S12.9	o	o	o	o	o	o
S12.2	o	o	o	o	o	o	S12.10	o	o	o	o	o	o
S12.3	o	o	o	o	o	o	S12.11	o	o	o	o	o	o
S12.4	o	o	o	o	o	o	S12.12	o	o	o	o	o	o
S12.5	o	o	o	o	o	o	S12.13	o	o	o	o	o	o
S12.6	o	o	o	o	o	o	S12.14	o	o	o	o	o	o
S12.7	o	o	o	o	o	o							
S12.8	o	o	o	o	o	o							

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	Braulio Mucillo
2	Glades Cciollo
3	Mariano Eshushingo

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

1	Braulio Mucillo
2	Glades Cciollo
3	Mariano Eshushingo

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

1	-
2	-
3	-

R4 ¿Algún 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 considera que las políticas desincentivan en el tema número?

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

RS.1 Por qué?

patrones politico
-------------------

RS.2 Por qué?

--

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

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

RB.1 Cual (es)


RB.2 Eje de acción


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

empresa electrica

---



---

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

Ninguno

---



---

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							
Invernadero / Huerto	5							
Otra infraestructura	6							
				Fuera de funcionamiento	2			
				No aplica	3			
1		vivienda	1	1			698918	9655052
6		COQUEO	1	1			698977	9655058

002

004 San Gerardo

### 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 type="text" value="2"/>	1
Almuerzo	<input type="text" value="2"/>	2
Merienda	<input type="text" value="2"/>	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.

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

No.

B5 ¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?

No.



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 de 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón?						
	Sí <input type="checkbox"/> 1 Ir a E4 No <input type="checkbox"/> 2 Ir a E7	(Registre cantón)	(Registre año)	Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 Ir a E7 Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 Ir a E5 Otro país <input type="checkbox"/> 3 Ir a E6	(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	<input type="checkbox"/> Sí Ir a E8.1 <input checked="" type="checkbox"/> No 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	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 Otros <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 P e r s o n a	PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS															HOGAR											
	E1			E2			E3			E4			E5			E6			E7			E8			E11		
¿Qué hizo la semana pasada:			¿Cuál es su ocupación actual? PEA			Rama de Actividad (Responder si D.1.1=1)			¿SI NO ha trabajado:			¿Cuál de las siguientes actividades practica con destreza?			¿Ha recibido alguna capacitación?			¿Cuáles de los miembros de la familia aporte económicamente a hogar?			¿De dónde provienen los ingresos principalmente?						
Trabajó al menos una hora? 1			Empleado Serv. Públicos 1			Agricultura, ganadería, caza, pesca y acuicultura 1			Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar? 1			Albañil 1			SI 1			Padre Familia 1			Salario(s) 1						
No trabajó pero si tiene trabajo? 2			Empleado empresa privada 2			Explotación de minas y canteras 2			Es rentista? 2			Chofer 2			NO 2 Ir a E8			Madre de Familia 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			Cocinero 3			E7.1 Cuenta con certificado de la capacitación? SI 1			Hijo(a) 4			Remesas 3						
Al menos una hora ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar? 4			Patrono 4			Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado 4			Es estudiante? 4			Carpintero 4			NO 2 Ir a E8			No parientes 5			Pensiones 1						
Al menos una hora realizó labores agrícolas o cuidó animales? 5			Cuenta propia 6			Distribución de agua, alcantarillado y gestión de desechos 5			Es estudiante? 4			Operador de maquinaria pesada 5			E7.2 En que área recibio capacitación? (Multiple) Electricidad 1			Otros parientes 6			Act. Comercio 3						
Es cesante: buscó trabajo habiendo trabajado antes y está disponible para trabajar? 6			Trabajador no remunerando 7			Comercio al por mayor y menor 7			Realiza quehaceres del hogar? 5			Consturero/a 6			Plantas medicinales 2			Total			Otros 3						
No trabajó Ir a E9 7			Empleado/a doméstico/a 8			Transporte y almacenamiento 8			Le impide alguna discapacidad? 6			Mecánico 7			Producción 3			E9 ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de la familia?			E12 ¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro?						
			Militar / Policía 9			Actividades de alojamiento y servicio de comidas 9			Otro? 7			Soldador 8			Liderazgo 4			Menos de \$30 1			Ahorro \$ 0						
			Desocupado 10			Administración Pública y Defensa 10						Enfermería 9			Comunicación 5			\$30 - \$100 2			E13 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?						
						Enseñanza 11						Otra actividad? 10			Hueritos agroecológicos 6			\$101 - \$250 3			SI 1						
						Actividades de la atención a la salud humana 12						Ninguna 11			Corte y confección / textiles 7			\$251 - \$500 4			No 2						
						Otras actividades 13									Tejido y bordado a mano 8			\$501 - \$1.000 5			?						
						No declarado 14									Cocina / Panadería 9			Más de \$1.000 6									
						Trabajador Nuevo 15									Contabilidad 10			E10 ¿Cuál es el principal gasto de la familia? (Anote 3, en orden de importancia)									
															Artesanías 11			Alimentación 1 1									
															Farmacia vegetal y cosmética natural 12			Salud 2 2									
															Crianza de animales 13			Vivienda 3									
																		Educación 4									
																		Transporte 3 5									
																		Insumos Act. Productiva 6									
																		Pago Servicios Básicos 7									
																		Vestido 8									
																		Otros gastos 9									
1	5			6			1			14			11			2											
2	7									5			11			2											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

*Toda persona...*



SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cod. Persona	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F10	F11	F9	F12
	¿Sabe leer y escribir?	¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? <i>C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad</i>	¿Cuánto tiempo 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 <i>tr a 17</i> Superior 9 <i>tr a 17</i> Postgrado 10 <i>tr a 17</i>	¿Cuál es el grado, curso o año más alto que aprobó?	¿Cuál es el título obtenido?	¿Ha perdido o repetido algún año escolar?	¿Cuántos años de estudio ha perdido?	¿Por qué NO van a la escuela? Ninguno 1 Falta de recurso económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia a los establecimientos 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	Fiscal 1 Municipal 2 Fiscomisional 3 Particular 4							F13 La calidad de la educación que reciben es: Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F14 Considera que los Centros Educativos tienen los docentes suficientes? Si 1 No 2
1	2	2			1	2	2	2	1	No aplica	
2	2	2			1	2	2	2	1	No aplica	
3											
4											
5											F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN G. SALUD

SEC. J CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Cod. Persona	PARA TODAS LAS PERSONAS									HOGAR									
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G16	G17							
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? Sí 1 (1= G1.1) No 2 (2= 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 (1= G3.1) No 2 (2= G4) H3.1 ¿Porque causa? Gripe (I.R.A) 1 Diarrea (E.D.A) 2 Parasitosis 3 Tropical 4 Dermatológica 5 Anemia 6 Dolor Huesos 7 Dolor 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 Sí 1 (1= G6) No 2 (2= G7)	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad(es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? Sí 1 (1= G6) No 2 (2= 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 (1= G8.1) No 2 (2= 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 (1= G9.1) No 2 (2= 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 ¼ hora 1 ¼ hora - 1 hora 2 Más de 1 hora 3	G19 Cuenta con los equipos necesarios? Sí 1 No 2 Algunos 3	G14 Para recibir atención debe separar una cita o turno? Siempre 1 Nunca 2 A veces 3	G20 Cuenta con el personal necesario? Sí 1 No 2	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
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9										
1	1	3	2	1	1	1		2	2										
2	2	2	2	14	1	1		2	2										
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			



**SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR**

**L VIVIENDA,**

**L1 ¿La vivienda que ocupa este hogar es:**

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

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

Duela, parquet, o piso flotante?	<input type="checkbox"/>	1
Tabla sin tratar?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Cerámica, baldosa, vinil o mármol?	<input type="checkbox"/>	3
Ladrillo o cemento?	<input type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input 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?	~		
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 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 type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

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

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

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

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

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

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

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

En Radio?	Santa Isabel
En Televisión?	
En Prensa?	

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

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

**M8 ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?**

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

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

Hormigón?	<input type="checkbox"/>	1
Ladrillo o bloque?	<input type="checkbox"/>	2
Adobe o tapia?	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Madera?	<input 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 type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

**M10 ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?**

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

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

Extensión Aprox: 3 Ha

N3 ¿Cuál 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
Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	5

N1.3 ¿Cuál?

HOGAR

O8 ¿Sale de cacería?

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

O9 Extrae madera o productos forestales?

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

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

O9.1 ¿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

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

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

Si responde si en venta de producción, destino

Ha	a) Consumo interno	b) Intermedarios	d) Otro
<u>20</u>	<u>1</u>		

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermediario	I
Venta directa	V

O2 Principales productos de producción en la propiedad

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

O3 Ofensa de Antisociales en la propiedad

	Si	No	No	Destino
Vacuno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>3</u>	A C I V
Porcino	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		A C I V
Ovino/ caprino	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		A C I V
Cuyes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		A C I V
Aves de Corral	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		A C I V
Acámilas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		A C I V
Psicultura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		A C I V

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

	1° Uso	2° Uso
1. Uso doméstico (Lavar, cocinar, higiene)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Riego	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bebederos para animales	<input 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
Exposor	<input type="checkbox"/>	2
Tubería	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Reservorio	<input type="checkbox"/>	4
Otro	<input type="checkbox"/>	5

a. ¿Cual? Alumbre

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

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

a. ¿Dónde? Alumbre

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Papas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mellicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Habes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Frejol	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Maiz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Otros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

O6 ¿Principalmente, animales de crianza de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Vacuno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>1</u>
Porcino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ovino/ caprino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cuyes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aves de Corral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Acámilas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psicultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

O7 ¿Sale de pesca?

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

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


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

Si	<input type="checkbox"/> 1	Ir a P2.1
No	<input checked="" type="checkbox"/> 2	Ir a P3
Ns/Nr	<input type="checkbox"/> 3	Ir a P5

P2.1 Especifique

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

P2.2. Especifique causa o factor


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

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

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

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

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

a. Asegurar el carretera

b. Hacer parques

c. Mejorar iglesia

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

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

S4.1 ¿Por qué?

Ayudan en las calles

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?

Dañan el agua

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

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 Minerales?

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

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

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

S6.1 ¿Qué actividad?

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

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

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

S8.1 De qué manera

Hospedaje	<input type="checkbox"/> 1
Alimentación	<input type="checkbox"/> 2
Transporte	<input type="checkbox"/> 3
Seguridad/Guardianía	<input type="checkbox"/> 4
Guía de campo	<input type="checkbox"/> 5
Alquiler de animales	<input type="checkbox"/> 6
Mano de obra (lo Calific)	<input checked="" type="checkbox"/> 7
Otro?	<input type="checkbox"/> 8

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

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

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

S2. ¿Conoce el hay minería artesanal / informal en esta zona?

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

S3.1 ¿Es que tipo?

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

S4. ¿Está usted de acuerdo con que INV Minerales 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?

Ayudar en la zona

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

Tener diálogos e informar

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

SECCIÓN B. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	Miguel Naula
2	
3	

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

1	Miguel Naula
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	1	Ir a RA.1
No	X 2	Ir a R5

R4.1 Cual (es)


R4.2 Eje de acción


R5 Usted considera que las políticas desincentivan en el tema minero?

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

R5.1 Por qué? Dicen que dañan el agua

R5.2 Por qué?

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

Junta Paroquial

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

Personas muy adultas / avanzada edad.

No conocen personas conflictivas

**REGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA**

Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición	Georreferencia - Coordenadas					
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento	1	N° GPS	ESTE	NORTE		
Establo	2									
Galpón	3									
Comederos animales	4								Fuera de funcionamiento	2
Invernadero / Huerto	5								No aplica	3
Otra infraestructura	6									
1		vivienda	2	1			698909	9655256		
6		choza	3	3			698914	9655254		
6		choza	3	3			698911	9655266		



## 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 Giron

Parroquia San Gerardo  
Localidad Aguarongo

## A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a) Cristian Rolando Alvarado Deira

## A3 Identificación del Informante

A3.1 Nombre Completo: Sejudo Eugenio Cnollo Sarmiento

A3.2 Nombre del propietario del predio Sejudo Eugenio Cnollo Sarmiento

A3.3 Relación con el propietario del predio Dueño / Jefe de hogar

A3.4 ¿Cuántos años cumplidos tiene? 4 9

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

A3.5 Sexo: Hombre  1  
Mujer  2

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

## B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda?

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

B1.2 Donde 2

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

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

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

No. 0 4

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. 0 7

B5 ¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?

No. 0 1

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

No. 0 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 X 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	C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo Indígena al que pertenece? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
C1	C2	C3	C4	C5	
1	1	1	49	1	
2					
3					C7. ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español X 1 Indígena 2 Cual? <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></div> Extranjero 3
4					
5					
6					
7					C8. ¿Qué religión practican en el hogar? Católica X 1 Cristiana / Evangélica 2 Otras 3 Cual? <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></div>
8					
9					
10					

Codigo por persona

SECCIÓN E. EMIGRACIÓN - MIGRACIÓN

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

SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS

HOGAR

C o d . P e r s o n a

E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E11	
¿Qué hizo la semana pasada:		¿Cuál es su ocupación actual? PEA		Rama de Actividad (Responder al D.1.1.e1)		¿SI NO ha trabajado:		¿SI NO ha trabajado:		¿Cuál de las siguientes actividades practica con destreza?		Ha recibido alguna capacitación?		¿Cuáles de los miembros de la familia aporta económicamente a hogar?		¿De dónde provienen los ingresos principalmente?	
Trabajó al menos una hora? 1		Empleado Serv. Públicos 1		Agricultura, ganadería, cistricultura y pesca 1		Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar? 1		Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar? 1		Albañil 1		Sí: 1 No: 2 Ir a E8		Padre Familia X 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? Sí: 1 No: 2 Ir a E8		Madre de Familia 2		Venta Producción X 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? (Multiple) Sí: 1 No: 2 Ir a E8		Hijo(a) 4		Remesas 3	
Al menos una hora ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar? 4		Patrono 4		Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado 4		Es estudiante? 4		Es estudiante? 4		Carpintero 4		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 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		Consturero/a 6		Producción 3		Total 6		Otros 6	
No trabajó Ir a E5 7		Trabajador no remunerando 7		Transporte y almacenamiento 8		Otro? 7		Otro? 7		Mecánico 7		Liderazgo 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		¿Cuántas horas trabaja en una semana común? 7		¿Cuántas horas trabaja en una semana común? 7		Soldador 8		Comunicación 5		Menos de \$30 1		Ahorro \$ 100	
		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		Sí: 1 No: X 2	
				Actividades de la atención a la salud humana 12						Ninguna 11		Tejido y bordado a mano 8		\$251 - \$500 X 4			
				Otras actividades 13						Farmacia vegetal y cosmética natural 12		Cocina / Panadería 9		\$501 - \$1.000 5			
				No declarado 14						Crianza de animales 13		Contabilidad 10		Más de \$1.000 6			
				Trabajador Nuevo 15								Artesanías 11					
												E10 ¿Cuál es el principal gasto de la familia? (Anoté 3, en orden de importancia)					
												Alimentación 1 1					
												Salud 2 2					
												Vivienda 3					
												Educación 4					
												Transporte 5					
												Insumos Act. Productiva 6					
												Pago Servicios Básicos 3 7					
												Vestido 8					
												Otros gastos 9					
1	5	6	1	49	2	2											
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

SECCIÓN # 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 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>17 o 17</i> Superior 9 <i>17 o 17</i> Postgrado 10 <i>17 o 17</i>	¿Cuál es el grado, curso o año más alto que aprobó?	¿Cuál es el título obtenido?	¿Ha perdido o repetido algún año escolar?	¿Cuántos años de estudio ha perdido?	¿Por qué NO van a la escuela?  Ninguno 1 Falta de recurso económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia a los establecimientos 8 No está interesado en estudiar 9 Embarazo 10 Otro, especifique 11	En qué medio de transporte va al centro educativo?  Auto propio 1 Bus 2 Camioneta 3 Caminando 4 Acémila 5 Otro 6
	SI 1 No 2	SI 1 No 2	Menos 1/2 hora 1 1/2 a 1 hora 2 Más de 1 hora 3	Fiscal 1 Municipal 2 Fiscomisional 3 Particular 4							F13 La calidad de la educación que reciben es:  Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9 /	F14 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes?  SI 1 No 2
1	1	2			5	6to año	Bachiller	NO			F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada?  SI 1 No 2 Algunos 3
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN G. SALUD

SEC. J CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

Cód. Persona	PARA TODAS LAS PERSONAS									HOGAR		
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? Sí 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: Sí 1 (a = G3.1) No 2 (a = G3.2) 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 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? Sí 1 (a = G5.1) No 2 (a = G5.2)	¿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? Sí 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? Sí 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 / frotador 6	G16 Cómo califica usted la atención que recibe de? Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4	
	G1.1 Que tipo Intelectual? (Retardo mental) 1 Físico - Motora? (Parálisis y amputaciones) 2 Visual? (Ceguera) 3 Auditiva? (Sordera Mental) 4 (enfermedades psiquiátricas, locura) 5									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
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G12	G19	
1	2	9	2	17	2		1	1 - 3	2	Menos de 1/2 hora 1 1/2 hora - 1 hora 2 Más de 1 hora 3	G19 Cuenta con los equipos necesarios? Sí 1 No 2 Algunos 3	
2										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	
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10										G15 Si su caso no puede ser atendido: Lo transfieren a un establecimiento público 1 Le recomiendan un sitio donde puedan atender su caso 2 No hacen nada 3		



**SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR**

**L VIVIENDA,**

**L1 ¿La vivienda que ocupa este hogar es:**

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

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

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 checked="" type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input 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?			
D, Cual?	2		

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

**L3 Tipo de vivienda ( por observación ) ?**

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

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

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

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

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

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

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

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

Uso exclusivo?	<input 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?	96.1
En Televisión?	
En Prensa?	

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

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

**M8 ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?**

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

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

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

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

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

N1.1 ¿Cuál?


O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

Si	No	# Ha
Papas	X	1
Melococ		X
Nabes		X
Brejo		X
Maiz		X
Otros		X

O8 ¿Sale de cacería?

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

O9 Extras madero 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
Varías / mes	4
1 vez / mes	5
Varías / año	6
1 vez / año	7

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala	1
Racolea	2
Compra	3
Otros	4

SECCIÓN D. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

	Si	No	Ma	Si responde si se vende de producción, destino
Venta de Producción		X		a) Consumo interno b) Intermedarios c) Otro
Pastoreo de Animales	X			
Renta agropecuaria				
Uso de consumo (propiedad)		X		
Otro		X		

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermediario	I
Venta directa	V

O6 ¿Principalmente, animales de cría de auto consumo?

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

O8.2 Con qué finalidad lo hace?

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

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

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

O2 Principales productos de producción en la propiedad

Si	No	Destino
Papas	X	A C I V
Melococ		X C I V
Nabes		X C I V
Brejo		X C I V
Maiz		X C I V
Otros		X C I V

O3 Cría de Animales en la propiedad

Si	No	No	Destino
Vacuno	X		15 A C I V
Porcino		X	A C I V
Ovino/caprino		X	A C I V
Cuyes		X	A C I V
Aves de Corral		X	A C I V
Acémilas		X	A C I V
Piscicultura		X	A C I V

O7 ¿Sale de pesca?

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

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

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

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

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

Canal X 1, a. ¿Cuál? Alumbre

Exposor	2	
Tubería	3	
Reservorio	4	
Otro	X	5

O7.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

O8.4 Para qué la utiliza?

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

O9.4 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal X 1, a. ¿Dónde? Alumbre

Exposor	2
---------	---

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

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

O8.5 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
Varías / mes	4
1 vez / mes	5
Varías / año	6
1 vez / año	7

O7.3 A quién vende

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

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	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?

Ayudan a la comunidad

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 en 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


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?


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 más a lo largo del último año?

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

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 método	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

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

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

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

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

a) Mejorar Calles

b) Generar Empleos

S8.1 De qué manera

Hospedaje	1
Alimentación	2
Transporte	3
Seguridad/Guardería	4
Guía de campo	5
Alquiler de animales	6
Mano de obra (b) Catife	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	S2.1Cuál
No	2	

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 Mineras trabaje en esta zona?

Si	1	La 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?

Socializar con todos

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

Solicitar Información

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

SECCIÓN B. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	
2	
3	

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

1	
2	
3	

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

1	
2	
3	

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

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

R4.1 Cual (es)


R4.2 Eje de acción


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

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

R5.1 Por qué?

R5.2 Por qué?

Porque no se preocupan por la comunidad

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?

Respondo

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

Respondo

**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							
1	vivienda	2	1			698387	9655183	

### ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

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

#### SECCIÓN A IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR Y DATOS GENERALES

##### A1 Identificación Geográfica

Provincia

Cantón

Parroquia

Localidad

Cristal.

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

B1.2 Donde

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

Desayuno	<input type="text" value="7"/>	1
Almuerzo	<input type="text" value="7"/>	2
Merienda	<input type="text" value="7"/>	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	
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 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 X
	C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo Indígena al que pertenece?					
	<input type="text"/>					
	C1	C2	C3	C4	C5	
	1 Milton Arevalo Olavalo	1	1	34	2	
	2 Ana Guaman Cnollo	2	2	26	2	
	3 Cristofer Arevalo Guaman	3	1	7	6	
	4					C7 ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar:
	5					
6					Indígena 2 Cual? <input type="text"/>	
7					Extranjero 3	
8					C8 ¿Qué religión practican en el hogar?	
9						Católica X 1
10						Cristiana / Evangélica 2
					Otras 3 Cual? <input type="text"/>	

Codigo por persona



SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

HOGAR:

C o d i f i c a d o r e	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.L.1=1)			¿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, caza, cacería y pesca	1		Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar?	1	Albañil	1	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Ir a E8			Padre Familia		Salario(s)	1
	No trabajó pero sí tiene trabajo?	2	Empleado empresa privada	2	Explotación de minas y canteras	2		Es rentista?	2	Chofer	2	E7.1 Cuenta con certificado de la capacitación?			Madre de Familia		Venta Producción	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 NO <input type="checkbox"/> 2 Ir a E8			Hijo(a)		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	Carpintero	4	E7.2 En que área recibí capacitación? (Múltiple)			No parientes		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	Actividad principal: ¿Cuántas horas trabaja en una semana común?	Realiza quehaceres del hogar?	5	Operador de maquinaria pesada	5	Electricidad	1	Otros parientes		Act. Comercio	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	Consturero/a	6	Plantas medicinales	2	Total		Otros	6	
	No trabajó Ir a E5	7	Trabajador no remunerando	7	Transporto y almacenamiento	8		Otro?	7	Mecánico	7	Producción	3	E9 ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de la familia?		E12 ¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro?		
			Empleado/a doméstico/a	8	Actividades de alojamiento y servicio de comidas	9				Soldador	8	Liderazgo	4	Menos de \$30		Ahorro \$ 150		
			Militar / Policía	9	Administración Pública y Defensa	10				Enfermería?	9	Comunicación	5	\$30 - \$100		E13 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?		
			Desocupado	10	Enseñanza	11				Otra actividad?	10	Huertos agroecológicos	6	\$101 - \$250		SI <input checked="" type="checkbox"/> 1		
					Actividades de la atención a la salud humana	12				Ninguna	11	Corte y confección / textiles	7	\$251 - \$500		No <input type="checkbox"/> 2		
					Otras actividades	13						Tejido y bordado a mano	8	\$501 - \$1.000				
					No declarado	14						Cocina / Panadería	9	Más de \$1.000				
					Trabajador Nuevo	15						Contabilidad	10					
												Artesanías	11					
												Farmacia vegetal y cosmética natural	12					
												Crianza de animales	13					
														E10 ¿Cuál es el principal gasto de la familia? (Anoté 3, en orden de importancia)				
														Allimentación	1			
														Salud	2			
														Vivienda	3			
														Educación	4			
														Transporte	5			
														Insumos Act. Productiva	6			
														Pago Servicios Básicos	7			
														Vestido	2			
														Otros gastos	9			



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
	¿Sebe leer y escribir?	¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? <i>C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad</i>	¿Cuánto tiempo le toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que acuden es?	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto? Ninguno 1 C.alfabetización EBJA 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundario 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 <i>11 o F7</i> Superior 9 <i>11 o F7</i> Postgrado 10 <i>11 o F7</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 esta 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 X 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 Fiscomisional 3 Particular 4							F13 La calidad de la educación que reciben es: Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente X 4
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F14 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes? Si 1 No X 2
1	1	2			Primaria	6	Primaria	-2	-2	No aplica.	
2	1	2			primaria	6	primaria	-2	-2	No aplica.	
3	1	1	2	1	primaria	2	ninguno	-	-	No aplica.	
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No X 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	G11	G12	G13	G14	G15			
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? SI 1 v = G1.3 No 2 v = 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 v = G3.3 No 2 v = G3.4 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	¿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 v = G5.6 No 2 v = G5.7	¿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 v = G8.1 No 2 v = 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 v = G9.1 No 2 v = 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	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 / frotaador 6	¿Cómo califica usted la atención que recibe? Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4	Los costos del servicio son: Atención gratuita 1 Accesibles 2 No accesibles 3	En qué medio de transporte? Auto propio 1 Camioneta 2 Caminando 3 Acémila 4 Otros 5	Cuenta con los insumos necesarios? SI 1 No 2 Algunos 3	Cuenta con los equipos necesarios? SI 1 No 2 Algunos 3	Para recibir atención debe separar una cita o turno? Siempre 1 Nunca 2 A veces 3	Cuenta con el personal necesario? SI 1 No 2	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
1	2	9	2	17	2		7	1 / 4	2									
2	2	9	2	12	2		7	2	2									
3	2	9	2	17	2		7	2	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 type="checkbox"/>	1	Ir a L2
Prestada o cedida (no paga)?	<input type="checkbox"/>	2	Ir a L3
Por servicios?	<input checked="" 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:**

Dueña, 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 checked="" type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input 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?	L		
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 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 type="checkbox"/>	3
Teja?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Palma, paja u hoja?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

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

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

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 checked="" type="checkbox"/>	2
Madera?	<input type="checkbox"/>	3
Caña revestida o bahareque?	<input type="checkbox"/>	4
Caña no revestida?	<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 esta 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 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

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 predio, cuántas hectáreas destina para uso agropecuario?

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

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

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

N3.1 ¿Cuánto?

--	--

Extensión Aprox: **25 Hc.**

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

SI	No	# Ha
Papas	X	1
Mellicos	X	1
Habas	X	1
Frijol	X	1
Mais	X	1
Otros	X	1

O8 ¿Sabe de cecarías?

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

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

O9 Extrae madera o productos forestales?

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

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala	1
Recolecta	2
Compra	3
Otros	4

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

SI	No	Ha
Venta de Producción	X	1
Pastoreo de Animales	X	1
Renta agropecuaria	X	1
Uso de consumo (propiedad)	X	1
Otro	X	1

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		
Porcino		
Ovino/caprino		
Cuyes	X	1
Aves de Corral	X	1
Acémilas		
Piscicultura		

O8.2 Con qué finalidad lo hace?

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

O8.3 ¿A quién vende?

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

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

O9.3 ¿A quién vende?

Consumidor	1
Procesador	2
Intermediario	3
Exportador	4

O2 Principales productos de producción en la propiedad

SI	No	Destino
Papas	X	A C I V
Mellicos	X	A C I V
Habas	X	A C I V
Frijol	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		A C I V
Porcino	X		A C I V
Ovino/caprino	X		A C I V
Cuyes	X	15	X C I V
Aves de Corral	X	4	X C I V
Acémilas	X		A C I V
Piscicultura	X		A C I V

O7 ¿Sabe 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

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

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

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

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

Canal	X	1
Exposor		2
Tubería		3
Reservorio		4
Otro	X	5

a. ¿Cual? **Alambore**

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

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

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	X	1
Exposor		2

b. ¿Dónde? **Alambore**

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


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?

Genera empleos

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 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	Pobreza	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Especificar
o	o	o	o	o	o	
o	x	o	o	o	o	
x	o	x	x	x	o	

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

Si	1	Ir a 56.1
No	2	Ir a 57

56.1. ¿Qué actividad?

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

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. ¿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

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

Mejoramiento de las vías

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

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

58.1. De qué manera

Hospedaje	1
Alimentación	2
Transporte	3
Seguridad/Guardianía	4
Guba de campo	5
Alquiler de animales	6
Mano de obra Mo Calific	7
Otro?	8

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 esta zona?

Si	1	52.1. ¿Cuál?
No	2	

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

Si	1	Ir a 53.1
No	2	Ir a 54

53.1. En que tipo?

Formal	1
Informal	2

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

Canales de riesgo

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

Aporarles en las obras

512.	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	512.9	¿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
512.1	¿Considera usted que la minería bien hecha trae desarrollo económico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	512.9	¿Considera usted que la Empresa escuche sus inquietudes?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
512.2	¿Considera usted que es posible hacer una minería amigable con el medio ambiente?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	512.10	¿Considera usted que la Empresa trata a todos de una manera justa y equitativa?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
512.3	¿Considera usted que es posible hacer una minería que beneficie a las comunidades?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	512.11	¿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"/>
512.4	¿Considera usted que es posible hacer una minería socialmente responsable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	512.12	¿Considera a usted que la comunidad necesita de la Empresa para lograr los objetivos comunes?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
512.5	¿Considera a usted que la empresa contribuye al desarrollo económico y social de la parroquia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	512.13	¿Considera usted que la Empresa ha cumplido con sus compromisos adquiridos?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
512.6	¿Considera usted que la empresa respeta el medio ambiente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	512.14	¿Considera usted que la Empresa tome en cuenta el bienestar de la comunidad para sus actividades?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
512.7	¿Considera a usted que la Empresa tiene un comportamiento ético?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
512.8	¿Considera a usted que la Empresa respeta su cultura y su manera de hacer las cosas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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	1
2	1
3	1

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

1	1
2	1
3	1

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

1	1
2	1
3	1

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

Si	1	Ir a RA.3
No	X 2	Ir a R5

RA.1 Cual (es)


RA.2 Eje de acción


R5 Usted contaría a que las políticas desinforman en el tema número?

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

R5.1 Por qué?

Desconoce del tema

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?

Prefectura

---



---

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

En algunos de los Concejos Personales indica que ellos ve por sus propias cosas

---



---

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							
Otra infraestructura	6							
1		vivienda	2	1			698408	9655582
3		galpón	3	1			698387	9655579
6		bodega	1	1			698395	9655567



## 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

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
					C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo Indígena al que pertenece? [ ]
C1	C2	C3	C4	C5	C7
1 Luis Simanzola	1	1	50	1	¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar:
2 Juan Naulaguzi	6	1	67	1	
3					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?
6					
7					
8					
9					Católica <input checked="" type="checkbox"/> 1 Cristiana / Evangélica <input type="checkbox"/> 2 Otras <input type="checkbox"/> 3 Cual? [ ]
10					

Codigo por persona





SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cod. Persona	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F10	F11	F9	F12	
	¿Sebe 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 estuden 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>tr o 17</i> Superior 9 <i>tr o 17</i> Postgrado 10 <i>tr o 17</i>	¿Cuál es el grado, curso o año más alto que aprobó?	¿Cuál es el título obtenido?	¿Ha perdido o repetido algún año escolar?	¿Cuántos años de estudio ha perdido?	¿Por qué NO van a la escuela?  Ninguno 1 Falta de recurso económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia a los establecimientos 8 No 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 Camioneta 4 Acómila 5 Otro 6 <i>N/S</i>	F13 La calidad de la educación que reciben es:  Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4 <i>No aplica</i>
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	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
1	1	2			4	6to	—	Ninguno	Ninguno			
2	1	2			4	6to	—	Ninguno	Ninguno			
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

SECCIÓN G. SALUD

SEC. J CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

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 r = G1.1 No 2 r = 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: SI 1 r = G3.1 No 2 r = G4 H3.1 ¿Porque causa? Gripe (I.R.A.) 1 Diarrea (E.D.A.) 2 Parasitosis 3 Tropical 4 Dermatológica 5 Anemia 6 Dolor Huesos 7 Dolor 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 r = 16	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad (es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? SI 1 r = G5 No 2 r = 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 7	¿Consume alcohol? SI 1 r = G8.1 No 2 r = 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? SI 1 r = G9.1 No 2 r = 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	¿Cuándo 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	¿Cómo califica usted la atención que recibe es? Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4	Los costos del servicio son: Atención gratuita 1 Accesibles 2 No accesibles 3	En qué medio de transporte? Auto propio 1 Camioneta 2 Caminando 3 Acémila 4 Otros 5	Cuenta con los insumos necesarios? SI 1 No 2 Algunos 3	¿Cuanto tiempo les toma llegar a un sitio de atención de salud? Menos de ¼ hora 1 ¼ hora - 1 hora 2 Más de 1 hora 3	Cuenta con los equipos necesarios? SI 1 No 2 Algunos 3	Para recibir atención debe separar una cita o turno? Siempre 1 Nunca 2 A veces 3	Cuenta con el personal necesario? SI 1 No 2
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G16	G17	G18	G19	G20			
1	9	9	2	17				1	9									
2	2	9	2	17				1	1									
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		



**SECCIÓN I CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR**

**L. VIVIENDA,**

**L1 ¿La vivienda que ocupa este hogar es:**

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

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

Duela, parquet, o piso flotante?	<input type="checkbox"/>	1
Tabla sin tratar?	<input type="checkbox"/>	2
Cerámica, baldosa, vinil o mármol?	<input type="checkbox"/>	3
Ladrillo o cemento?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input 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?	Iglesia Huayo		
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 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
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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/>	Radio
En Televisión?	<input type="checkbox"/>	
En Prensa?	<input type="checkbox"/>	

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

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

**M8 ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?**

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

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

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

**M5 ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:**

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

**M9 ¿Algún miembro de este hogar dispone teléfono celular?**

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

**M10 ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?**

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



EN RELACION DE LA PROPIEDAD

N1 ¿A qué dedica la tierra principalmente?

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

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

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

Extensión Aprox: 30

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?

--

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Papas	X		1
Melocós		X	2
Habas		X	3
Prejol		X	4
Malz		X	5
Otros		X	6

O8 ¿Sale de cacería?

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

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

O9 Extrae madera o productos forestales?

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

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala		1
Recolecta		2
Compra		3
Otros		4

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

Consumo familiar		1	Sec. P
Venta		2	Ir a O8.3
Otros		3	Ir a O8.3

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
2 vez / semana		3
Varias / mes		4
1 vez / mes		5
Varias / año		6
1 vez / año		7

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

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

Si responde si a venta de producción, destino

Ha	a) Consumo interno	b) Intermediarios	c) Otro
1	N/S		
2	N/S		
3	N/S		
4	N/S		

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermediario	I
Venta directa	V

O2 Principales productos de producción en la propiedad

	Si	No	Destino
Papas	X		A C I V
Melocós		X	A C I V
Habas		X	A C I V
Prejol		X	A C I V
Malz		X	A C I V
Otros	X		A C I V

O3 Crianza de Animales en la propiedad

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

O7 ¿Sale de pesca?

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

O7.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

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

O7.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

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

--

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

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

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

Canal	X	1
Espesor		2
Tubería		3
Reservorio		4
Otro		5

¿Cual? San Gerardo Alvariz

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	X	1
Espesor		2

¿Dónde? San Gerardo Alvariz

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?

Don trabajo

R2. ¿Cree que el ambiente o la naturaleza se ha deteriorado en esta zona 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

Mucha vegetación

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?

Destrucción de áreas verdes

R3. ¿Cree 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	Pobreza	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Especificar
<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 checked="" 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

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

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

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

a \_\_\_\_\_

b \_\_\_\_\_

c \_\_\_\_\_

S6.1 ¿Qué actividad?

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

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

Jefe (s) del hogar	1
Cónyuge o conviviente	2
Hijo (s)	3
Yerno o nuera	4
Hieto (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/Guardería	4
Guía de campo	5
Alquiler de inmuebles	6
Mano de obra No Calific	7
Otro?	8

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

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

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

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

Si	1
No	2

S2.1 ¿Cuál?

S3 ¿En esta zona ha trabajado alguna empresa minera?

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

S3.1 En que tipo?

Formal	1
Informal	2

S6 ¿Está usted de acuerdo con que INV Mineras trabaje en esta zona?

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

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

Mejora la comunicación 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	S12.9						S12.10							
		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?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.9	¿Considera usted que la Empresa escucha sus inquietudes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.2	¿Considera usted que es posible hacer una mina amigable con el medio ambiente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 mina socialmente responsable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.5	¿Considera usted que la empresa contribuye al desarrollo económico y social de la parroquia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.14	¿Considera usted que la Empresa toma en cuenta el bienestar de la comunidad para sus actividades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.7	¿Considera usted que la Empresa tiene un comportamiento ético?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								

SECCIÓN B. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	Presidente del Ceb
2	
3	

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

1	Nadie
2	
3	

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

1	Nadie
2	
3	

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

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

2

RA.1 ¿Cual (es)?


RA.2 Eje de acción


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

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

1

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	2	Ir a R7

2

R6.1 ¿Cual (es)?


R6.2 Eje de acción


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

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

006

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									
Otra infraestructura	6									
1	vivienda	1	1	698591	9656973					
6	reservorio	1	1	698569	9656617					

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

005 San Gerardo

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

B1.2 Donde

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

Desayuno	<input type="text" value="2"/>	1
Almuerzo	<input type="text" value="2"/>	2
Merienda	<input type="text" value="2"/>	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 Ir a C6.1 Afroecuatoriano/a? 2 Negro/a? 3 Mulato/a? 4 Montubio/a? 5 Mestizo/a? 6 X Blanco/a? 7 Otro/a? 8  C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo Indígena al que pertenece? [ ]
1	Mania Quituzaca	1	2	40	5	C7. ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español X 1 Indígena 2 Cual? [ ] Extranjero 3
2	Jose Paujon Quituzaca	3	1	322	6	
3	Andres Paujon Quituzaca	3	1	19	6	
4	Mania Quituzaca	3	2	18	6	
5	Enka Quituzaca	3	2	15	6	
6	Cabriela Quituzaca	3	2	7	6	
7	Xavier Quituzaca	3	1	4	6	
8						C8. ¿Qué religión practican en el hogar? Católica X 1 Cristiana / Evangélica 2 Otras 3 Cual? [ ]
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?							
	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 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? 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	¿Cuál es el sexo? H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	Parentesco con el jefe (a) del hogar 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	¿En qué año salió? 1 2 3 4 5 6 7 8	¿Por qué razón se fue? 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 Otros 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

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? <i>C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad</i>	¿Cuánto tiempo se toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que acuden es?	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto? Ninguno 1 C. alfabetización EBI/A 2 Preescolar 3 Primario 4 Secundaria 5 Educación básica 6 Educación media 7 Ciclo postbachillerato 8 <i>h a 17</i> Superior 9 <i>h a 17</i> Postgrado 10 <i>h a 17</i>	¿Cuál es el grado, curso o año más alto que aprobó?	¿Cuál es el título obtenido?	¿Ha perdido o repetido algún año escolar?	¿Cuántos años de estudio ha perdido?	¿Por qué NO van a la escuela? Ninguno 1 Falta de recurso económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia e los establecimientos 8 No está interesado en estudiar 9 Embarazo 10 Otro, especifique 11	En qué medio de transporte va al centro educativo? Auto propio 1 Bus 2 Camioneta 3 Camionado 4 Aérea 5 Otro 6
	Si 1 No 2	Si 1 No 2 <i>o más</i>	Menos 1/2 hora 1 1/2 a 1 hora 2 Más de 1 hora 3	Fiscal 1 Municipal 2 Intercomunal 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 Educativos tienen los docentes suficientes? Si 1 No 2
1	2	2			1						
2	2	2			1						
3	1	2			4	Grado primario		NO			
4	1	2			5	1 año - 18 años		NO		Si aplica	
5	1	1	1	1	5	3 años - 15 años		NO		Si aplica	F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
6	1	1	1	1	4	6 años primario		NO			
7	2	2			1					10	
8											
9											
10											

preguntar 1 año y 3 años de bachiller o responde a 1 curso y 3 cursos de colegio

quien está embarazada. Revisar pag 7.

SECCIÓN G. SALUD										SEC. / CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD									
PARA TODAS LAS PERSONAS										HOGAR									
G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9											
¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? Si 1 No 2 G1.1 ¿Que tipo? Intelectual? (Retardo mental) 1 Físico - Motora? (Parálisis y amputaciones) 2 Visual? (Ceguera) 3 Auditiva? (Sordera) 4 Mental? (enfermedades psiquiátricas, locura) 5 G1.2 ¿Porcentaje de discapacidad tiene: 40%	¿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 No 2 H3.1 ¿Porque causa? Gripe (I.R.A.) 1 Diarrea (E.D.A.) 2 Paratosis 3 Tropical 4 Dermatológica 5 Anemia 6 Gripe (I.R.A.) 1 Diarrea (E.D.A.) 2 Paratosis 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 Paratosis 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	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad(es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? Si 1 No 2	¿En dónde recibió el tratamiento? 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 No 2 H8. 1. Con que frecuencia consume alcohol? 3-5 vez por semana 1 1 vez por semana 2 1 vez cada 15 días 3 1 vez al mes 4	¿Consumo tabaco? Si 1 No 2 H9. 1. Con que frecuencia fuma? 3-5 vez por semana 1 1 vez por semana 2 1 vez cada 15 días 3 1 vez al mes 4	G10 Cuando alguien de la familia se enferma, a dónde acuden. Hospital/Clínica Privada 1 Centro de salud MSP parroquia 2 Centro de salud MSP cantonal 3 Médico Particular 4 Partara 5 Curandero/sobador / tratador 6 G11 En qué medio de transporte? Auto propio 1 Camióneta 2 Caminando 3 Acémila 4 Otros 5 G12 ¿Cuanto tiempo les toma llegar a un sitio de atención de salud? Menos de 1/2 hora 1 1/2 hora - 1 hora 2 Más de 1 hora 3	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 G18 Cuenta con los insumos necesarios? Si 1 No 2 Algunos 3 G19 Cuenta con los equipos necesarios? Si 1 No 2 Algunos 3									
G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12	G13	G14	G15	G16	G17	G18	G19	G20
1	2	9	2	1	2	1	2	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
2	1-5	9	2	1	2	1	1-2	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
3	2	9	2	1	2	1	1-2	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
4	2	9	2	1	2	1	2	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
5	2	9	2	1	2	1	2	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
6	2	9	2	1	2	1	2	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
7	2	9	2	1	2	1	2	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
8																			
9																			
10																			



**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 type="checkbox"/>	2	Ir a L3
Por servicios?	<input checked="" type="checkbox"/>	3	Ir a L3
Arrendada?	<input type="checkbox"/>	4	Ir a L3
Anticrecis?	<input type="checkbox"/>	5	Ir a L3
Familiar / Compartida?	<input type="checkbox"/>	6	Ir a L3

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

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

**M6** De dónde obtienen el agua principalmente?

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

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

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

**L3** Tipo de vivienda (por observación)?

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

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

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

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

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

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

Hormigón (losa, cemento)?	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	6

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

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

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

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

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

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

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

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

**M8** ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?

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

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

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

**M5** ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:

Por carro recolector?	<input type="checkbox"/>	1
Arrojan en terreno baldío/quebrada?	<input type="checkbox"/>	2
La queman?	<input type="checkbox"/>	3
La entierra?	<input 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 type="checkbox"/>	1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2

**M10** ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?

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

EN RELACION DE LA PROPIEDAD

N1 ¿A qué dedica la tierra principalmente?

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

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

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

Extensión Aprox: 22 Ha

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

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

N1.1 ¿Cuál?

--	--

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Papas	X		-1
Mellicos	X		-1
Habes	X		-1
Prejol	X		-1
Malz	X		-1
Otros			-

O8 ¿Sele de cacería?

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

O9 ¿Extrae madera o productos forestales?

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

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala		1
Recolección		2
Compra		3
Otros		4

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

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

Si responde si a venta de producción, destino

Ha	a) Consumo interno	b) Intermediarlo	c) Otro
21		X	
-1			

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		-1
Aves de Corral	X		-1
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

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
Prejol	X		A C I V
Malz	X		A C I V
Otros			A C I V

O3 Crianza de Animales en la propiedad

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

O7 ¿Sele de pesca?

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

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

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 fines		2
Combustible para el hogar		3
Otros		4

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

1° Uso	2° Uso
	2

- Uso doméstico (lavar, cocinas, higiene)
- Riego
- Bebederos para animales
- Otro

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

Canal	X	1
Exponer		2
Tuberto		3
Reservorio		4
Otro		5

a. ¿Cuál? LA POZA

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

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

O9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	X	1
Exponer		2

a. ¿Dónde? LA POZA

O7.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

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

--	--

SECCIÓN P. PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL ACTUAL

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

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a P1.1
No	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	b
Suelo	<input type="checkbox"/>	c

P1.2. Especifique causa o factor

Por las minas

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

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

S4.1. ¿Por qué?

Porque ayuda a la gente

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

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

P2.1. Especifique

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

P2.2. Especifique causa o factor

Escasez de agua

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

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

S5.1. ¿Por qué?

R3. ¿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	Pobreza	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Especificar
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

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

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

S6.1. ¿Qué actividad?

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

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

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

S7.1. ¿Usted o algún miembro de su familia estaría dispuesto a colaborar con INV Minerales?

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

S8.1. De qué manera

Nopeaje	<input type="checkbox"/>	1
Alimentación	<input type="checkbox"/>	2
Transporte	<input type="checkbox"/>	3
Seguridad/Guardianía	<input type="checkbox"/>	4
Guía de campo	<input type="checkbox"/>	5
Alquiler de inmuebles	<input type="checkbox"/>	6
Mano de obra (No Calific)	<input checked="" type="checkbox"/>	7
Otro?	<input type="checkbox"/>	8

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

a. Generar empleos

b. Mejora de carreteras

S8. ¿Está usted de acuerdo con que INV Minerales 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?

Generar empleos

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

Apoyar en los proyectos

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 X  
Ns/Nr 5

S2. ¿Conoce si hay minería artesanal / informal en esta zona?

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

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

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

S3.1. Es que tipo?

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

S12.9. ¿Considera a usted que la Empresa escuche sus inquietudes?

1. Muy de acuerdo	<input checked="" type="radio"/>	2. De acuerdo	<input type="radio"/>	3. Neutro	<input type="radio"/>	4. En desacuerdo	<input type="radio"/>	5. En total desacuerdo	<input type="radio"/>	6. Ns/ Nr	<input type="radio"/>
-------------------	----------------------------------	---------------	-----------------------	-----------	-----------------------	------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	-----------	-----------------------

S12.10. ¿Considera a usted que la Empresa trate a todos de una manera justa y equitativa?

1. Muy de acuerdo	<input checked="" type="radio"/>	2. De acuerdo	<input type="radio"/>	3. Neutro	<input type="radio"/>	4. En desacuerdo	<input type="radio"/>	5. En total desacuerdo	<input type="radio"/>	6. Ns/ Nr	<input type="radio"/>
-------------------	----------------------------------	---------------	-----------------------	-----------	-----------------------	------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	-----------	-----------------------

S12.11. ¿Considera a usted que la Empresa comparta abiertamente información de relevancia para su comunidad?

1. Muy de acuerdo	<input checked="" type="radio"/>	2. De acuerdo	<input type="radio"/>	3. Neutro	<input type="radio"/>	4. En desacuerdo	<input type="radio"/>	5. En total desacuerdo	<input type="radio"/>	6. Ns/ Nr	<input type="radio"/>
-------------------	----------------------------------	---------------	-----------------------	-----------	-----------------------	------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	-----------	-----------------------

	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 a 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 a usted que la Empresa escuche sus inquietudes?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.2. ¿Considera a usted que es posible hacer una minería amigable con el medio ambiente?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.10	¿Considera a usted que la Empresa trate a todos de una manera justa y equitativa?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.3. ¿Considera a usted que es posible hacer una minería que beneficie a las comunidades?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.11	¿Considera a usted que la Empresa comparta abiertamente información de relevancia para su comunidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.4. ¿Considera a 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 a 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"/>
S12.5. ¿Considera a 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 a usted que la Empresa ha cumplido con sus compromisos adquiridos?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.6. ¿Considera a usted que la empresa respeta el medio ambiente?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	S12.14	¿Considera a usted que la Empresa tome en cuenta el bienestar de la comunidad para sus actividades?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S12.7. ¿Considera a usted que la Empresa tiene un comportamiento ético?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
S12.8. ¿Considera a usted que la Empresa respeta su cultura y su manera de hacer las cosas?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1 Erik Saravillo

2

3

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

1 Erik Saravillo

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

RA.1. Cuál (es)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RA.2. Eje de acción

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

R5. Usted considero que los políticos desinforman en el tema rñero?

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

R5.1. Por qué?

R5.2. Por qué?

Cuidar el interes de la gente

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. Cuál (es)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

R6.2. Eje de acción

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Municipio

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

Miayma. ERPK

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





007

San Gerardo

X

11N.

## ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

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

Azuzue

Cantón

Giron

Parroquia

Chumbita San Gerardo

Localidad

Cristal Aguilar

## A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a)

Gloria Maldonado

## A3 Identificación del Informante

A3.1

Nombre Completo:

Lucia Urbina Plaza

A3.2

Nombre del propietario del predio

Lucia Urbina Plaza

A3.3

Relación con el propietario del predio

Propietaria

A3.4

¿Cuántos años cumplidos tiene?

- 44

A3.5

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

A3.5

Sexo:

Hombre

1

Mujer

2

Jefe (a) del hogar

7

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

No B1.2

B1.2

Donde

Chumbita

B3

¿Cuántos días a la semana prepara alimentos esta vivienda?

Desayuno

1

Almuerzo

X

2

Merienda

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

1

Permanente

2

Desocupada

3

B4

¿Cuántas noches de la semana duermen en esta vivienda?

No.

1

B5

¿Cuántas personas habitan/ pasan en esta vivienda?

No.

3

B7

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

No.

2

SECCIÓN C. DEMOGRAFÍA

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

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)

C2	C3	C4	C5
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	H 1		Casado (a)? 1
Cónyuge o conviviente 2	M 2		Unido (a)? 2
Hijo (a) 3			Separado (a)? 3
Yerno o nuera 4			Divorciado (a)? 4
Nieto (a) 5			Viudo (a)? 5
Otro pariente 6			Soltero (a)? 6
Otro no pariente 7			

¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres:

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

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

Codigo por persona

	C1	C2	C3	C4	C5
1	Julio Alfredo Salazar	2	1	54	1
2	Lucio Obhina Plaza	1	2	49	1
3	Daniel Abigardo Salazar Plaza	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
Indígena	<input type="checkbox"/>	2
Extranjero	<input type="checkbox"/>	3

Cual?

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?





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/a toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que estudian es?	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto? Ninguno 1 Alfabetización EBA 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 recursos económicos 2 Fracaso escolar 3 Por trabajo 4 Por enfermedad 5 Por ayudar en los quehaceres domésticos 6 Distancia a los establecimientos 8 No está interesado en estudiar 9 Embarazo 10 Otro, especifique 11	En qué medio de transporte va al centro educativo? Auto propio 1 Bus 2 Camioneta 3 Caminando 4 Acómula 5 Otro 6 La calidad de la educación que reciben es: Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes? Si 1 No 2 ¿Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F12
1	1	2			7						
2	1	2			9		310		Ninguno	Algunos	
3	1	1	3	1	4		310		Ninguno	Ninguno	
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											





**SECCIÓN I CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR**

**L1** ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

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

**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

**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

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

Hormigón (losa, cemento)?	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	6

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

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

**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 checked="" type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	7

**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, quebrada?	<input type="checkbox"/>	5
No tiene?	<input checked="" type="checkbox"/>	6

**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

**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

**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

**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

**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?	San Cecilio		
D, Cual?			

**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

**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

**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"/>

**M8** ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?

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

**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 II. 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 agropecuaria	X	2
Renta de animales		3
Pastoreo de animales		4
Otros		5

N1.1 Cua?

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

Menos de 10 Ha  1

De 10 a 20 Ha  1

Más de 20 Ha  2

Extensión Aprox:

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

Escritura  1

Escritura en trámite  2

Poseción efectiva  3

Herencia  4

Ns/Nr  5

O5 ¿Principales productos de producción de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Papas	X		-/
Mellocos	X		-/
Harbes	X		-/
Frijol	X		-/
Mate	X		-/
Otros	X		-/

O6 ¿Sale de cacería?

Si  1 Ir a O6.1

No  2 Ir a O6.2

O9 ¿Extrae madera o productos forestales?

Si  1 Ir a O9.1

No  2 Sec. P

O6.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tajo		1
Recolecta		2
Compra		3
Otros		4

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

Si responde si a venta de producción, destino

	Si	No	Ha	a) Consumo interno	b) Intermedarios	c) Otro
Venta de Producción						
Pastoreo de Animales	X		-12			
Renta agropecuaria	X		-5			
Uso de consumo (propiedad)						
Otro						

CODIGOS

Autoconsumo  A

Consumidor  C

Intermediario  I

Venta directa  V

O6 ¿Principales animales de crianza de auto consumo?

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

O6.2 Con qué finalidad lo hace?

Consumo familiar		1	Ir a O6.3
Venta		2	Ir a O6.3
Otros		3	Ir a O6.3

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

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

O6.3 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
Harbes	X		A C I V
Frijol	X		A C I V
Mate		X	A C I V
Otros		X	A C I V

O3 Crianza de Animales en la propiedad

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

O7 ¿Sale de pesca?

Si  1 Ir a O7.1

No  2 Ir a O7.2

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?

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

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

Canal		1	a, Cua? <input type="text"/>
Expendio		2	
Tubería		3	
Reservorio		4	
Otro		5	

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

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

O9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal		1	a, Dónde? <input type="text"/>
Expendio		2	

O7.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

Handwritten notes: S.R. (1)

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

SECCION P. PERCEPCION DE LA SITUACION AMBIENTAL ACTUAL

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

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

P1.1. Especifique

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

P1.2. Especifique causa o factor

Minería

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

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

S4.1. ¿Por qué?

Ejemplo

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

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

P2.1. Especifique

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

P2.2. Especifique causa o factor

Deforestación  
quema de bosques

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

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

S5.1. ¿Por qué?

Contaminación del Suelo

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

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

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

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

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 estándar	<input type="checkbox"/>	6

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

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

S7.1. ¿Usted o algún miembro de su familia estaría dispuesto a colaborar con INV Minerales?

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

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

a \_\_\_\_\_

b \_\_\_\_\_

c \_\_\_\_\_

S8.1. De qué manera

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

SECCION 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	<input type="checkbox"/>	1	S2.1. Cuál
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	

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

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

S3.1. En que tipo?

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

S6. ¿Está usted de acuerdo con que INV Minerales? trabaja en esta zona?

Si	<input type="checkbox"/>	1	La es indiferente	<input type="checkbox"/>	3
No	<input checked="" 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?

Dar un sueldo suficiente por 8 horas

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

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

SECCIÓN A. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	4/0
2	
3	

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

1	
2	No
3	

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

1	
2	No
3	

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

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a R4.1
No		2	Ir a R5

R4.1 ¿Cual (es)?

Agroingenios

R4.2 Eje de acción


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

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

R5.1 ¿Por qué?

R5.2 ¿Por qué?

informan con beneficio de la empresa
--------------------------------------

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

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	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?

No

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

007

REGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA								
Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición		Georreferencia - Coordenadas		
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento	1	N° GPS	ESTE  NORTE	
Establo	2							1
Galpón	3							2
Comederos animales	4			Fuera de funcionamiento	2			
Invernadero / Huerto	5							
Otra infraestructura	6							No aplica
1		vivienda	1	1		698501	9656336	

008

San Gerardo

14 N X

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

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

SECCIÓN A. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR Y DATOS GENERALES

A1 Identificación Geográfica

Provincia: Azuay
Cantón: Guano

Parroquia: San Gerardo
Localidad: Cristal Aguzionaga

A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a): Salome Maldonado

A3 Identificación del Informante

A3.1 Nombre Completo: Maria Fabiola Acevedo Guzman

A3.2 Nombre del propietario del predio: Luis Siguenza

A3.3 Relación con el propietario del predio: Esposa

A3.4 ¿Cuántos años cumplidos tiene? 51

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

A3.5 Sexo: Hombre 1, Mujer X 2

Table with 2 columns: Relationship type and Count. Rows include Jefe(a) del hogar, Cónyuge o conviviente, Hijo(a), Yerno o nuera, Nieto(a), Otro pariente, Otro no pariente.

B CARACTERISTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda?

Si X 1, No 2

B1.2 Donde

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

Table with 2 columns: Meal type and Days per week. Rows include Desayuno, Almuerzo, Merienda.

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

No. 3

B2 Usted como categoriza esta vivienda?

Table with 2 columns: Category and Count. Rows include Temporal, Permanente, Desocupada.

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

No. 7

B5 ¿Cuántas personas habitan/ pases en esta vivienda?

No. 9

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

No. 2

SECCIÓN C. DEMOGRAFÍA

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Codigo por persona

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

C6	
¿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
1) Jose Ricardo Guzman	1	1	50	1
2) Maria Fabiola Aucey Guzman	2	2	51	1
3) Pedro Oswaldo Guzman Aucey	3	1	29	6
4) Jhony Lovier Guzman Aucey	3	2	20	6
5) Dino Roman Guzman Aucey	3	1	20	6
6) Katalina Guzman Aucey	3	2	17	6
7) Karla Guzman Aucey	3	2	14	6
8) Shanelh Beatriz Guzman Aucey	3	2	12	6
9) Stany Patricio Guzman Aucey	3	1	9	6
10)				

C7	
¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar:	
Castellano / Español	X 1
Indígena	2 Cual? <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>
Extranjero	3

C8	
¿Qué religión practican en el hogar?	
Católica	X 1
Cristiana / Evangélica	2
Otras	3 Cual? <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>

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 No <input type="checkbox"/> 2	(Registre cantón)	(Registre año)	Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 Otro país <input type="checkbox"/> 3	(Registre cantón/ País)	América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 5 Europa <input type="checkbox"/> 6 Asia <input type="checkbox"/> 7 África <input type="checkbox"/> 8 Oceanía <input type="checkbox"/> 9	SI <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 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)	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	Shagui	2006	1			Shagui						
2	2	Shagui	2006	1			Shagui						
3	1												
4	1												
5	1												
6	1												
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 <i>12 o 17</i> Superior 9 <i>12 o 17</i> Postgrado 10 <i>12 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 Acómula 5 Otro 6
	Si 1 No 2	Si 1 No 2 <i>12 o 17</i>	Menos 1/2 hora 1 1/2 a 1 hora 2 Más de 1 hora 3	Fiscal 1 Municipal 2 Fiscamisional 3 Particular 4							F13 La calidad de la educación que reciben es: Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F14 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes? Si 1 No 2
1	1	2			4						
2	2	2			4						
3	1	2			4	6to			Ninguno	Ninguno	
4	1	2			4	2do			Ninguno	Ninguno	
5	1	1	2	1	4	3to			Ninguno	Ninguno	F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
6	1	1	2	1	4	3to			Ninguno	Ninguno	
7	1	1	2	1	4	7mo			Ninguno	Ninguno	
8	1	1	2	1	4	7mo			Ninguno	Ninguno	
9	1	1	2	1	4	6to			Ninguno	Ninguno	
10											

SECCIÓN G. SALUD

SEC. J CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Cód. 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: 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 No 2 H3.1 ¿Porque causa? Gripe (I.R.A) 1 Diarrea (E.D.A) 2 Parasitosis 3 Tropical 4 Dermatológica 5 Anemia 6 Dolor Huesos 7 Dolor Cabeza 8 Dolor Espalda 9 Dolor Riñones 10 Picadura Serpiente 11 Accidente 12 Cáncer 13 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	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad (es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? Sí 1 No 2	¿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? 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 Partera 5 Curandero/sobador / fotador 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 Académia 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 1/2 hora 1 1/2 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	2	2	17				2	2									
3	2	2	2	17				2	2									
4	2	2	2	17	1/2	1		2	2									
5	2	2	2	17				2	2									
6	2	2	2	17				2	2									
7	2	2	2	17				2	2									
8	2	2	2	17				2	2									
9	2	2	2	17				2	2									
10																		

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



**SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR**

**L1 L. VIVIENDA,**

¿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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	1
Asbesto (Eternit, Eurollit)?	<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 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? Radio

En Televisión?

En Prensa?

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

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

**M8 ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?**

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

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

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

**M5 ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:**

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

**M9 ¿Algún miembro de este hogar dispone teléfono celular?**

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

**M10 ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?**

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



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
Na/Nr	3	Ir a P2

FL.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?

20

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
Na/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

Barberia

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?

Por el ruido no hay nada

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

Empleo	Pobreza	Salud	Serv. Públicos	Migración	Otros	Especificar
0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	3	

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 relacionado	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 (a)	3
Tercero o cuarta	4
Nieto (a)	5
Padres o suegros	6
Otro pariente	7
Otro no pariente	8

S8.1. De qué manera

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

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

a

b

c

SECCIÓN Q. CONCORDAMIENTO 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
Na/Nr	5

Q2. ¿Conoce si hay minería artesanal / informal en esta zona?

Si	1	Q2.1. ¿Cuál?
No	2	

Q3. ¿Está usted de acuerdo con que INV Minerales? trabaje en esta zona?

Si	1	La es indiferente	3
No	2	Na/Nr	4

Q3.1. ¿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

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

n/s

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

n/s

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. Na/ Nr			1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Na/ 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 escucha 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 toma 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								

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	N/S
2	
3	

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

1	N/S
2	
3	

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

1	N/S
2	
3	

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

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

RA.1 ¿Cuál (es)?


RA.2 Eje de acción


R5 ¿Usted considera que los políticos deforman en el tema ribereño?

Si	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 RA.1
No	2	Ir a R7

RA.1 ¿Cuál (es)?


RA.2 Eje de acción


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

N/O

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

REGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA								
Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición		Georreferencia - Coordenadas		
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento	1	N° GPS	ESTE	NORTE
Establo	2							
Galpón	3							
Comederos animales	4			Fuera de funcionamiento	2			
Invernadero / Huerto	5							
Otra infraestructura	6							
/		vivienda	/	/			6973 88	9657029



009

SAN GERARDO

13/11/17

## 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?

A3.5

Sexo:

Hombre

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

Mujer

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?

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

B1.2

Dónde

B3

¿Cuántos días a la semana prepara alimentos esta vivienda?

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

B6

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

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?

B5

¿Cuántas personas habitan/ pases en esta vivienda?

B7

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

SECCIÓN C. DEMOGRAFÍA

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Codigo por persona

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

C6	
¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres:	
Indígena?	1
Afroecuatoriano/a?	2
Negro/a?	3
Mulato/a?	4
Montublo/a?	5
Mestizo/a?	6
Blanco/a?	7
Otro /a?	8
Ir a C6.1	
C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo Indígena el que pertenece?	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

	C1	C2	C3	C4	C5
1	Christina Aucey Siguanza	2	1	30	2
2	Maibela Alejandra Medina Aucey	1	2	23	2
3	Darwin Guzman M.	3	1	9	6
4	Daguis Aucey M.	3	1	8	6
5	Carlos Aucey M.	3	1	3	6
6					
7					
8					
9					
10					

C7	
¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar:	
Castellano / Español	1
Indígena	2
Extranjero	3
Cual? <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	

C8	
¿Qué religión practican en el hogar?	
Católica	1
Cristiana / Evangélica	2
Otras	3
Cual? <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	

SECCIÓN E. EMIGRACIÓN - MIGRACIÓN

Código por persona	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8						
	¿Nació en el cantón?  Si <input type="checkbox"/> 1 Ir a E4 No <input type="checkbox"/> 2 Ir a D	¿Dónde nació?  (Registre cantón)	¿En que año vino a vivir a este cantón?  (Registre año)	Hace 5 años (2015), ¿en qué lugar vivía habitualmente (...):  Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 Ir a D7 Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 Ir a D5 Otro país <input type="checkbox"/> 3 Ir a D6	¿En que cantón vivía?  (Registre cantón/ País)	¿En que país vivía?  América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 5 Europa <input type="checkbox"/> 6 Asia <input type="checkbox"/> 7 África <input type="checkbox"/> 8 Oceanía <input type="checkbox"/> 9	Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna persona de este hogar recibió dinero por parte de familiares o amigos que viven en el exterior?  Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	A partir del 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón?  Si <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
	D1	D2	D3	D4	D5	D6 Cod Lugar	Nombre y apellido de la persona que salió del hogar (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	¿En que país / cantón vive? En el país <input type="checkbox"/> 1 Otro país <input type="checkbox"/> 2  (Registre código + país) América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 4 Europa <input type="checkbox"/> 5 Asia <input type="checkbox"/> 6 África <input type="checkbox"/> 7 Oceanía <input type="checkbox"/> 8	¿Cuál es el sexo? H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	Parentesco con el jefe (a) del hogar Jefe de hogar <input type="checkbox"/> 1 Cónyuge <input type="checkbox"/> 2 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 3 Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 4 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	¿En qué año salió? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	¿Por qué razón se fue? Falta de Trabajo <input type="checkbox"/> 1 Comisión de Trabajo <input type="checkbox"/> 2 Estudio <input type="checkbox"/> 3 Enfermedad <input type="checkbox"/> 4 Formó su propio hogar <input type="checkbox"/> 5 No le gustaba vivir en la comunidad <input type="checkbox"/> 6 Motivo desconocido <input type="checkbox"/> 7 Otras <input type="checkbox"/> 8		
							E8.1	E8.2		E8.3	E8.4	E8.5	E8.6	
	Nº	Nombre	País	Cod	Lugar									
1	/													
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 <i>U o P?</i> Superior 9 <i>U o P?</i> Postgrado 10 <i>U o P?</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 o los establecimientos No este interesado en estudiar 7 Embarazo 8 Otro, especifique 9	En qué medio de transporte va al centro educativo? Auto propio 1 Bus 2 Camioneta 3 Caminando 4 Acómula 5 Otro 6
	Si 1 No 2	Si 1 No 2 <i>v o P?</i>	Menos 1/2 hora 1 1/2 a 1 hora 2 Más de 1 hora 3	Fiscal 1 Municipal 2 Fiscomisional 3 Particular 4							F13 La calidad de la educación que reciben es: Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F14 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes? Si 1 No 2
1	1	2			7	7					
2	1	2			7	7					
3	1	1	2	1	4 años	U					
4	1	1	2	1	5 años	U					
5											F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN G. SALUD

SEC. J CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Cód. Persona	PARA TODAS LAS PERSONAS									HOGAR			
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G15	G17	
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? Si 1 r = G1.1 No 2 r = G1.1	¿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 r = G3.1 No 2 r = G3.1 H3.1 ¿Porque causa? Gripe (I.R.A) 1 Diarrea (E.D.A) 2 Parasitosis 3 Tropical 4 Dermatológica 5 Anemia 6 Dolor Huesos 7 Dolor Cabeza 8 Dolor Espalda 9 Dolor Riñones 10 Picadura Serpiente 11 Accidente 12 Cáncer 13 Diabetes 14 Discapacidad 15 Otros 16	¿En las últimas cuatro semanas estuvo enfermo de: Gripe (I.R.A) 1 Diarrea (E.D.A) 2 Parasitosis 3 Tropical 4 Dermatológica 5 Anemia 6 Dolor Huesos 7 Dolor Cabeza 8 Dolor Espalda 9 Dolor Riñones 10 Picadura Serpiente 11 Accidente 12 Cáncer 13 Diabetes 14 Discapacidad 15 Otros 16	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad(es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? Si 1 r = G5 No 2 r = 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 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 r = G8.1 No 2 r = G8	¿Consume tabaco? Si 1 r = G9.1 No 2 r = G9	G10 Cuando alguien de la familia se enferma, a dónde acuden. Hospital/Clínica Privada 1 Centro de salud MSP parroquia 2 Centro de salud MSP cantonal 3 Médico Particular 4 Partera 5 Curandero/sobador / notador 6	G15 Cómo califica usted la atención que recibe? Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4	G17 Los costos del servicio son: Atención gratuita 1 Accesibles 2 No accesibles 3	
	G1.1 Que tipo Intelectual? (Retardo mental) 1 Físico - Motora? (Parálisis y amputaciones) 2 Visual? (Ceguera) 3 Auditiva? (Sordera) 4 Mental? (enfermedades psiquiátricas, locura) 5									G11 En qué medio de transporte? Auto propio 1 Camioneta 2 Caminando 3 Acémila 4 Otros 5	G18 Cuenta con los insumos necesarios? Si 1 No 2 Algunos 3	G12 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? Si 1 No 2 Algunos 3
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G14	G20		
1	2	9	9	17				2	2				
2	2	9	9	17				2	2				
3	2	9	9	17				2	2				
4	2	9	9	17				2	2				
5													
6													
7													
8													
9													
10													

G15 Si su caso no puede ser atendido:

Lo transfieren a un establecimiento público	1
Lo 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 type="checkbox"/>	2	Ir a L3
Por servicios?	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	2
Cerámica, baldosa, vinil o mármol?	<input type="checkbox"/>	3
Ladrillo o cemento?	<input type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input 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?	<i>Cajateio</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 type="checkbox"/>	3
Herencia?	<input type="checkbox"/>	4
Otro?	<input checked="" type="checkbox"/>	5

**M. SECCIÓN O SERVICIOS BÁSICOS**

**M1** ¿El servicio higiénico o excusado 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 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 excusado que dispone el hogar es:

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

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

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

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

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

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

Uso exclusivo?	<input 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?	<i>Silon</i>
En Televisión?	
En Prensa?	

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

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

**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 checked="" type="checkbox"/>	3
La entierran?	<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	7	2
Renta de animales		3
Pastoreo de animales		4
Otros		5

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

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

Extensión Aprox: 21/5

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

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

N3.1 ¿Cuál?

--	--

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Papas		X	
Mellicos		X	
Habas		X	
Frijol		X	
Mais		X	
Otros		X	

O8 ¿Sale de cacería?

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

O9 Extrae madera o productos forestales?

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

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala		1
Recolección		2
Compra		3
Otros		4

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

	Si	No	Ha	Si responde si es venta de producción, destino		
Vasta de Producción		X	21/5	a) Consumo Interno	b) Intermeditarios	d) Otro
Pastoreo de Animales	X		21/5			
Renta agropecuaria	X		21/5			
Uso de consumo (propiedad)	X		21/5			
Otro	X		21/5			

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 frecuencia lo hace?

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

O9.2 Con qué frecuencia lo extrae?

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

O2 Principales productos de producción en la propiedad

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

O3 Crianza de Animales en la propiedad

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

O7 ¿Sale de pesca?

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

O7.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

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

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

	1º Uso	2º Uso
1. Uso doméstico (Lavar, cocinas, higiene)	7	
2. Riego		X
3. Bebederos para animales		
4. Otro		

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

Canal: 

	1
Expendor	2
Tubería	3
Reservorio	4
Otro	5

a. Cúal? No tiene

O7.2 Con qué frecuencia 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 la utiliza?

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

O9.4 Para qué la utiliza?

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

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal: 

	1
Expendor	2

a. Desde? No

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	tr a P1.1
No	2	tr a P2
Ns/Nr	3	tr 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	tr a P2.1
No	2	tr a P3
Ns/Nr	3	tr 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?

Mejorado	1	tr a R3.1
Empeorado	2	tr a R3.1
Igual	3	tr 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
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	

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

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

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

SI	1	tr a S4.1
No	2	tr a S5

S4.1. ¿Por qué?


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

SI	1	tr a S5.1
No	2	tr a S6

S5.1. ¿Por qué?


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

SI	1	tr a S6.1
No	2	tr a S7

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

SI	1	tr a S7.1
No	2	tr a S8

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

SI	1	tr a S8.1
No	2	tr a S9

S6.1. ¿Qué actividad?

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

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

Jefe (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 insumos	6
Mano de obra No Calific.	7
Otro?	8

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

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

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

Q2. ¿Conoce el huy minera artesanal / informal en esta zona?

SI	1	Q2.1 ¿Cuál?
No	2	

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

SI	1	tr a Q3.1
No	2	tr a Q4

Q3.1. Es que tipo?

Formal	1
Informal	2

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

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

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

*Ajudar con Empleo*

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


Q12. Califíque 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	Q12.9	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/Nr
Q12.1. ¿Considera usted que la minería bien hecha trae desarrollo económico?	1	0	0	0	0	0	Q12.9. ¿Considera usted que la Empresa escuche sus inquietudes?	1	0	0	0	0	0
Q12.2. ¿Considera usted que es posible hacer una minería amigable con el medio ambiente?	1	0	0	0	0	0	Q12.10. ¿Considera usted que la Empresa trate a todos de una manera justa y equitativa?	1	0	0	0	0	0
Q12.3. ¿Considera usted que es posible hacer una minería que beneficie a las comunidades?	1	0	0	0	0	0	Q12.11. ¿Considera que la Empresa comparte abiertamente esta información de relevancia para su comunidad?	1	0	0	0	0	0
Q12.4. ¿Considera usted que es posible hacer una minería socialmente responsable?	1	0	0	0	0	0	Q12.12. ¿Considera usted que la comunidad necesita de la Empresa para lograr los objetivos comunes?	1	0	0	0	0	0
Q12.5. ¿Considera usted que la empresa contribuye al desarrollo económico y social de la parroquia?	1	0	0	0	0	0	Q12.13. ¿Considera usted que la Empresa ha cumplido con sus compromisos e igualdad?	1	0	0	0	0	0
Q12.6. ¿Considera usted que la empresa respeta el medio ambiente?	1	0	0	0	0	0	Q12.14. ¿Considera usted que la Empresa tome en cuenta el bienestar de la comunidad para sus actividades?	1	0	0	0	0	0
Q12.7. ¿Considera usted que la Empresa tiene un comportamiento ético?	1	0	0	0	0	0							
Q12.8. ¿Considera usted que la Empresa respeta su cultura y su manera de hacer las cosas?	1	0	0	0	0	0							

SECCIÓN 8. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	
2	NO
3	

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

1	
2	NO
3	

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

1	
2	NO
3	

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

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

No

R4.1 ¿Cuál (es)?


R4.2 Eje de acción


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

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

No

R5.1 ¿Por qué?


R5.2 ¿Por qué?


N/S

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

Si	1	Ir a R6.1
No	2	Ir a R7

No

R6.1 ¿Cuál (es)?


R6.2 Eje de acción


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

N/S


OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:


REGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA								
Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición		Georreferencia - Coordenadas		
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento	1	N° GPS	ESTE	NORTE
Establo	2							
Galpón	3							
Comederos animales	4			Fuera de funcionamiento	2			
Invernadero / Huerto	5							
Otra infraestructura	6							
				No aplica	3			
1		vivienda	1	1			697348	9686877

### 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:

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?

A3.5 Sexo:

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

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

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

#### B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda?

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

B1.2 Donde:

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

Desayuno	<input type="text" value="7"/>	1
Almuerzo	<input type="text" value="7"/>	2
Merienda	<input type="text" value="7"/>	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/ pasas 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 Ir a C6.1 Afroecuatoriano/a? 2 Negro/a? 3 Mulato/a? 4 Montublo/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	Carmen Margarita Yungu Guamán	1	2	27	2	¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español X 1 Indígena [ ] 2 Cual? [ ] Extranjero [ ] 3
2	Bolívar Aucay Guamán	2	1	27	2	
3	Juis Aucay Yungu	3	1	8	6	
4	Sara Aucay Yungu	3	2	6	6	
5	Datalia Aucay Yungu	3	2	5	6	
6	Ana Aucay Yungu	3	2	1	6	
7						C8 ¿Qué religión practican en el hogar? Católica X 1 Cristiana / Evangélica [ ] 2 Otras [ ] 3 Cual? [ ]
8						
9						
10						

SECCIÓN E. EMIGRACIÓN - MIGRACIÓN

Código por persona	D1	D2	D3	D4		D5	D6		D7	D8							
	¿Nació en el cantón?	¿Dónde nació?	¿En que año vino a vivir a este cantón?	Hace 5 años (2015), ¿en qué lugar vivía habitualmente (...):		¿En que cantón vivía?	¿En que país vivía?		Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna persona de este hogar recibió dinero por parte de familiares o amigos que viven en el exterior?	A partir del 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón?							
	Sí <input type="checkbox"/> 1 <small>h.a. 11</small> No <input type="checkbox"/> 2 <small>h.a. 12</small>	(Registre cantón)	(Registre año)	Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 <small>h.a. 07</small> Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 <small>h.a. 05</small> Otro país <input type="checkbox"/> 3 <small>h.a. 04</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>Ir a EB.1</small> No <input checked="" type="checkbox"/> 2 <small>Ir a sección E</small>	D8.1		D8.2	D8.3	D8.4	D8.5	D8.6	
	D1	D2	D3	D4	D5	D6		D7		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		¿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	Cucabó	2000	1													
2	2	Shazú	2000	1													
3	1																
4	1																
5	1																
6	1																
7																	
8																	
9																	
10																	

STATSOBEL

SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

HOGAR

C o d . P e r s o n a	PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS															HOGAR												
	E1		E2			E3			E4		E5		E6			E7			E8			E11						
¿Qué hizo la semana pasada:		¿Cuál es su ocupación actual? PEA			Rama de Actividad (Responder 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 habiendo trabajado antes y está disponible para trabajar? 6 No trabajó Ir a E9 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 u acuicultura 1 Explotación de minas y canteras 2 Industrias manufactureras 3 Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado 4 Distribución de agua, alcantarillado y gestión de desechos 5 Construcción 6 Comercio al por mayor y menor 7 Transporte y almacenamiento 8 Actividades de alojamiento y servicio de comidas 9 Administración Pública y Defensa 10 Enseñanza 11 Actividades de la atención a la salud humana 12 Otras actividades 13 No declarado 14 Trabajador Nuevo 15			Actividad principal: ¿Cuántas horas trabaja en una semana común?		Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar? 1 Es rentista? 2 Es jubilado o pensionista? 3 Es estudiante? 4 Realiza quehaceres del hogar? 5 Le impide alguna discapacidad? 6 Otro? 7		Albañil 1 Chofer 2 Cocinero 3 Carpintero 4 Operador de maquinaria pesada 5 Consturero/a 6 Mecánico 7 Soldador 8 Enfermería 9 Otra actividad? 10 Ninguna 11			E7.1 Cuenta con certificado de la capacitación? Sí 1 No 2 Ir a E8 E7.2 En que área recibí 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			E9 ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de la familia? Menos de \$30 1 \$30 - \$100 2 \$101 - \$250 3 \$251 - \$500 4 \$501 - \$1.000 5 Más de \$1.000 6			E12 ¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro? Ahorro \$ 0			E13 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano? Sí 1 No 2				
E1		E2			E3			E4		E5		E6			E7			E8			E11							
1	5	8			1			70				3			2			Alimentación 1			1							
2	5	7			1			70				11			2			Salud 2										
3	7 años									4		11			2			Vivienda 3										
4	7-10									4		11			2			Educación 3			4							
5	7-10									4		11			2			Transporte 5										
6	7-10									7		11			2			Insumos Act. Productiva 6										
7																		Pago Servicios Básicos 7										
8																		Vestido 2			8							
9																		Otros gastos 9										
10																												



SECCIÓN E EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cod. Persona	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F10	F11	F9	F12
	¿Sabe leer y escribir?	¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular?  C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad	¿Cuánto tiempo 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 Camionando 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 Fiscomisional 3 Particular 4							F13 La calidad de la educación que reciben es:  Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F14 Considera que los Centros Educativos tiene los docentes suficientes?
1	2	2			1						Si 1 No 2
2	1	2			4	6to grado	primaria				Si 1 No 2
3	1	1	2	1	4	4to grado					Si 1 No 2
4	1	1	2	1	4	2do grado					Si 1 No 2
5	2 años	1	2	1	3	Inicial					F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada?  Si 1 No 2 Algunos 3
6	2	1	2	1	1					1	
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								
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año? Si 1 No 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 No 2 H3.1 ¿Porque causa? Gripe (I.R.A) 1 Diarrea (E.D.A) 2 Paratosis 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 Paratosis 3 Tropical 4 Dermatológica 5 Anemia 6 Dolor Huesos 7 Dolor Cabeza 8 Dolor Espalda 9 Dolor Riñones 10 Picadura Serpiente 11 Accidente 12 Cáncer 13 Diabétes 14 Discapacidad 15 Otros 16 Nada 17	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad (es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? Si 1 No 2	¿En dónde recibió el tratamiento? 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 7	¿Consume alcohol? Si 1 No 2 H8. 1. Con que frecuencia consume alcohol? 3-5 vez por semana 1 1 vez por semana 2 1 vez cada 15 días 3 1 vez al mes 4	¿Consumo tabaco? Si 1 No 2 H9. 1. Con que frecuencia fuma? 3-5 vez por semana 1 1 vez por semana 2 1 vez cada 15 días 3 1 vez al mes 4
	G1.1 Que tipo Intelectual? (Retardo mental) 1 Físico - Motora? (Parálisis y amputaciones) 2 Visual? (Ceguera) 3 Auditiva? (Sordera) 4 Mental? (enfermedades psiquiátricas, locura) 5 G1.2 ¿Porcentaje de discapacidad tiene:								

HOGAR	
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 / tratador 6	G16 Cómo califica usted la atención que recibe en? Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4
G17 Los costos del servicio son: Atención gratuita 1 Accesibles 2 No accesibles 3	G18 Cuenta con los insumos necesarios? Si 1 No 2 Algunos 3
G11 En qué medio de transporte? Auto propio 1 Camioneta 2 Caminando 3 Acémila 4 Otros 5	G19 Cuenta con los equipos necesarios? Si 1 No 2 Algunos 3
G12 Cuanto tiempo les toma llegar a un sitio de atención de salud? Menos de 1/2 hora 1 1/2 hora - 1 hora 2 Más de 1 hora 3	G20 Cuenta con el personal necesario? Si 1 No 2
G14 Para recibir atención debe separar una cita o turno? Siempre 1 Nunca 2 A veces 3	G21 Si su caso no puede ser atendido: Lo transfieren a un establecimiento público 1 Le recomiendan un sitio donde puedan atender su caso 2 No hacen nada 3

	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9
1	2	9	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	2	9	2	17				2	2
6	2	9	2	17				2	2
7									
8									
9									
10									



**SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR:**

**L1** ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

Propia?	<input type="checkbox"/>	1	Ir a L2
Prestada o cedida (no paga)?	<input type="checkbox"/>	2	Ir a L3
Por servicios?	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input 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 type="checkbox"/>	3
Otro?	<input checked="" 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?			
D, Cual?	2.		

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

**L3** Tipo de vivienda (por observación)?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En Radio?	
En Televisión?	TC
En Prensa?	

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

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

**M8** ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?

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

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

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

N1.1 CuAP

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

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

Extensión Aprox: 30 Ha

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

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

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

Si	No	# Ha
Papas	X	
Mellocos	X	
Habas	X	
Frejol	X	
Maitz	X	
Otros	f	

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 maderas 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

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

		Si responde sí en venta de producción, destino		
		a) Consumo interno	b) Intermedario	c) Otro
Si	No	Ha		
Venta de Producción	X			
Pastoreo de Animales	X	30 Ha		
Renta agropecuaria	X			
Uso de consumo (propiedad)	X			
Otro				

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermedario	I
Venta directa	V

O6 ¿Principalmente, animales de crianza de auto consumo?

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

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
Intermedario	3
Exportador	4

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

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

O9.3 A quién vende

Consumidor	1
Procesador	2
Intermedario	3
Exportador	4

O2 Principales productos de producción en la propiedad

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

O3 Crianza de Animales en la propiedad

Si	No	No	Destino			
Vacuno	X	44	A	C	I	V
Porcino	X		A	C	I	V
Ovino/caprino	X		A	C	I	V
Cuyes	X	4	X	C	I	V
Aves de Corral	X	1	X	C	I	V
Acémilas	X	1	X	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

O8.4 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
2 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?

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

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

Canal	X	1	a. Cua?	<u>No recuerda</u>
Español		2		
Tubería		3		
Reservorio		4		
Otro		5		

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	X	1	a. Donda?	<u>No recuerda</u>
Español		2		

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
Intermedario	3
Exportador	4

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

--	--

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

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?

Regalan cosas

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?

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

S6. ¿Conoce usted qué actividad está realizando (HV 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 (HV 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 (HV Minerales)?

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

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

S6.1. ¿Qué actividad?

Explotación inicial	1
Explotación avanzada	2
Análisis de factibilidad	3
Desarrollo de la mina	4
Explotación de la mina	5
Otro método	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 (a)	3
Yerno o nuera	4
Nieto (a)	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
Guba de campo	5
Alquiler de animales	6
Mano de obra (Mó. Calific.)	7
Otro?	8

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

Aireo de Calles y Vías

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
Mucho	4
Ns/Nr	5

S2. ¿Conoce si hay mineras artesanales / Informal en este sector?

Si	1
No	2

S2.1. Cuál

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

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

S3.1. En que tipo?

Formal	1
Informal	2

S8. ¿Está usted de acuerdo con que (HV Minerales) trabaje en esta zona?

Si	1
No	2

Le es indiferente

3
4

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

Generar mas empleos

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

Dialogar e informar Tenes

S12. Califiquen 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	0	1	0	0	0	0	S12.9	0	1	0	0	0	0
S12.2	0	1	0	0	0	0	S12.10	0	1	0	0	0	0
S12.3	0	1	0	0	0	0	S12.11	0	1	0	0	0	0
S12.4	0	1	0	0	0	0	S12.12	1	0	0	0	0	0
S12.5	0	1	0	0	0	0	S12.13	1	0	0	0	0	0
S12.6	1	0	0	0	0	0	S12.14	0	1	0	0	0	0
S12.7	1	0	0	0	0	0							
S12.8	1	0	0	0	0	0							

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	Ruth Secretaria
2	
3	

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

1	
2	2
3	

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

1	
2	2
3	

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

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

RA.1 ¿Cuál (es)?


RA.2 ¿Eje de acción?


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

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

R3.1 ¿Por qué?

R3.2 ¿Por qué? Porque se informan como funciona la minería.

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 ¿Cuál (es)?


R6.2 ¿Eje de acción?


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

Ninguno

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

Ninguno

**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							
Otra infraestructura	6							
1		vivienda	2	1			699406	9656305



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?

Sí	<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

Codigo por persona	PARA TODAS LAS PERSONAS					HOGAR
	C1	C2	C3	C4	C5	C6
	D1. ¿Cuál es el nombre completo de todos los miembros que habitan en esta vivienda? (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	D2. ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar? Jefe (a) del hogar 1 Cónyuge o conviviente 2 Hijo (a) 3 Yerno o nuera 4 Nieto (a) 5 Otro pariente 6 Otro no pariente 7	D3. ¿Cuál es el sexo? H 1 M 2	D4. ¿Cuál es su edad?	D5. ¿Cuál es su estado civil? Casado (a)? 1 Unido (a)? 2 Separado (a)? 3 Divorciado (a)? 4 Viudo (a)? 5 Soltero (a)? 6	¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres: Indígena? 1 Ir a C6.1 Afroecuatoriano/a? 2 Negro/a? 3 Mulato/a? 4 Montublo/a? 5 Mestizo/a? 6 X Blanco/a? 7 Otro /a? 8  C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo indígena al que pertenece? [ ]
1	Rafael Gualpa Sanchez	1	1	54	2	
2	Norma Giollo Zheñen	2	2	49	2	
3						C7. ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español X 1 Indígena 2 Cual? [ ] Extranjero 3
4						
5						
6						
7						C8. ¿Qué religión practican en el hogar? Católica X 1 Cristiana / Evangélica 2 Otras 3 Cual? [ ]
8						
9						
10						

SECCIÓN E. EMIGRACIÓN - MIGRACIÓN

Código por persona	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8				
	¿Nació en el cantón?	¿Dónde nació?	¿En que año vino a vivir a este cantón?	Hace 5 años (2015), ¿en qué lugar vivía habitualmente (...)?	¿En que cantón vivía?	¿En que país vivía?	Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna persona de este hogar recibió dinero por parte de familiares o amigos que viven en el exterior?	A partir del 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón?				
	Sí <input type="checkbox"/> 1 ir a E.1 No <input type="checkbox"/> 2 ir a E.2	(Registre cantón)	(Registre año)	Mismo hogar <input type="checkbox"/> 1 ir a 07 Otro cantón <input type="checkbox"/> 2 ir a 05 Otro país <input type="checkbox"/> 3 ir a 06	(Registre cantón/País)	América del Sur <input type="checkbox"/> 3 Norteamérica <input type="checkbox"/> 4 Centroamérica y El Caribe <input type="checkbox"/> 5 Europa <input type="checkbox"/> 6 Asia <input type="checkbox"/> 7 África <input type="checkbox"/> 8 Oceanía <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 ir a E8.1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 ir a sección E				
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D8.1	D8.2	D8.3	D8.4	D8.5	D8.6
						Cod Lugar	Nombre y apellido de la persona que salió del hogar (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	¿En que país / cantón vive?	¿Cuál es el sexo?	Parentesco con el jefe (a) del hogar	¿En qué año salió?	¿Por qué razón se fué?
								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	San Fernando	2001	1								
2	2	San Fernando	2001	1								
3												
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 al D.1.1=1)		¿SI NO ha trabajado:		¿Cual de las siguientes actividades practica con destreza?		Ha recibido alguna capacitación?			¿Cuáles de los miembros de la familia aporte 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	Albañil	1	Si <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2		E7.1 Cuenta con certificado de la capacitación?	Padre Familia <input checked="" type="checkbox"/> 1 Madre de Familia <input type="checkbox"/> 2 Hijo(a) <input type="checkbox"/> 4 No parientes <input type="checkbox"/> 5 Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Total	Salario(s) <input type="checkbox"/> 1 Venta Producción (Remesas) <input type="checkbox"/> 2 Pensiones <input type="checkbox"/> 3 Act. Comercio <input type="checkbox"/> 4 Otros <input type="checkbox"/> 5				
No trabajó pero sí tiene trabajo?	2	Empleado empresa privada	2	Explotación de minas y canteras	2	Es rentista?	2	Chofer	2	E7.2 En que área recibio capacitación? (Multiple)					E9 ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de la familia?	E12 ¿Cuál es el valor mensual aproximado del ahorro?		
Al menos una hora fabricó algún producto o brindó algún servicio?	3	Jornalero o peón	3	Industrias manufactureras	3	Es jubilado o pensionista?	3	Cocinero	3	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Menos de \$30 <input type="checkbox"/> 1 \$30 - \$100 <input type="checkbox"/> 2 \$101 - \$250 <input type="checkbox"/> 3 \$251 - \$500 <input type="checkbox"/> 4 \$501 - \$1.000 <input type="checkbox"/> 5 Más de \$1.000 <input checked="" type="checkbox"/> 6	E13 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?					
Al menos una hora ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar?	4	Patrono	4	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	4	Es estudiante?	4	Operador de maquinaria pesada	5	E10 ¿Cuál es el principal gasto de la familia? (Anote 3, en orden de importancia)	Alimentación <input type="checkbox"/> 1 Salud <input checked="" type="checkbox"/> 2 Vivienda <input type="checkbox"/> 3 Educación <input type="checkbox"/> 4 Transporte <input type="checkbox"/> 5 Insumos Act. Productiva <input checked="" type="checkbox"/> 3 Pago Servicios Básicos <input type="checkbox"/> 7 Vestido <input type="checkbox"/> 8 Otros gastos <input type="checkbox"/> 9							
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			Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2						
Es cesante: buscó trabajo habiendo trabajado antes y está disponible para trabajar?	6	Cuenta propia	6	Construcción	6	Le impide alguna discapacidad?	6	Mecánico	7	E11 ¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?								
No trabajó Ir a E5	7	Trabajador no remunerando	7	Comercio al por mayor y menor	7	Otro?	7	Soldador	8									
		Empleado/a doméstico/a	8	Transporte y almacenamiento	8			Enfermería?	9									
		Militar / Policía	9	Actividades de alojamiento y servicio de comidas	9			Otra actividad?	10									
		Desocupado	10	Administración Pública y Defensa	10			Ninguna	11									
				Enseñanza	11													
				Actividades de la atención a la salud humana	12													
				Otras actividades	13													
				No declarado	14													
				Trabajador Nuevo	15													
1	3	6	1	67	1	2	1	2	2									
2	5	7	1	49	2	3	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?  C. Alfabetización, Preescolar Escuela, colegio, universidad	¿Cuánto tiempo toma llegar al establecimiento educativo?	¿El establecimiento que acuden es?	¿Cuál es el nivel de instrucción más alto?  Ninguno 1 C. alfabetización EBI/A 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 Camionado 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			4	6	Primaria	-	-		
2	1	2			4	6	Primaria	-	-		
3											
4											
5											F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada?  Si 1 No 2 Algunos 3
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN EL SALUD										SEC. 1 CALIDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD								
PARA TODAS LAS PERSONAS										HOGAR								
Cod. Persona	G1		G2		G3		G4		G5		G6		G7		G8		G9	
	¿Tiene discapacidad permanente por más de un año?		¿Está afiliado y/o cubierto por:		¿En el último año ha estado hospitalizado:		¿En las últimas cuatro semanas estuvo enfermo de:		¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad(es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas?		¿En dónde recibió el tratamiento?		¿Por qué no recibió tratamiento?		¿Consume alcohol?		¿Consumo tabaco?	
	Si 1 No 2		Si 1 No 2		Si 1 No 2		Si 1 No 2		Si 1 No 2		Si 1 No 2		Si 1 No 2		Si 1 No 2		Si 1 No 2	
	G1.1 Que tipo		G2.1 ¿Por qué causa?		G3.1 ¿Por qué causa?		G4.1 ¿Por qué causa?		G5.1 ¿Por qué causa?		G6.1 ¿Por qué causa?		G7.1 ¿Por qué causa?		G8.1 ¿Por qué causa?		G9.1 ¿Por qué causa?	
	Intelectual? (Retardo mental) 1		G2.2 ¿Por qué causa?		G3.2 ¿Por qué causa?		G4.2 ¿Por qué causa?		G5.2 ¿Por qué causa?		G6.2 ¿Por qué causa?		G7.2 ¿Por qué causa?		G8.2 ¿Por qué causa?		G9.2 ¿Por qué causa?	
	Físico - Motora? (Parálisis y amputaciones) 2		G2.3 ¿Por qué causa?		G3.3 ¿Por qué causa?		G4.3 ¿Por qué causa?		G5.3 ¿Por qué causa?		G6.3 ¿Por qué causa?		G7.3 ¿Por qué causa?		G8.3 ¿Por qué causa?		G9.3 ¿Por qué causa?	
	Visual? (Ceguera) 3		G2.4 ¿Por qué causa?		G3.4 ¿Por qué causa?		G4.4 ¿Por qué causa?		G5.4 ¿Por qué causa?		G6.4 ¿Por qué causa?		G7.4 ¿Por qué causa?		G8.4 ¿Por qué causa?		G9.4 ¿Por qué causa?	
	Auditiva? (Sordera Mental) (enfermedades psiquiátricas, locura) 5		G2.5 ¿Por qué causa?		G3.5 ¿Por qué causa?		G4.5 ¿Por qué causa?		G5.5 ¿Por qué causa?		G6.5 ¿Por qué causa?		G7.5 ¿Por qué causa?		G8.5 ¿Por qué causa?		G9.5 ¿Por qué causa?	
	G1.2 ¿Porcentaje de discapacidad tiene:		G2.6 ¿Porcentaje de discapacidad tiene:		G3.6 ¿Porcentaje de discapacidad tiene:		G4.6 ¿Porcentaje de discapacidad tiene:		G5.6 ¿Porcentaje de discapacidad tiene:		G6.6 ¿Porcentaje de discapacidad tiene:		G7.6 ¿Porcentaje de discapacidad tiene:		G8.6 ¿Porcentaje de discapacidad tiene:		G9.6 ¿Porcentaje de discapacidad tiene:	
	35%																	
G1		G2		G3		G4		G5		G6		G7		G8		G9		
1	1/2	9	2	17								2	2					
2	2	9	2	17									2	2				
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

G10	¿Cuándo alguien de la familia se enferma, a dónde acuden?	<table border="1"> <tr><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>Hospital/Clinica Privada</td><td></td></tr> <tr><td>Centro de salud MSP parroquia</td><td>2</td></tr> <tr><td>Centro de salud MSP cantonal</td><td>3</td></tr> <tr><td>Médico Particular</td><td>4</td></tr> <tr><td>Partera</td><td>5</td></tr> <tr><td>Curandero/sobador / frotador</td><td>6</td></tr> </table>		1	Hospital/Clinica Privada		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?	<table border="1"> <tr><td>Mala</td><td>1</td></tr> <tr><td>Regular</td><td>2</td></tr> <tr><td>Buena</td><td>3</td></tr> <tr><td>Excelente</td><td>4</td></tr> </table>	Mala	1	Regular	2	Buena	3	Excelente	4
	1																										
Hospital/Clinica Privada																											
Centro de salud MSP parroquia	2																										
Centro de salud MSP cantonal	3																										
Médico Particular	4																										
Partera	5																										
Curandero/sobador / frotador	6																										
Mala	1																										
Regular	2																										
Buena	3																										
Excelente	4																										
			G17	¿Los costos del servicio son:	<table border="1"> <tr><td>Atención gratuita</td><td>1</td></tr> <tr><td>Accesibles</td><td>2</td></tr> <tr><td>No accesibles</td><td>3</td></tr> </table>	Atención gratuita	1	Accesibles	2	No accesibles	3																
Atención gratuita	1																										
Accesibles	2																										
No accesibles	3																										
			G11	¿En qué medio de transporte?	<table border="1"> <tr><td>Auto propio</td><td>1</td></tr> <tr><td>Camioneta</td><td>2</td></tr> <tr><td>Camionando</td><td>3</td></tr> <tr><td>Acémila</td><td>4</td></tr> <tr><td>Otros</td><td>5</td></tr> </table>	Auto propio	1	Camioneta	2	Camionando	3	Acémila	4	Otros	5	G18	¿Cuanta con los insumos necesarios?	<table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>2</td></tr> <tr><td>Algunos</td><td>3</td></tr> </table>	Si	1	No	2	Algunos	3			
Auto propio	1																										
Camioneta	2																										
Camionando	3																										
Acémila	4																										
Otros	5																										
Si	1																										
No	2																										
Algunos	3																										
			G12	¿Cuanto tiempo les toma llegar a un sitio de atención de salud?	<table border="1"> <tr><td>Menos de 1/4 hora</td><td>1</td></tr> <tr><td>1/4 hora - 1 hora</td><td>2</td></tr> <tr><td>Más de 1 hora</td><td>3</td></tr> </table>	Menos de 1/4 hora	1	1/4 hora - 1 hora	2	Más de 1 hora	3	G19	¿Cuanta con los equipos necesarios?	<table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>2</td></tr> <tr><td>Algunos</td><td>3</td></tr> </table>	Si	1	No	2	Algunos	3							
Menos de 1/4 hora	1																										
1/4 hora - 1 hora	2																										
Más de 1 hora	3																										
Si	1																										
No	2																										
Algunos	3																										
			G14	¿Para recibir atención debe separar una cita o turno?	<table border="1"> <tr><td>Siempre</td><td>1</td></tr> <tr><td>Nunca</td><td>2</td></tr> <tr><td>A veces</td><td>3</td></tr> </table>	Siempre	1	Nunca	2	A veces	3	G20	¿Cuanta con el personal necesario?	<table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>2</td></tr> </table>	Si	1	No	2									
Siempre	1																										
Nunca	2																										
A veces	3																										
Si	1																										
No	2																										
			G15	Si su caso no puede ser atendido:																							
				Lo transfieren a un establecimiento público	<table border="1"> <tr><td></td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>3</td></tr> </table>		1		2		3																
	1																										
	2																										
	3																										
				Le recomiendan un sitio donde puedan atender su caso																							
				No hacen nada																							



**SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR**

**L1** ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

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

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

Duela, parquet, o piso flotante?	<input type="checkbox"/>	1
Tabla sin tratar?	<input type="checkbox"/>	2
Cerámica, baldosa, vinilo o mármol?	<input type="checkbox"/>	3
Ladrillo o cemento?	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input 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 type="checkbox"/>	3
Otro?	<input checked="" 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?	~	
D	Cual?	Huerca	

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

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

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

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

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

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

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

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

En Radio?	Amonia
En Televisión?	~
En Prensa?	Extra

**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 type="checkbox"/>	4
Otro?	<input checked="" type="checkbox"/>	5

**M8** ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?

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

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

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

**M5** ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:

Por carro recolector?	<input type="checkbox"/>	1
Arrojan en terreno baldío/quebrada?	<input type="checkbox"/>	2
La queman?	<input type="checkbox"/>	3
La entierra?	<input 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

N1.1 Cuánt?

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

Menos de 10 Ha 

	1
--	---

De 10 a 20 Ha 

X	2
---	---

Más de 20 Ha 

	2
--	---

Extensión Aprox: **11 Ha**

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

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

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

Si	No	# Ha
Papas		1
Mellocos	X	
Habas		7
Frijol		7
Malo		+
Otros		-

O8 ¿Sale de cacería?

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

O9 Extrae madera o productos forestales?

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

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

O9.1 ¿Cómo lo obtiene?

Tala	1	
Recolección	X	2
Compra		3
Otros		4

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

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

Si responde si en vista de producción, destino

a) Consumo interno	b) Intermedario	c) Otro
--------------------	-----------------	---------

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermedario	I
Venta directa	V

O6 ¿Principalmente, animales de crianza de auto consumo?

Si	No	# Ha
Vacuno	X	
Porcino		7
Ovino/caprino		7
Cuyes	X	
Aves de Corral		7
Acémilas		7
Piscicultura		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

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

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

O8.3 A quién vende

Consumidor	1
Procesador	2
Intermedario	3
Exportador	4

O9.3 A quién vende

Consumidor	1
Procesador	2
Intermedario	3
Exportador	4

O2 Principales productos de producción en la propiedad

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

O3 Crianza de Animales en la propiedad

Si	No	Destino
Vacuno	7	A C I V
Porcino	7	A C I V
Ovino/caprino	7	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	X	2
Combustible para el hogar		3
Otro		4

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

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

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

Canal	X	1
Exposor		2
Tubería		3
Reservorio		4
Otro		5

a. Cuál? **AGUACANAL**

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

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

O9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	X	1
Exposor		2

a. Dónde? **AGUACANAL**

O7.3 A quién vende

Consumidor	1
Procesador	2
Intermedario	3
Exportador	4

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

SECCIÓN P. PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL ACTUAL

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

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ir a P1.1
No	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	b
Suelo	<input type="checkbox"/>	c

P1.2. Especifique causa o factor

Agua sucia

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?

[Dibujando una zona]

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

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

P2.1. Especifique

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

P2.2. Especifique causa o factor

Clima

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?

Porque no ayuda a la comunidad

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

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

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

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

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

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

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

a. Mejorar mas

b. Generar Empleo

S6.1. ¿Qué actividad?

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

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

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

S8.1. ¿De qué manera?

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

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

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	<input type="checkbox"/>	1	S2.1. ¿Cuál?
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	

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

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

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

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

S3.1. ¿Es qué tipo?

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

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

Compartir información de proyectos y carreteras

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

Hacer reuniones y pagar compensos

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

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	Marcelo Zhinin
2	José Cronaula
3	

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

1	Reimundo Hernandez
2	Roel Gualpa
3	

R3 Mencione 3 actores sociales que influyen negativamente por 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 considera que las políticas desarrolladas 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? Bienestar de los ciudadanos

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 Cual (es)


R6.2 Eje de acción


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

Alcaldía

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

Diagnóstico.

**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							
Invernadero / Huerto	5							
Otra infraestructura	6							
				Fuera de funcionamiento	2			
				No aplica	3			
1		vivienda	1	1			697108	9656707
6		criadero de peces	2	2			697143	9656707

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA HOGARES

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

SECCIÓN A IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR Y DATOS GENERALES

A1 Identificación Geográfica

Provincia   
 Cantón

Parroquia   
 Localidad

A2 Equipo De Trabajo

Encuestador (a)

A3 Identificación del Informante

A3.1 Nombre Completo:

A3.2 Nombre del propietario del predio

A3.3 Relación con el propietario del predio

A3.4 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

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

A3.5 Sexo:   
 Hombre  1  
 Mujer  2

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

B CARACTERÍSTICAS GENERALES

B1 Esta es su principal vivienda?  
 Si  1  
 No  2 (ra B1.2)

B1.2 Donde

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

Desayuno	<input 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  1  
 Permanente  2  
 Desocupada  3

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

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

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

SECCIÓN C. DEMOGRAFÍA

PARA TODAS LAS PERSONAS

HOGAR

Codigo por persona	C1	C2	C3	C4	C5	C6
	D1. ¿Cuál es el nombre completo de todos los miembros que habitan en esta vivienda? (Registre nombres y apellidos de todos los miembros del hogar. Comience con el jefe (a) del hogar y siga en orden de edad de mayor a menor)	D2. ¿Qué parentesco o relación tiene con el/la jefe/a de hogar? Jefe (a) del hogar 1 Cónyuge o conviviente 2 Hijo (a) 3 Yerno o nuera 4 Nieto (a) 5 Otro pariente 6 Otro no pariente 7	D3. ¿Cuál es el sexo? H 1 M 2	D4. ¿Cuál es su edad?	D5. ¿Cuál es su estado civil? Casado (a)? 1 Unido (a)? 2 Separado (a)? 3 Divorciado (a)? 4 Viudo (a)? 5 Soltero (a)? 6	¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres: Indígena? 1 Ir a C6.1 Afroecuatoriano/a? 2 Negro/a? 3 Mulato/a? 4 Montubio/a? 5 Mestizo/a? 6 Blanco/a? 7 Otro/a? 8
	C1	C2	C3	C4	C5	C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo Indígena al que pertenece?
1	María Siguenza Guaman	1	2	60	1	
2	Esteban Aucay Guaman	2	1	55	1	
3	Angel Aucay Siguenza	3	1	27	6	C7. ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español <input checked="" type="checkbox"/> 1 Indígena <input type="checkbox"/> 2 Cual? <input type="text"/> Extranjero <input type="checkbox"/> 3
4	Silvia Aucay Siguenza	3	2	25	3	
5	Fernanda Aucay Siguenza	3	2	20	6	C8. ¿Qué religión practican en el hogar? Católica <input checked="" type="checkbox"/> 1 Cristiana / Evangélica <input type="checkbox"/> 2 Otras <input type="checkbox"/> 3 Cual? <input type="text"/>
6	Jessica Guaman Aucay	5	2	9	6	
7	Cristina Guaman Aucay	5	2	7	6	
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 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 3 Norteamérica 4 Centroamérica y El Caribe 5 Europa 6 Asia 7 África 8 Oceanía 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	H <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	Jefe de hogar 1 Cónyuge 2 Hijo (a) 3 Yerno o Nuera 4 Nieta (a) 5 Padres o suegros 6 Otro pariente 7 Otro no pariente 7		Falta de Trabajo 1 Comisión de Trabajo 2 Estudio 3 Enfermedad 4 Formó su propio hogar 5 No le gustaba vivir en la comunidad 6 Motivo desconocido 7 Otras 8	
								América del Sur 3 Norteamérica 4 Centroamérica y El Caribe 4 Europa 5 Asia 6 África 7 Oceanía 8					
								EB.1	EB.2	EB.3	EB.4	EB.5	EB.6
								Nº	Nombre	País	Cod	Lugar	
1	2	Chaucha	2004	1									
2	2	Shayli	2004	1									
3	2	Chaucha	2004	1									
4	2	Chaucha	2004	1									
5	2	Chaucha	2004	1									
6	1												
7	1												
8													
9													
10													

SECCIÓN F. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

HOGAR

C o d e P e r s o n a	E1		E2		E3		E4	E5		E6		E7			E8		E9		E10		E11		E12		E13			
	¿Qué hizo la semana pasada:		¿Cuál es su ocupación actual? PEA		Rama de Actividad (Responder al D.1.1=1)			¿SI NO ha trabajado: Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar?		¿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?		¿Cual es el ingreso mensual aproximado de la familia?		¿Cual es el valor mensual aproximado del ahorro?		¿Algún miembro del hogar recibe el Bono de Desarrollo Humano?		¿Cuál es el principal gasto de la familia? (Anotar 3, en orden de importancia)			
	Trabajó al menos una hora?	1	Empleado Serv. Públicos	1	Agricultura, ganadería, cistricultura y pesca	1		Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar?	1	Albañil	1	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Ir a E8			Padre Familia		1	Salario(s)		<input checked="" type="checkbox"/> 1	Ahorro \$		<input type="text" value="0"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2				
	No trabajó pero sí tiene trabajo?	2	Empleado empresa privada	2	Explotación de minas y canteras	2		Es rentista?	2	Chofer	2	E7.1 Cuenta con certificado de la capacitación? Sí <input type="checkbox"/> 1 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	E7.2 En que área recibio capacitación? (Multiplje) Electricidad <input type="checkbox"/> 1 Plantas medicinales <input type="checkbox"/> 2 Producción <input type="checkbox"/> 3 Liderazgo <input type="checkbox"/> 4 Comunicación <input type="checkbox"/> 5 Huertos agroecológicos <input type="checkbox"/> 6 Corte y confección / textiles <input type="checkbox"/> 7 Tejido y bordado a mano <input type="checkbox"/> 8 Cocina / Panadería <input type="checkbox"/> 9 Contabilidad <input type="checkbox"/> 10 Artesanías <input type="checkbox"/> 11 Farmacia vegetal y cosmética natural <input type="checkbox"/> 12 Crianza de animales <input type="checkbox"/> 13			Hijo(a)		<input checked="" type="checkbox"/> 4	Remesas		<input type="checkbox"/> 3								
	Al menos una hora ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar?	4	Patrono	4	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	4		Es estudiante?	4	Carpintero	4				No parientes		<input type="checkbox"/> 5	Pensiones		<input type="checkbox"/> 4								
	Al menos una hora realizó labores agrícolas o cuidó animales?	5	Socio/a	5	Distribución de agua, alcantarillado y gestión de desechos	5	Actividad principal: ¿Cuántas horas trabaja en una semana común?	5	Realiza quehaceres del hogar?	5	Operador de maquinaria pesada				Otros parientes		<input type="checkbox"/> 6	Act. Comercio		<input type="checkbox"/> 5								
	Es cesante: buscó trabajo habiendo trabajado antes y está disponible para trabajar?	6	Cuenta propia	6	Construcción	6		Le impide alguna discapacidad?	6	Consturero/a	6				Total		<input type="text" value=""/>	Otros		<input type="checkbox"/> 6								
	No trabajó Ir a E5	7	Empleado/a doméstico/a	8	Comercio al por mayor y menor	7		Otro?	7	Mecánico	7				E11		<input type="text" value=""/>	¿Cual es el ingreso mensual aproximado de la familia?		E12		E13						
			Militar / Policía	9	Transporte y almacenamiento	8				Soldador	8				E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
			Desocupado	10	Actividades de alojamiento y servicio de comidas	9				Enfermería	9				E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
					Administración Pública y Defensa	10				Otra actividad?	10				E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
					Enseñanza	11				Ninguna	11				E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
					Actividades de la atención a la salud humana	12									E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
					Otras actividades	13									E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
					No declarado	14									E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
					Trabajador Nuevo	15									E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E12		E13								
															E12		<input type="text" value=""/>	E1										



SECCIÓN EDUCACIÓN

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

ENTRE 5 - 18 años

HOGAR

Cód. Persona	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F10	F11	F9	F12
	¿Sabe leer y escribir?	¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular? <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 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 Camionado 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 Educativos tienen los docentes suficientes? Si 1 No 2
1	1	2			1	2	ninguno				
2	1	2			1		ninguno				
3	1	2			1		ninguno				
4	1	2			1		ninguno				
5	1	2			1		ninguno				
6	1	1	2	1	4	5	ninguno			NO Aplica	F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
7	1	1	2	1	4	3	ninguno			NO Aplica	
8											
9											
10											





**SECCIÓN I. 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input 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?	2	
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
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 checked="" type="checkbox"/>	2
Zinc?	<input type="checkbox"/>	3
Teja?	<input type="checkbox"/>	4
Palma, paja u hoja?	<input type="checkbox"/>	5
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	6

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

Uso exclusivo?	<input 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"/>	1
En Televisión?	<input type="checkbox"/>	2
En Prensa?	<input type="checkbox"/>	3

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

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

**M8 ¿Dispone este hogar de servicio de teléfono convencional?**

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

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

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

**M5 ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:**

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

**M9 ¿Algún miembro de este hogar dispone teléfono celular?**

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

**M10 ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?**

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

EN RELACION DE LA PROPIEDAD

N1 ¿A qué dedica la tierra principalmente?

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

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

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

Extensión Apro: **N/S**

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 ¿Cuánto?

--	--

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

Si	No	# Ha
Papas	X	21
Mellocos	X	1
Habes		
Frijol	X	
Mait	X	
Otros		

O8 ¿Sale de cacería?

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

O9 Entra maderera 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

O1 Uso del Suelo Agrícola

Si responde si en venta de producción, destino

	Si	No	Ma	a) Consumo interno	b) Intermediarios	c) Otro
Venta de Producción		X				
Pastoreo de Animales	X		11.20			
Renta agropecuario		X				
Uso de consumo (propiedad)	X		11.20			
Otro		X				

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermediario	I
Venta directa	V

O5 ¿Principalmente, animales de crianza de auto consumo?

Si	No	# Ha
Vacuno	X	
Porcino	X	
Ovino/ caprino	X	
Cuyes	X	1
Aves de Corral	X	1
Acémilas		
Psicultura	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		X C I V
Habes	X		A C I V
Frijol			A C I V
Mait			A C I V
Otros			A C I V

O3 Crianza de Animales en la propiedad

	Si	No	No	Destino
Vacuno	X		4	A C I V
Porcino	X			A C I V
Ovino/ caprino	X			A C I V
Cuyes	X		20	X C I V
Aves de Corral	X		10	X C I V
Acémilas		X		A C I V
Psicultura	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?

1° Uso	1
2° Uso	

- Uso doméstico (Lavar, cocinas, higiene)
- Riego
- De bebederos para animales
- Otro

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

Canal	1	3
Espesor	2	
Tubería	3	
Reservorio	4	
Otro	X	5

a. ¿Cual? **San Gerardo**

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

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

O9.5 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	1
Espesor	2

b. ¿Dónde? **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	1	Ir a P1.1
No	2	Ir a P2
Ns/Nr	3	Ir a P2

P1.1 Especifique

Aire	a
Agua	b
Suelo	c

P1.2. Especifique causa o factor

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

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

P2.1 Especifique

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

P2.2. Especifique causa o factor

R3. ¿Considera a 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	Pobresa	Salud	Serv. Básicos	Migración	Otros	Especificar
0	0	X	0	0	0	
0	X	0	0	0	0	
X	0	0	X	X		

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

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

a. Internet

b. Agua potable

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?

Porque ayudan a la gente

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

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

S5.1 ¿Por qué?

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

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

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

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

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 (a)	3
Yerno o nuera	4
Nieto (a)	5
Padres o suegros	6
Otro pariente	7
Otro no pariente	8

S8.1 De qué manera

Hospedaje	1
Alimentación	2
Transporte	3
Seguridad/Guardiania	4
Guía de campo	5
Alquiler de animales	6
Mano de obra bajo 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 X

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

Si	1
No	2

S2.1 Cuál

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

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

S3.1 ¿En qué tipo?

Formal	1
Informal	2

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

Si	1
No	2

Le es indiferente

1	3
2	4

Ns/Nr

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

Generar Empleo

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

Apoyarles

S12. Califque según su percepción las siguientes afirmaciones													
	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nc		1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Neutro	4. En desacuerdo	5. En total desacuerdo	6. Ns/ Nc
S12.1	0	0	0	0	0	0	S12.9	0	0	0	0	0	0
S12.2	0	0	0	0	0	0	S12.10	0	0	0	0	0	0
S12.3	0	0	0	0	0	0	S12.11	0	0	0	0	0	0
S12.4	0	0	0	0	0	0	S12.12	0	0	0	0	0	0
S12.5	0	0	0	0	0	0	S12.13	0	0	0	0	0	0
S12.6	0	0	0	0	0	0	S12.14	0	0	0	0	0	0
S12.7	0	0	0	0	0	0							
S12.8	0	0	0	0	0	0							

SECCIÓN R. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	
2	
3	

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

1	
2	
3	

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

1	
2	
3	

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

SI	1	Ir a R4.1
NO	X 2	Ir a R5

R4.1 Cual (es)


R4.2 Eje de acción


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

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

R5.1 Por qué?

R5.2 Por qué? No dicen la verdad

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?

Ninguna

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

La señora no conoce mucho de los temas de líderes  
 y por compromiso no menciona

012

REGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA

Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición	Georreferencia - Coordenadas		
Vivienda 1 Establo 2 Galpón 3 Comederos animales 4 Invernadero / Huerto 5 Otra infraestructura 6			B	En funcionamiento	N° GPS	ESTE	NORTE
			R				
			M				
				Fuera de funcionamiento			
				No aplica			
/	vivienda	/	/			696939	9656684
/	cozero	/	/			696944	9656683



012 13

ETAPA

009 San Gerardo

Faltan

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  Parroquia   
 Cantón  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 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 type="text" value="5"/>	1
Almuerzo	<input type="text" value="5"/>	2
Merienda	<input type="text" value="5"/>	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	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 Divorclado (a)? 4 Viudo (a)? 5 Soltero (a)? 6	¿Cómo se auto identifica según su cultura y costumbres: Indígena? 1 Ir a C6.1 Afroecuatoriano/a? 2 Negro/a? 3 Mulato/a? 4 Montublo/a? 5 Mestizo/a? 6 ✓ Blanco/a? 7 Otro /a? 8  C6.1 ¿Cuál es la Nacionalidad o Pueblo Indígena al que pertenece? [ ]
1	marcho Cruz Juan Carlos	7	1	32	6	[ ]
2	leon monteregro Juan Fernando	7	1	40	2	
3						C7. ¿Qué idioma (s) ó lengua (s) habla en el hogar: Castellano / Español X 1 Indígena 2 Cual? [ ] Extranjero 3
4						
5						
6						
7						C8. ¿Qué religión practican en el hogar? Católica X 1 Cristiana / Evangélica 2 Otras 3 Cual? [ ]
8						
9						
10						

SECCIÓN E. EMIGRACIÓN - MIGRACIÓN

Codigo por persona	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8				
	¿Nació en el cantón?	¿Dónde nació?	¿En que año vino a vivir a este cantón?	Hace 5 años (2015), ¿en qué lugar vivía habitualmente (...)?	¿En que cantón vivía?	¿En que país vivía?	Durante los últimos 12 meses, ¿Alguna persona de este hogar recibió dinero por parte de familiares o amigos que viven en el exterior?	A partir del 2010, ¿ha salido alguna persona del hogar a vivir fuera del cantón?				
	Si <input type="checkbox"/> 1 Ir a E8.1 No <input type="checkbox"/> 2 Ir a D8	(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	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?	¿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  (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	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	
1	2	Cuenca	2015	1	Cuenca							
2	1											
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
							E8.1	E8.2	E8.3	E8.4	E8.5	E8.6
							Nº	Nombre	País	Cod	Lugar	



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 EBIA 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 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 Cambando 4 Acémila 5 Otro 6
	Si 1 No 2	Si 1 No 2 <i>o 15</i>	Menos 1/2 hora 1 1/2 a 1 hora 2 Más de 1 hora 3	Fiscal 1 Municipal 2 Fiscomisional 3 Particular 4							F13 La calidad de la educación que reciben es: Mala 1 Regular 2 Buena 3 Excelente 4
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F9	F10	F9	F14 Considera que los Centros Educativo tiene los docentes suficientes? Si 1 No 2
1	1	2			5	6	Bachelor	no			F15 C. Educativo cuenta con la infraestructura adecuada? Si 1 No 2 Algunos 3
2	1	2			5	6	Bachelor	no			
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? SI 1 No 2	¿Está afiliado y/o cubierto por: 1 IESS, Seguro General? 2 IESS, Seguro Voluntario? 3 IESS, Seguro Campesino? 4 Seguro del ISSFA? 5 Seguro ISSPOL? 6 Es jubilado del IESS /ISSFA/ISSPOL? 7 Seguro privado? 8 No aporta 9 Ninguno	¿En el último año ha estado hospitalizado: SI 1 No 2 M3.1 ¿Porque cause? 1 Gripe (I.R.A.) 2 Diarrea (E.D.A.) 3 Parasitosis 4 Tropical 5 Gripe (I.R.A.) 6 Diarrea (E.D.A.) 7 Parasitosis 8 Tropical 9 Dermatológica 10 Anemia 11 Dolor Huesos 12 Dolor Cabeza 13 Dolor Espalda 14 Dolor Riñones 15 Picadura Serpiente 16 Accidente 17 Cáncer 18 Diabetes 19 Discapacidad 20 Otros	¿En las últimas cuatro semanas estuvo enfermo de: 1 Gripe (I.R.A.) 2 Diarrea (E.D.A.) 3 Parasitosis 4 Tropical 5 Dermatológica 6 Anemia 7 Dolor Huesos 8 Dolor Cabeza 9 Dolor Espalda 10 Dolor Riñones 11 Picadura Serpiente 12 Accidente 13 Cáncer 14 Diabetes 15 Discapacidad 16 Otros 17 Nada	¿Recibió algún tratamiento para la(s) enfermedad(es) (lesión o discapacidad) en las últimas cuatro semanas? SI 1 No 2	¿En dónde recibió el tratamiento? 1 Hospital o clínica privada 2 Centro, Subcentro, Puesto de Salud, Unidad Móvil del MSP parroquia 3 Centro médico de primer nivel del cantón 4 Farmacia / Botica 5 Curandero, sobador, chamán (medicina tradicional) 6 Se automedicó con tratamiento natural? 7 Otro 8 NS/NR	¿Por qué no recibió tratamiento? 1 Razones financieras 2 No tiene tiempo 3 Problemas de acceso 4 No quiere ir 5 Tiene miedo o no confía en los médicos 6 No fue importante / no era necesario 7 Otro	¿Consume alcohol? SI 1 No 2 M8.1. Con que frecuencia consume alcohol? 1 3-5 vez por semana 2 1 vez por semana 3 1 vez cada 15 días 4 1 vez al mes	¿Consumo tabaco? SI 1 No 2 M9.1. Con que frecuencia fuma? 1 3-5 vez por semana 2 1 vez por semana 3 1 vez cada 15 días 4 1 vez al mes	G10 Cuando alguien de la familia se enferma, a dónde acuden. 1 Hospital/Clínica Privada 2 Centro de salud MSP parroquia 3 Centro de salud MSP cantonal 4 Médico Particular 5 Partera 6 Curandero/sobador / froterador	G16 Cómo califica usted la atención que recibe? 1 Mala 2 Regular 3 Buena 4 Excelente	G17 Los costos del servicio son: 1 Atención gratuita 2 Accesibles 3 No accesibles	G18 Cuenta con los insumos necesarios? SI 1 No 2 Algunos 3	G19 Cuenta con los equipos necesarios? SI 1 No 2 Algunos 3	G20 Cuenta con el personal necesario? SI 1 No 2
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G14 Para recibir atención debe separar una cita o turno? 1 Siempre 2 Nunca 3 A veces	G15 Si su caso no puede ser atendido: 1 La transfieren a un establecimiento público 2 Le recomiendan un sitio donde puedan atender su caso 3 No hacen nada				
1	2	1	2	17	2			2	2						
2	2	1	2	17	2			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 type="checkbox"/>	1	Ir a L2
Prestada o cedida (no paga)?	<input type="checkbox"/>	2	Ir a L3
Por servicios?	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	1
Tabla sin tratar?	<input type="checkbox"/>	2
Cerámica, baldosa, vinil o mármol?	<input type="checkbox"/>	3
Ladrillo o cemento?	<input type="checkbox"/>	4
Caña?	<input type="checkbox"/>	5
Tierra?	<input type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	7

**M6** De dónde obtienen el agua principalmente?

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

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

**L2** Documentación de la propiedad (predio) es?

Escritura?	<input type="checkbox"/>	1
Medida (en trámite)?	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	3
Compra Agua Embotellada	<input checked="" 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 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 más sintonizado / utilizado?

En Radio?	Radio Ciudad
En Televisión?	Ninguno
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	4
Caña revestida o bahareque?	<input type="checkbox"/>	5
Caña no revestida?	<input type="checkbox"/>	6
Otros materiales?	<input type="checkbox"/>	7

**M5** ¿Cómo elimina la basura de la vivienda:

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

**M9** ¿Algún miembro de este hogar dispone teléfono celular?

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

**M10** ¿Dispone este hogar de servicio de Internet?

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



EN RELACION DE LA PROPIEDAD

N1 ¿A qué dedica la tierra principalmente?

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

N1.1 ¿Cuál?  
Preservar el agua  
Hacer fajas

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

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

Extensión Aprox: ninguna

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

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

O5 ¿Principalmente, producto de producción de auto consumo?

	Si	No	# Ha
Papas		X	
Melococos		X	
Habas		X	
Frejol		X	
Mais		X	
Otros		X	

O8 ¿Sale de cacería?

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

O8.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

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

SECCIÓN O. USO DE RECURSOS NATURALES

O1 Uso del Suelo Agrícola

	Si	No	Ha	Si responde si a venta de producción, destino		
Venta de Producción		X		a) Consumo interno	b) Intermedarios	d) Otro
Pastoreo de Animales		X				
Renta agropecuario		X				
Uso de consumo (propiedad)		X				
Otro		X				

CODIGOS

Autoconsumo	A
Consumidor	C
Intermediario	I
Venta directa	V

O6 ¿Principalmente, animales de crianza de auto consumo?

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

O8.2 Con qué finalidad lo hace?

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

O8.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

O9.2 Con qué finalidad lo extrae?

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

O9.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

O2 Principales productos de producción en la propiedad

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

O7 ¿Sale de pesca?

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

O7.1 ¿Con qué frecuencia lo hace?

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

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

O8.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

O9.4 Para qué la utiliza?

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

no s

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

Canal	X	1
Exporor		2
Tubería		3
Reservorio		4
Otro		5

a. ¿Cuál? N/S

O7.2 Con qué finalidad lo hace?

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

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

O8.3 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

O6 La propiedad cuenta con captación de agua individual?

Canal	X	1
Exporor		2

a. ¿Dónde? N/S

O7.3 A quién vende

Consumidor		1
Procesador		2
Intermediario		3
Exportador		4

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

3 lagunas

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

**P1.2.** Especifique causa o factor

no saben explicar

---

**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

exceso de turismo

---

**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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

---

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

mantenga el ecosistema  
mantenga la flora y fauna

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

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

**S4.1.** ¿Por qué?

solo por la comunidad

---

**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?

alteracion de la naturaleza

---

**S6.** ¿Conoce usted qué actividad está realizando INV Mineral?

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

**S6.1.** ¿Qué actividad?

Exploración inicial	<input type="checkbox"/>	1
Exploración avanzada	<input checked="" 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 arrojado	<input type="checkbox"/>	6

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

Si	<input type="checkbox"/>	1	Ir a S7.1
No	<input checked="" 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 (s) del hogar	<input type="checkbox"/>	1
Cónyuge o conviviente	<input type="checkbox"/>	2
Hijo (s)	<input type="checkbox"/>	3
Yerno o nuera	<input type="checkbox"/>	4
Nieto (s)	<input type="checkbox"/>	5
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 Minerales?

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

**S8.1.** De qué manera

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

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

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

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

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

Si	<input type="checkbox"/>	1	Ir a S2.1
No	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Ir a S3

**S2.1.** ¿Cuál?

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

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

**S3.1.** En que tipo?

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

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

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

---

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

tener buena información con las comunas y información verídica

---

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

socializar con la empresa para realizar proyectos

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

SECCIÓN A. LEGITIMIDAD DE ACTORES SOCIALES / INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES

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

1	
2	
3	

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

1	
2	
3	

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

1	
2	
3	

R4 Alguien miembro del hogar, pertenece alguna organización social?

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

RA.1 Cual (es)


RA.2 Eje de acción


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

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

RS.1 Por qué? Políticos Personales

RS.2 Por qué?

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

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

R6.1 Cual (es)


R6.2 Eje de acción


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

Universidad Cuenca / Universidad Azuay

RTAP

OBSERVACIONES GENERALES / COMENTARIOS:

El segmento de la "S12" no responde por ética laboral y desconoce sobre líderes o representantes del segmento "R". Legitimidad de actores sociales.

**REGISTRO GEORREFERENCIADO DE INFRAESTRUCTURA**

Tipo de Infraestructura		Especificaciones	Estado	Condición			Georreferencia - Coordenadas	
Vivienda	1		B R M	En funcionamiento	1	N° GPS	ESTE	NORTE
Establo	2							
Galpón	3							
Comederos animales	4			Fuera de funcionamiento	2			
Invernadero / Huerto	5			No aplica	3			
Otra infraestructura	6							
1		vivienda	1	1			696845	9662224