

REPÚBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE ECONOMÍA



ENCUESTA DE HOGARES DE
PROPÓSITOS MÚLTIPLES 2015



DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS

LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTA ENCUESTA SON CONFIDENCIALES,
ESTÁ AMPARADA POR EL DECRETO LEGISLATIVO N° 1784
LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO ESTADÍSTICO NACIONAL

IDENTIFICACIÓN MUESTRAL

Empty box for sample identification.

ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

Table with 8 columns: ORDEN DE LA VISITA, ENCUESTADOR(A) (FECHA, PROXIMA VISITA, CÓDIGO, RESULTADO DE LA VISITA (\*)), VERIFICACION Y REENTREVISTA DEL SUPERVISOR(A) (FECHA, CÓDIGO, RESULTADO DE LA VISITA (\*)). Rows for Primera, Segunda, Tercera, Cuarta visits.

RESULTADO DE LA ENCUESTA section. Includes a small table for Fecha and Resultado, and a large table for (\*) CÓDIGOS DE RESULTADO DE LA VISITA with columns TIPO A, TIPO B, and TIPO C.

Bottom section containing: CÓDIGO DEL ENCUESTADOR(A), CÓDIGO DEL SUPERVISOR(A), NÚMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE, and BOLETA ANEXA (1. Sí, 2. No).

SECCIÓN 0: NÚMERO DE MIEMBROS FUERA DEL HOGAR

1. ¿ALGUNOS(AS) DE LOS(AS) MIEMBROS DEL HOGAR SE ENCUENTRA RESIDIENDO ACTUALMENTE EN EL EXTRANJERO (POR TRABAJO PERMANENTE O BECADO(A) SIN GASTO PARA EL HOGAR, POR MÁS DE 3 MESES)?

Sí..... 1                      No..... 2 —————➡ PASE A 2

¿CUÁNTOS(AS)?

TOTAL	HOMBRES	MUJERES

2. TIENE EN EL HOGAR PUIPILOS(AS)?

Sí..... 1                      No..... 2 —————➡ PASE A 3

¿CUÁNTOS(AS)?

TOTAL	HOMBRES	MUJERES

3. ¿HA REALIZADO USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR ALGÚN VIAJE (DESPLAZAMIENTO FUERA DE SU ENTORNO HABITUAL) INCLUYENDO TODOS LOS VIAJES EN EL SALVADOR Y EN EL EXTRANJERO CON FINES DE OCIO O NEGOCIO (DISTINTOS AL DE EMPLEARSE EN DESTINO) INCLUIDAS EXCURSIONES Y VIAJES A SEGUNDA RESIDENCIA DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES?

Sí..... 1                      No..... 2 —————➡ PASE A 6

	CON PERNOCTACIÓN	DE UN DÍA
4. DE LOS VIAJES ANTERIORMENTE MENCIONADOS, ¿CUÁNTOS REALIZÓ CON PERNOCTACIÓN Y CUÁNTOS NO (VIAJES DE EXCURSIÓN)?		
5. ¿CUÁNTO FUE EL GASTO POR LOS VIAJES CON PERNOCTACIÓN Y DE UN DÍA?		

6. ¿EXISTE EN ESTE HOGAR ALGÚN NIÑO O NIÑA MENOR DE 18 AÑOS QUE SU PADRE O MADRE NO VIVA(N) EN ESTE HOGAR?

Sí..... 1                      No..... 2 —————➡ FINALIZAR SECCIÓN

N°	MUERTE	MIGRACIÓN	ABANDONO	OTROS
ORDEN Anote el código de la TRH que aplique	1. No 2. Padre 3. Madre 4. Ambos	1. No 2. Padre 3. Madre 4. Ambos	1. No 2. Padre 3. Madre 4. Ambos	Especifique

NOTA: LOS(AS) MIEMBROS DEL HOGAR QUE SEAN ANOTADOS EN LAS PREGUNTAS 1 Y 2, NO SE REGISTRARÁN EN LA SECCIÓN 1: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS".

OBSERVACIONES:

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS										
101	102	103	104	105		106	107	108 A	108	109
N° DE O R D E N	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA?  (No olvide registrar a los(as) miembros ausentes temporales por un período menor de 4 meses, recién nacidos(as) y domésticas puertas adentro, estudiantes en el extranjero y/o enfermos(as) financiados por el hogar)	¿QUÉ RELACIÓN DE PARENTESCO TIENE (...) CON EL(LA) JEFE(A) DEL HOGAR?  01. Jefe(a) 02. Esposa(o), compañera(o) 03. Hijo(a) 04. Padre/Madre 05. Hermano(a) 06. Yerno/Nuera 07. Nieto(a) 08. Suegro(a) 09. Otros familiares 10. Empleada(o) doméstica(o) 11. Otros _____ (Especifique)	¿EL SEXO DE (...) ES?  1. Hombre  2. Mujer	¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO DE (...)?		¿QUÉ EDAD TIENE (...) EN AÑOS CUMPLIDOS?  (Anote 00 para los menores de 1 año)	PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD	¿TIENE (...) ALGÚN SEGURO MÉDICO?  1. ISSS cotizante 2. ISSS beneficiario(a) 3. ISSS retirado(a) 4. Bienestar Magisterial 5. IPSFA 6. Colectivo 7. Individual (Privado) 8. No tiene 9. Otros _____ (Especifique)	¿DURANTE EL MES ANTERIOR (...) TUVO?  1. Algún síntoma 2. Alguna enfermedad 3. Lesión por accidente 4. Lesión por hecho violento 5. No tuvo	N° DE O R D E N
				MES	AÑO					
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12
13										13
14										14
15										15
16										16
17										17
18										18
19										19
OBSERVACIONES:					HAGA UN CÍRCULO SOBRE EL N° DE PERSONAS CON CÓDIGOS DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108					

[illegible]

## SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

[illegible]

OBSERVACIONES:
----------------

SECCIÓN 2: EDUCACIÓN																														
		220 A				221				221 A				221 B				221 C				221 D				221 E				
N°	D E O R D E N	ANOTAR NOMBRE DE LA PERSONA	¿HABLA (...) OTRO IDIOMA ADEMÁS DEL ESPAÑOL?  1. Sí → ¿CUÁLES? 2. No  Idiomas: 1. Inglés 2. Portugués 3. Francés 4. Italiano 5. Otro _____ (Especifique)				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN MATRÍCULA?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN ÚTILES?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN UNIFORMES?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN TEXTOS?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN CALZADO ESCOLAR?				¿A CUÁNTO ASCIENDE AL GASTO ANUAL DE (...) EN CUOTA DE PADRES/MADRES DE FAMILIA?			
			SI VIENE DE PREGUNTA 220 TERMINE SECCIÓN																											
			1. SÍ 2. NO	A	B	C	NO GASTÓ	MONTO GASTADO	MONTO DONADO	OTROS	NO GASTÓ	MONTO GASTADO	MONTO DONADO	OTROS	NO GASTÓ	MONTO GASTADO	MONTO DONADO	OTROS	NO GASTÓ	MONTO GASTADO	MONTO DONADO	OTROS	NO GASTÓ	MONTO GASTADO	MONTO DONADO	OTROS	NO GASTÓ	MONTO GASTADO	MONTO DONADO	OTROS
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				
						1				1				1				1				1				1				

OBSERVACIONES:

SECCIÓN 2: EDUCACIÓN																	
		222				222 A				222 B				222 C			
N° D E O R D E N	ANOTAR NOMBRE DE LA PERSONA	¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN CUOTA ESCOLAR?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN TRANSPORTE?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN REFRIGERIO?				¿A CUÁNTO ASCIENDEN LOS OTROS GASTOS DE (...) ? (Pupilaje, renta, etc.)			
		NO GASTÓ	MONTO GASTADO	MONTO DONADO	OTROS	NO GASTÓ	MONTO GASTADO	MONTO DONADO	OTROS	NO GASTÓ	MONTO GASTADO	MONTO DONADO	OTROS	NO GASTÓ	MONTO GASTADO	MONTO DONADO	OTROS
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
		1				1				1				1			
OBSERVACIONES:																	

SECCIÓN 2-A: TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN								
PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS								
2001	2001 A		2001 C	2002	2003	2004		2005
N° D E O R D E N	A. ¿UTILIZA (...) TELÉFONO CELULAR?  1. Sí 2. No		¿UTILIZA (...) INTERNET?  1. Sí 2. No 3. No sabe  } <b>PASE A SIGUIENTE MIEMBRO</b>	¿DÓNDE UTILIZÓ (...) EL SERVICIO DE INTERNET MÁS FRECUENTEMENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?  1. Hogar 2. Trabajo 3. Centro educativo 4. Centros de acceso gratis 5. Ciber café e infocentros (Pagado) 6. Casa de un pariente, amigo(a) o vecino(a) 7. Cualquier lugar mediante teléfono celular móvil 8. Cualquier lugar mediante otros dispositivos de acceso móviles 9. Otros _____ <b>(Especifique)</b>	¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZÓ (...) EL SERVICIO DE INTERNET EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?  1. Al menos una vez al día 2. Al menos una vez a la semana, pero no todos los días 3. Al menos una vez al mes, pero no cada semana 4. No sabe	¿CUÁNTAS HORAS POR SEMANA UTILIZÓ (...) EL SERVICIO DE INTERNET EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?  1. Número de horas promedio por semana 2. No sabe → <b>PASE A 2005</b>		¿PARA QUÉ SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES UTILIZÓ (...) MÁS FRECUENTEMENTE EL INTERNET EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?  01. Comunicación (e-mail, chat) 02. Obtener información sobre bienes y servicios 03. Comprar/Ordenar productos o servicios 04. Actividades relacionadas con la salud 05. Actividades relacionadas con educación e investigación 06. Llamadas telefónicas utilizando el Protocolo de Internet 07. Obtención de información sobre organizaciones gubernamentales 08. Uso de banca electrónica u otros servicios financieros 09. Publicación de información o de mensajes instantáneos 10. Uso o descarga de juegos de video o computadora 11. Descarga de películas, imágenes, música y videos o programas de tv o radio 12. Descarga de programas informáticos 13. Lectura o descarga de periódicos o revistas en línea, libros electrónicos 14. Otros
	A	B				1 Ó 2	HORAS	
OBSERVACIONES:								



SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA									
<b>301. TIPO DE VIVIENDA:</b>  1. Casa privada o independiente 2. Apartamento 3. Condominio → <b>PREGUNTAR N° DE PISOS</b> 4. Pieza en una casa 5. Pieza en un mesón 6. Casa improvisada 7. Rancho 8. Temporal (fenómenos naturales: terremoto, inundaciones, etc.) 9. Otro tipo de vivienda _____ <b>(Especifique)</b>					<b>310. ¿QUÉ VALOR EN DINERO TENDRÍAN ESTOS BIENES O SERVICIOS AL MES PASADO?</b>				
			<b>N° DE PISOS</b>						
			<b>1. SÍ 2. NO</b>						
<b>302. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES:</b>  <b>TECHO EXTERNO</b> 1. Losa de concreto 2. Teja de barro o cemento 3. Lámina de asbesto o fibra cemento 4. Lámina metálica 5. Paja o palma 6. Materiales de desecho 7. Otros materiales _____ <b>(Especifique)</b>  <b>TECHO INTERNO</b> 8. Cielo falso <b>(No aplica código 6)</b>					<b>310 A. SI TUVIERA QUE ALQUILAR ESTA VIVIENDA, ¿CUÁNTO CREE QUE PAGARÍA POR MES?</b>				
			<b>1. SÍ 2. NO</b>						
<b>303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES:</b>  1. Concreto o mixto 2. Bahareque 3. Adobe 4. Madera 5. Lámina metálica 6. Paja o palma 7. Materiales de desecho 8. Otros materiales _____ <b>(Especifique)</b>					<b>310 B. ¿ESTÁ EL TERRENO INSCRITO EN EL CENTRO NACIONAL DE REGISTRO A NOMBRE DE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR?</b>				
			<b>1. SÍ 2. NO</b>						
<b>304. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO ES:</b>  1. Ladrillo cerámico 2. Ladrillo de cemento 3. Ladrillo de barro 4. Cemento 4.1. Rústico 4.2. Pulido 5. Tierra 5.1. Suelta 5.2. Compactada 6. Otros materiales _____ <b>(Especifique)</b>					<b>311. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO POSEE ESTA VIVIENDA?</b>				
			<b>1. SÍ 2. NO</b>						
<b>305. SIN CONTAR BAÑOS, COCINA, PASILLO NI COCHERA, ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR?</b>					<b>312. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO DE AGUA POR CAÑERÍA?</b>				
<b>306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?</b>					<b>313. ¿CÓMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA?</b>				
<b>307. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO?</b>  (No lo utilizan o lo comparten anotar 00)					<b>314. ¿QUIÉN ACARREA AGUA PARA USO DOMÉSTICO EN SU HOGAR?</b> (si no es miembro del hogar quien acarrea el agua, anote 99; si es 00, pase a 315)				
<b>308. ¿CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE ESTA VIVIENDA?</b>  1. Inquilino(a) → <b>PASE A 311</b> 2. Propietario(a) de la vivienda pero la está pagando a plazos → <b>PASE A 310 B</b> N° de orden <input type="text"/> 3. Propietario(a) N° de orden <input type="text"/> 4. Propietario(a) de la vivienda en terreno público } <b>PASE A 310 A</b> 5. Propietario(a) de la vivienda en terreno privado } 6. Colono(a) 7. Guardián de la vivienda 8. Ocupante gratuito 9. Otros _____ <b>(Especifique)</b>									
<b>309. ¿PAGA CON ALGÚN BIEN O SERVICIO EL USO DE LA VIVIENDA?</b>  1. Sí 2. No → <b>PASE A 310 A</b>									

SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA									
315. ¿LE HACE ALGÚN TRATAMIENTO AL AGUA QUE BEBEN?  1. Sí 2. No 3. Compra agua envasada			324. ¿QUÉ HACEN CON LAS EXCRETAS?  1. Las depositan en servicio sanitario 2. Se depositan en un pozo o resumidero 3. Se depositan en una quebrada o río 4. Va a la calle o al aire libre 5. Otros _____ <b>(Especifique)</b>	A					
				B					
				C					
316. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DAN AL AGUA QUE BEBEN?  1. La hierven antes de usarla 2. Utilizan filtro de agua 3. La tratan con algún producto (lejía, cloro, puriagua) 4. Desinfección solar 5. La filtra con una tela 6. La deja asentar 7. Otros _____ <b>(Especifique)</b>			325. ¿CÓMO SE DESHACEN EN LA VIVIENDA DE LAS AGUAS RESIDUALES (GRISES)?  1. Alcantarillado 2. Pozo o resumidero 3. Fosa séptica 4. Quebrada o río 5. A la calle o al aire libre 6. Otros _____ <b>(Especifique)</b>						
317. EL SERVICIO DE BAÑO LO SATISFACE POR:  1. Regadera o pila dentro de la vivienda 2. Regadera o pila fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad 3. Regadera o pila de baño común 4. Río, quebrada u ojo de agua 5. Barril o pila al aire libre 6. Otros medios _____ <b>(Especifique)</b>			325 A. ¿QUÉ BENEFICIOS RECIBE EL HOGAR DE PARTE DEL GOBIERNO?  1. Subsidio de Gas 2. Subsidio de Energía Eléctrica 3. Bonos Comunidades Solidarias Rurales 4. Bonos Comunidades Solidarias Urbanas 5. Pensión Básica Universal 6. Subsidio de Agua 7. Otros _____ <b>(Especifique)</b>  8. Paquete agrícola	1. SÍ	2. NO	3. NS/NR			
				1	2	3			
				1	2	3			
317 A. ¿TIENE SERVICIO SANITARIO ESTA VIVIENDA?  1. Sí, dentro de la vivienda 2. Sí, fuera de la vivienda 3. Sí tiene pero no lo utiliza 4. No tiene			326. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PREDOMINANTEMENTE PARA COCINAR?  1. Electricidad 2. Kerosene (gas) 3. Gas propano 4. Leña 5. Carbón 6. Ninguno 7. Otros _____ <b>(Especifique)</b>						
318. ¿CUENTA CON ACCESO A SERVICIO SANITARIO?  1. Sí, de familiar o amigo(a) 2. No tiene —————> PASE A 324			327. ¿TIENE USTED EMPLEADAS(OS) DOMÉSTICAS(OS)?  1. Sí  2. No —————> PASE A 328  ¿CUÁNTO LE(S) PAGA MENSUALMENTE? \$						
319. ¿EL SERVICIO SANITARIO AL QUE TIENE ACCESO ESTA VIVIENDA ES DE:  01. Inodoro a alcantarillado? 02. Inodoro a fosa séptica? 03. Inodoro común a alcantarillado? 04. Inodoro común a fosa séptica? 05. Letrina privada? 06. Letrina común? 07. Letrina abonera privada? 08. Letrina abonera común? 09. Letrina solar privada? 10. Letrina solar común?			328. ¿TIENE USTED EN USO?  1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet 3.1. Internet Móvil 4. Cable 5. Cable del vecino	1. SÍ	2. NO	¿Cuántos?			
320. ¿EL TIPO DE LETRINA QUE UTILIZA ES?  1. Letrina de hoyo o pozo con plataforma 2. Letrina de hoyo o pozo con plataforma para sentarse			328 A. ¿RECICLA USTED LA BASURA?  1. Sí  2. No —————> PASE A 329						
321. ¿COMPARTE ESTE HOGAR EL SERVICIO SANITARIO QUE UTILIZA CON OTROS HOGARES?  1. Sí 2. No —————> PASE A 322  ¿CUÁNTOS HOGARES COMPARTEN EL SERVICIO SANITARIO?			328 B. ¿QUÉ TIPO DE MATERIAL ES EL QUE RECICLA?  1. Cartón 2. Vidrio 3. Plástico 4. Papel 5. Latas 6. Otros _____ <b>(Especifique)</b>	1. SÍ	2. NO				
				1	2				
				1	2				
322. ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR QUE POR ALGUNA RAZÓN NO UTILIZA EL SERVICIO SANITARIO?  1. Sí 2. No —————> PASE A 325			329. ¿CÓMO SE DESHACEN DE LA BASURA EN ESTE HOGAR? (QUE NO RECICLA)  1. Recolección domiciliaria pública 2. Recolección domiciliaria privada 3. La depositan en contenedores 4. La entierran 5. La queman 6. La depositan en cualquier lugar 7. Otros _____ <b>(Especifique)</b>						
323. ¿POR QUÉ NO LO UTILIZA?  01. Es menor de 5 años 02. Por enfermedad 03. Por discapacidad 04. Porque no le gusta usarlo 05. Por falta de agua 06. Se terminó la vida útil de la letrina 07. Se encuentra dañada la infraestructura 08. Muy incómodo 09. Se utiliza para otros fines 10. Por el mal olor 11. Otros _____ <b>(Especifique)</b>	A								
	B								
	C								

SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA											
330. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR											
			1. SÍ	2. NO	¿Cuántos?				1. SÍ	2. NO	¿Cuántos?
01. ¿Radio?						11. ¿Máquina de coser?					
02. ¿Equipo de sonido?						12. ¿Vehículo (uso del hogar)?					
03. ¿T.V.?						13. ¿Plancha? (ropa)					
04. ¿Video casetera o DVD?						14. ¿Horno microonda?					
05. ¿Refrigeradora?						15. ¿Videojuegos (Nintendo)?					
06. ¿Lavadora?						16. ¿Generador de electricidad?					
07. ¿Licuadora?						17. ¿Aire acondicionado?					
08. ¿Ventilador?						18. ¿Tanque o cisterna?					
09. ¿Computadora?						19. ¿Motocicleta?					
10. ¿Secadora de ropa?											
331. EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL EN ... FUE:											
	¿PAGADO O COMPRADO?	¿DONADO O REGALADO?	¿AUTOCONSUMO, AUTOSUMINISTRO?	¿INCLUIDO EN EL ALQUILER?	¿NO GASTÓ?	¿NO SABE, NO RESPONDE?	¿CUÁNTO FUE EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL?				
							Dólares	Centavos			
01. Agua	1	2		4	5	6					
01.1. Agua envasada	1	2	3		5	6					
01.2. Agua (otras fuentes)	1	2	3		5	6					
02. Electricidad	1	2		4	5	6					
03. Kerosene	1	2	3		5	6					
04. Gas propano	1	2	3		5	6					
05. Candela	1	2	3		5	6					
06. Leña	1	2	3		5	6					
07. Carga de batería	1	2	3		5	6					
08. Módem	1	2			5	6					
09. Teléfono fijo	1	2			5	6					
10. Celular	1	2			5	6					
11. Cable/Cable del vecino	1	2			5	6					
12. Internet (hogar)	1	2			5	6					
13. Cibercafé	1	2			5	6					
14. Impuestos municipales	1	2			5	6					
15. Pago de vigilancia	1	2			5	6					
16. Recolección de basura	1	2			5	6					
17. Otros _____	1	2	3		5	6					
(Especifique)	TOTAL										
332. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA SIDO AFECTADO EL HOGAR POR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:			1. SÍ	2. NO	335. ¿ESTE HOGAR SE VIO AFECTADO POR ALGUNO O ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:			1. SÍ	2. NO		
1. Terremoto o actividad sísmica?			1	2	1. Pérdida del empleo de algún miembro?			1	2		
2. Sequía?			1	2	2. Baja de ingresos de algún miembro del hogar?			1	2		
3. Tormentas o lluvias?			1	2	3. Quiebra del negocio familiar?			1	2		
4. Aumento general de precios?			1	2	4. Enfermedad o accidente grave de algún trabajador miembro del hogar?			1	2		
5. Cierre de empresas?			1	2	5. Muerte de otro miembro del hogar?			1	2		
6. Otro _____			1	2	6. Abandono del jefe de hogar?			1	2		
(Especifique)					7. Otro _____			1	2		
(Especifique)					(Especifique)						
SI TODAS LAS RESPUESTAS SON CÓDIGO 2, PASE A 335					SI TODAS LAS RESPUESTAS SON CÓDIGO 2, TERMINE SECCIÓN						
333. ¿LA O EL (...) HA SIGNIFICADO PARA SU HOGAR UNA DISMINUCIÓN O PÉRDIDA DE:			1. SÍ	2. NO	336. ¿LA O EL (...) HA SIGNIFICADO PARA SU HOGAR UNA DISMINUCIÓN O PÉRDIDA DE:			1. SÍ	2. NO		
1. Los ingresos que reciben normalmente?			1	2	1. Los ingresos que reciben normalmente?			1	2		
2. De activos? (bienes, ahorros, etc.)			1	2	2. De activos? (bienes, ahorros, etc.)			1	2		
SI TODAS LAS RESPUESTAS SON CÓDIGO 2, PASE A 335					SI TODAS LAS RESPUESTAS SON CÓDIGO 2, TERMINE SECCIÓN						
334. ¿QUÉ HICIERON EN EL HOGAR PARA SOLUCIONAR LA PÉRDIDA DE INGRESOS Y/O ACTIVOS?			1. SÍ	2. NO	337. ¿QUÉ HICIERON EN EL HOGAR PARA SOLUCIONAR LA PÉRDIDA DE INGRESOS Y/O ACTIVOS?			1. SÍ	2. NO		
01. Gastaron ahorros?			1	2	01. Gastaron ahorros?			1	2		
02. Empeñaron bienes? (muebles, aparatos, joyas, etc.)			1	2	02. Empeñaron bienes? (muebles, aparatos, joyas, etc.)			1	2		
03. Pidieron dinero prestado?			1	2	03. Pidieron dinero prestado?			1	2		
04. Hipotecaron casa o terreno?			1	2	04. Hipotecaron casa o terreno?			1	2		
05. Vendieron inmuebles, muebles u otro bien del hogar?			1	2	05. Vendieron inmuebles, muebles u otro bien del hogar?			1	2		
06. Aumento de precios?			1	2	06. Aumento de precios?			1	2		
07. Dejaron de consumir algunos bienes y servicios?			1	2	07. Dejaron de consumir algunos bienes y servicios?			1	2		
08. Con la ayuda de entidades gubernamentales?			1	2	08. Con la ayuda de entidades gubernamentales?			1	2		
09. Con la ayuda de entidades no gubernamentales?			1	2	09. Con la ayuda de entidades no gubernamentales?			1	2		
10. Menores de edad tuvieron que trabajar?			1	2	10. Menores de edad tuvieron que trabajar?			1	2		
11. Otros? _____			1	2	11. Otros? _____			1	2		
(Especifique)					(Especifique)						



SECCIÓN 4: EMPLEO E INGRESO									
413. ¿POR QUÉ RAZÓN (...) TRABAJA MENOS DE 40 HORAS?  01. No desea trabajar más horas 02. Reducción de actividad o falta de trabajo 03. Sólo encontró trabajo a tiempo parcial 04. Jornada habitual de trabajo 05. Razones familiares 06. Tiene otro trabajo 07. Por estudios 08. Por enfermedad o accidente 09. Inhabilitado(a) por hecho violento 10. Por quehaceres domésticos 11. Otros _____ <b>(Especifique)</b>					418. ¿EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (...) TRABAJA EN CALIDAD DE:  01. Empleador(a) o patrono(a)? 02. Cuenta propia con local? 03. Cuenta propia sin local? 04. Cooperativista? 05. Familiar no remunerado? 06. Asalariado(a) permanente? 07. Asalariado(a) temporal? 08. Aprendiz? 09. ¿Servicio doméstico? 10. Otros _____ <b>(Especifique)</b>				
414. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN O TIPO DE TRABAJO QUE (...) REALIZA?  _____ _____					419. ¿HA FIRMADO (...) CONTRATO DE TRABAJO?  1. Sí, duración indefinida 2. Sí, por un plazo fijo 3. Sí, contrato de prueba 4. Sí, para realizar un servicio 5. Sí, contrato para interinato 6. Sí, otro tipo de contrato 7. No 8. NS/NR  <b>SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿CUÁL ES LA DURACIÓN DE SU CONTRATO?</b>  _____ _____ <b>MESES</b>				
415. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE (...) DESEMPEÑA?  _____ _____ _____					420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA (...)?  1. Privado 2. Público 3. Organismo internacional 4. Otros _____ <b>(Especifique)</b>				
416. ¿A QUÉ SE DEDICA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA CUAL TRABAJA?  _____ _____ _____ <b>NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)</b>					421. ADEMÁS DE (...) ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)  _____ _____ <b>MÁS DE 998 ANOTAR 998</b>				
417. ¿EN SU EMPLEO (...) TRABAJA:  01. Con herramientas peligrosas? (cortopunzantes, máquinas en movimiento, etc.) 02. Con químicos? (pinturas, salas de belleza, pesticidas, etc.) 03. Llevando cargas pesadas? 04. En ambiente con gases, fuego? 05. En ambiente con polvo, humo? 06. Con explosivos? 07. En alturas? 08. Bajo el agua, en altamar o en manglares? 09. Bajo tierra? 10. Con temperaturas o humedad extrema? 11. En ambiente bullicioso? 12. Con luz insuficiente? 13. Mota u otras partículas? 14. Otros? _____ <b>(Especifique)</b> 15. Riesgo de accidentes graves? 16. Agresiones verbales o amenazas?					422. ¿(...) ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO?  A. ISSS? B. Bienestar magisterial? C. IPSFA? D. Colectivo? E. Individual (Privado)? F. AFP? G. INPEP?			1. Sí, afiliado 2. Sí, cotizante 3. No  A B C D E F G	
			1. SÍ 2. NO						
			01	1 2					
			02	1 2					
			03	1 2					
			04	1 2					
			05	1 2					
			06	1 2					
			07	1 2					
			08	1 2					
			09	1 2					
			10	1 2					
			11	1 2					
			12	1 2					
			13	1 2					
			14	1 2					
			15	1 2					
16	1 2								
SI RESPONDE CÓDIGO 2 EN TODAS LAS PREGUNTAS PASE A 418					SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREGUNTA 426				
417 A. PARA PROTEGERLO(A) DE ESAS CONDICIONES, ¿SE PROVEE O LE PROVEEN A (...) MEDIDAS O EQUIPO DE SEGURIDAD?  1. Sí 2. No					INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE				
417 B. COMO CONSECUENCIA DE SU TRABAJO, ¿HA TENIDO EN EL ÚLTIMO MES ...  01. Dolores de espalda o musculares? 02. Problemas respiratorios? 03. Fiebre o dolores de cabeza? 04. Intoxicación 05. Problemas digestivos/diarrea? 06. Heridas, cortaduras? 07. Quemaduras? 08. Insolación? 09. Agotamiento o cansancio? 10. Otros? _____ <b>(Especifique)</b>			¿DEJÓ DE ASISTIR? 1. SÍ 2. NO A LA ESCUELA AL TRABAJO		423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO (...) POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE REALIZA?  1. Diaria 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Por obra o destajo (promedio mensual) 6. No recibe salario en efectivo  Pase a 425, si en pregunta 418 responde códigos 5 u 8				

SECCIÓN 4: EMPLEO E INGRESO												
425. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO, ¿RECIBIÓ (...) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?  01. Pago por horas extras 02. Salario vacacional 03. Aguinaldo 04. Bonificaciones, comisiones, viáticos 05. Alimentos o refrigerios 06. Ropa, uniformes o calzado 07. Mercaderías (en especie) 08. Vivienda 09. Transporte o combustible 10. Seguro privado de salud 11. Propinas 12. Otros _____ <div>(Especifique)</div>			MONTO (\$)		VECES AL AÑO		430. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABAJO PRINCIPAL (...), ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?  1. Sí 2. No ➡ PASE A 431 A					
			425 A. ¿HA PARTICIPADO EN ALGÚN CURSO EN LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA?  1. Sí 2. No 3. NS/NR							431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA USTED EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR (...) PARA SU CONSUMO EL MES ANTERIOR? \$		
			425 B. ¿EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS, ¿LA EMPRESA/ INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA HA LLEVADO A CABO UNA NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN RELACIÓN CON LOS SALARIOS U OTRAS CONDICIONES DE TRABAJO?  1. Sí 2. No 3. NS/NR							431 A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/ NEGOCIO DONDE TRABAJA?  1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 3. Sociedad con miembros de dos o más hogares 4. Sociedad de capital 5. Otros _____ <div>(Especifique)</div>		
			SÓLO PARA CÓDIGO 6 Ó 7 EN PREGUNTA 418									
			425 A. ¿HA PARTICIPADO EN ALGÚN CURSO EN LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA?  1. Sí 2. No 3. NS/NR							EMPLEO SECUNDARIO		
										432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿TIENE (...) OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No ➡ PASE A 444		
425 B. ¿EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS, ¿LA EMPRESA/ INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA HA LLEVADO A CABO UNA NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN RELACIÓN CON LOS SALARIOS U OTRAS CONDICIONES DE TRABAJO?  1. Sí 2. No 3. NS/NR							HORAS					
SI EN 418 ES CÓDIGOS DEL 04 AL 10 PASE A 426 A												
INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE												
426. ¿LA ACTIVIDAD QUE REALIZA (...) LA EFECTÚA:  1. En el hogar del entrevistado? 2. En otro lugar fijo? 3. Se desplaza? 4. En la calle como ambulante? 5. En un medio de transporte? 6. En puesto fijo en mercado? 7. En puesto fijo en vía pública? 8. En un local comercial o industrial? 9. En el domicilio u oficina de clientes?							435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO, ¿RECIBIÓ (...) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?  01. Pago por horas extras 02. Salario vacacional 03. Aguinaldo 04. Bonificaciones, comisiones, viáticos 05. Alimentos o refrigerios 06. Ropa, uniformes o calzado 07. Mercaderías (en especie) 08. Vivienda 09. Transporte o combustible 10. Seguro privado de salud 11. Propinas 12. Otros _____ <div>(Especifique)</div>					
426 A. EN LA EMPRESA O NEGOCIO DONDE TRABAJA, ¿LLEVAN CONTABILIDAD?  1. Sí con registros completos 2. Sólo de ingresos y gastos 3. No 4. NS/NR							EMPLEO SECUNDARIO U OCUPACIÓN ANTERIOR					
426 B. ¿EL NEGOCIO O EL LUGAR DONDE TRABAJA, ¿ESTÁ REGISTRADO EN LAS OFICINAS DE IMPUESTOS Y/O DE SEGURIDAD SOCIAL?  A. Oficinas de impuestos B. Seguridad social							436. ¿CUÁL ES(ERA) LA OCUPACIÓN QUE (...) DESEMPEÑA(BA)?  _____ _____ _____					
SI PREGUNTA 418 ES 4 A 9 PASE A PREGUNTA 432												
SI ES PRODUCTOR(A) AGROPECUARIO(A) YA SEA COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA PASE A 431. A												
427. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE (...) INGRESO POR LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO?  01. Diaria 02. Semanal 03. Quincenal 04. Mensual 05. Bimensual 06. Trimestral 07. Semestral 08. Anual 09. Por obra o destajo (promedio mensual)							437. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE (...) DESEMPEÑA(BA) EN DICHA OCUPACIÓN?  _____ _____ _____					
428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERÍODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE (...)? <div></div>							438. ¿A QUÉ SE DEDICA(BA) LA EMPRESA O INSTITUCIÓN PARA LA CUAL TRABAJA(BA)?  _____ _____ _____  NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)					
429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL [PERÍODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE (...)? <div></div>							439. ADEMÁS DE (...), ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJA(N)(BAN) EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?  _____ _____ _____					
MÁS DE 998 ANOTAR 998												
SI VIENE POR EMPLEO SECUNDARIO PASE A 444												

SECCIÓN 4: EMPLEO E INGRESO																																																																																																																																																							
<div>440. ¿EN SU TRABAJO ANTERIOR (...) TRABAJABA EN CALIDAD DE:</div> <div><div><div>01. Empleador(a) o patrono(a)?</div><div>02. Cuenta propia con local?</div><div>03. Cuenta propia sin local?</div><div>04. Cooperativista?</div><div>05. Familiar no remunerado(a)?</div><div>06. Asalariado(a) permanente?</div><div>07. Asalariado(a) temporal?</div><div>08. Aprendiz?</div><div>09. Servicio doméstico?</div><div>10. Otros_____</div></div><div>(Especifique)</div></div> <div>PASE A 443</div>			<div>445 B. ¿ES (...) MIEMBRO ACTIVO(A) DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES?</div> <div><div>1. Cooperativa</div><div>2. Sindicato</div><div>3. Asociación gremial</div><div>4. Asociación profesional</div><div>5. Asociación de empresas</div><div>6. Otro_____</div></div> <div>(Especifique)</div>			1. SÍ		2. NO																																																																																																																																															
						1	2																																																																																																																																																
						1	2																																																																																																																																																
						1	2																																																																																																																																																
						1	2																																																																																																																																																
<div>441. ¿HABÍA FIRMADO (...) CONTRATO DE TRABAJO?</div> <div><div>1. Sí</div><div>2. No</div></div>			<div>445 C. DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿CUÁNTO TIEMPO DEDICÓ A:</div> <div><div>1. Realizar quehaceres de su hogar? (lavar ropa, planchar, cocinar, lavar trastes)</div><div>2. Realizar limpieza del hogar? (barrer, trapear, ordenar la cama)</div><div>3. Acarrear leña?</div><div>4. Acarrear agua?</div><div>5. Cuidar, atender sin pago a niños(as) (hermanos o hermanas), ancianos, enfermos o discapacitados del propio hogar? (bañar, cambiar, trasladarlos, etc.)</div><div>6. Reparar o dar mantenimiento a su vivienda, muebles, aparatos domésticos o vehículos del hogar?</div></div>			HORAS		MINUTOS																																																																																																																																															
<div>SI PREGUNTA 440 ES 9 PASE A PREGUNTA 443</div>			<div>SI RESPONDIO CODIGO 2 EN 410 Y LA EDAD ES DE 5 A 9 AÑOS FINALICE SECCIÓN</div> <div>ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR POR TRABAJO</div> <table><tr><td rowspan="3">446</td><td rowspan="3">LA SEMANA ANTERIOR, EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ (...) FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIÓ A:</td><td rowspan="3">447</td><td rowspan="3">¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?</td><td rowspan="3">448</td><td rowspan="3">GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ EN PROMEDIO CADA VEZ?</td></tr><tr><td colspan="2">MONTO</td></tr><tr><td>Dólares</td><td>Centavos</td></tr><tr><td rowspan="5">1. ¿Desayuno?</td><td>SÍ</td><td>NO</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">2. ¿Almuerzo?</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">3. ¿Cena?</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">4. ¿Refrigerio?</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">5. ¿Otros?</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">(Especifique)</td><td colspan="3"></td></tr></table>			446	LA SEMANA ANTERIOR, EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ (...) FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIÓ A:	447	¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	448	GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ EN PROMEDIO CADA VEZ?	MONTO		Dólares	Centavos	1. ¿Desayuno?	SÍ	NO				1	2				1	2				1	2				1	2				2. ¿Almuerzo?	1	2				1	2				1	2				1	2				1	2				3. ¿Cena?	1	2				1	2				1	2				1	2				1	2				4. ¿Refrigerio?	1	2				1	2				1	2				1	2				1	2				5. ¿Otros?	1	2				1	2				1	2				1	2				1	2				(Especifique)					
446	LA SEMANA ANTERIOR, EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ (...) FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIÓ A:	447										¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	448	GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ EN PROMEDIO CADA VEZ?																																																																																																																																									
															MONTO																																																																																																																																								
						Dólares	Centavos																																																																																																																																																
1. ¿Desayuno?	SÍ	NO																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
2. ¿Almuerzo?	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
3. ¿Cena?	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
4. ¿Refrigerio?	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
5. ¿Otros?	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
(Especifique)																																																																																																																																																							
<div>442. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJABA (...)?</div> <div><div>1. Privado</div><div>2. Público</div></div>			<div>443. ¿POR QUÉ DEJÓ (...) SU OCUPACIÓN ANTERIOR?</div> <div><div>01. Ganaba poco</div><div>02. Cerró el establecimiento o finalizó el trabajo</div><div>03. Enfermedad o accidente</div><div>04. Inhabilitado(a) por hecho violento</div><div>05. Se redujo el personal</div><div>06. Terminó su contrato de trabajo</div><div>07. Por política de reducción del Gobierno</div><div>08. Quería estudiar</div><div>09. Se jubiló o pensionó</div><div>10. Debía realizar tareas del hogar</div><div>11. Consiguió un trabajo remunerado</div><div>12. Porque recibe remesa</div><div>13. Acoso laboral (incluye acoso sexual)</div><div>14. Otros_____</div></div> <div>(Especifique)</div>																																																																																																																																																				
<div>OTROS INGRESOS NO LABORALES</div>						<div>444. ¿EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS RECIBIÓ (...) INGRESOS POR:</div> <table><tr><td>01</td><td>MONTO (\$)</td><td>VECES AL AÑO</td></tr><tr><td>02</td><td></td><td></td></tr><tr><td>03</td><td></td><td></td></tr><tr><td>04</td><td></td><td></td></tr><tr><td>05</td><td></td><td></td></tr><tr><td>06</td><td></td><td></td></tr><tr><td>07</td><td></td><td></td></tr><tr><td>08</td><td></td><td></td></tr><tr><td>09</td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td></tr></table> <div>(Especifique)</div> <div></div>			01	MONTO (\$)	VECES AL AÑO	02			03			04			05			06			07			08			09			10			11																																																																																																																
01	MONTO (\$)	VECES AL AÑO																																																																																																																																																					
02																																																																																																																																																							
03																																																																																																																																																							
04																																																																																																																																																							
05																																																																																																																																																							
06																																																																																																																																																							
07																																																																																																																																																							
08																																																																																																																																																							
09																																																																																																																																																							
10																																																																																																																																																							
11																																																																																																																																																							
<div>OTROS INGRESOS ANUALES</div>			<div>445. ¿QUÉ OTROS INGRESOS HA TENIDO (...) DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES QUE NO HAYA MENCIONADO ANTERIORMENTE?</div> <table><tr><td>01. Utilidades empresariales</td><td>MONTO (\$)</td></tr><tr><td>02. Dividendo por acciones</td><td></td></tr><tr><td>03. Intereses</td><td></td></tr><tr><td>04. Herencias, loterías, juegos de azar</td><td></td></tr><tr><td>05. Indemnización por retiro o despido</td><td></td></tr><tr><td>06. Ayuda del gobierno en efectivo</td><td></td></tr><tr><td>07. Por actividades eventuales</td><td></td></tr><tr><td>08. Arrendamiento de tierras</td><td></td></tr><tr><td>09. Remesas eventuales del exterior</td><td></td></tr><tr><td>10. Remesas eventuales locales</td><td></td></tr><tr><td>11. Aguinaldo</td><td></td></tr><tr><td>12. Otros_____</td><td></td></tr></table> <div>(Especifique)</div>			01. Utilidades empresariales	MONTO (\$)	02. Dividendo por acciones		03. Intereses		04. Herencias, loterías, juegos de azar		05. Indemnización por retiro o despido		06. Ayuda del gobierno en efectivo		07. Por actividades eventuales		08. Arrendamiento de tierras		09. Remesas eventuales del exterior		10. Remesas eventuales locales		11. Aguinaldo		12. Otros_____																																																																																																																											
01. Utilidades empresariales	MONTO (\$)																																																																																																																																																						
02. Dividendo por acciones																																																																																																																																																							
03. Intereses																																																																																																																																																							
04. Herencias, loterías, juegos de azar																																																																																																																																																							
05. Indemnización por retiro o despido																																																																																																																																																							
06. Ayuda del gobierno en efectivo																																																																																																																																																							
07. Por actividades eventuales																																																																																																																																																							
08. Arrendamiento de tierras																																																																																																																																																							
09. Remesas eventuales del exterior																																																																																																																																																							
10. Remesas eventuales locales																																																																																																																																																							
11. Aguinaldo																																																																																																																																																							
12. Otros_____																																																																																																																																																							
<div>SI PREGUNTA 410 ES 2 O SI EN 409 CONTESTÓ ITEMS DEL 08 AL 16 PASE A PREGUNTA 445 C</div>			<div>449</div> <div>¿LA SEMANA ANTERIOR TUVO (...) GASTOS EN:</div> <table><tr><td rowspan="3">449</td><td rowspan="3">¿LA SEMANA ANTERIOR TUVO (...) GASTOS EN:</td><td rowspan="3">450</td><td rowspan="3">¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?</td><td rowspan="3">451</td><td rowspan="3">GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ EN PROMEDIO CADA VEZ?</td></tr><tr><td colspan="2">MONTO</td></tr><tr><td>Dólares</td><td>Centavos</td></tr><tr><td rowspan="5">1. Transporte público?</td><td>SÍ</td><td>NO</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">2. Teléfono público?</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">3. Combustible, reparación de vehículo?</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">4. Hospedaje?</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			449	¿LA SEMANA ANTERIOR TUVO (...) GASTOS EN:	450	¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	451	GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ EN PROMEDIO CADA VEZ?	MONTO		Dólares	Centavos	1. Transporte público?	SÍ	NO				1	2				1	2				1	2				1	2				2. Teléfono público?	1	2				1	2				1	2				1	2				1	2				3. Combustible, reparación de vehículo?	1	2				1	2				1	2				1	2				1	2				4. Hospedaje?	1	2				1	2				1	2				1	2				1	2																																			
449	¿LA SEMANA ANTERIOR TUVO (...) GASTOS EN:	450										¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	451	GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ EN PROMEDIO CADA VEZ?																																																																																																																																									
															MONTO																																																																																																																																								
						Dólares	Centavos																																																																																																																																																
1. Transporte público?	SÍ	NO																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
2. Teléfono público?	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
3. Combustible, reparación de vehículo?	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
4. Hospedaje?	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
	1	2																																																																																																																																																					
<div>452. ¿DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2014/2015 TUVO (...) EN POSESIÓN (PROPIETARIO) TIERRA CON VOCACIÓN AGROPECUARIA?</div> <div><div>1. Sí</div><div>2. No</div></div> <div>N° de manzanas</div>			<div>453. EN EL CICLO AGRÍCOLA 2014/2015, ¿HA REALIZADO (...) ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA?</div> <div><div>1. Sí</div><div>2. No realizó actividades agropecuarias</div><div>3. No</div></div> <div>PASE A SECCIÓN 5</div>																																																																																																																																																				
<div>454. ¿EN EL PATIO DE SU VIVIENDA DESTINÓ (...) UN ESPACIO FÍSICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES?</div> <div><div>1. Sí</div><div>2. No</div></div> <div>PASE A 513</div> <div>PASE A SECCIÓN 6</div>																																																																																																																																																							

SECCIÓN 5: ACTIVIDAD DE PRODUCCIÓN AGROPECUARIA				
501. N° DE ORDEN DE LA TRH		NOMBRE:		502. N° DE TRH DEL INFORMANTE
CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD AGROPECUARIA TRABAJADA DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2014/2015 (01/05/2014 AL 30/04/2015)				
503. EN RELACIÓN A LA TENENCIA DE LA TIERRA QUE TRABAJÓ (...) ES:				
1. Propietario(a) —————> PASE A 1.1				A
N° de orden del propietario(a) —————>				
2. Arrendatario(a)				
3. Colono(a)				
4. Cooperativista				
5. Aparcero(a) (censo)				B
6. Ocupante gratuito				
7. No utilizó tierra —————> PASE A 506				
8. Otra forma _____				
(Especifique)				
1.1 (SI 503 ES CÓDIGO 1), ¿TIENE (...) TÍTULO DE PROPIEDAD INSCRITO EN EL CENTRO NACIONAL DE REGISTRO?				
1. Sí      2. No      3. No sabe —————> PASE A 504				
1.2 ¿SE SIENTE SEGURO(A) (...) DE LA PROPIEDAD DE SU TIERRA?				
1. Sí —————> PASE A 504      2. No				
1.3 ¿QUIÉN RECLAMARÍA SU TIERRA?				
1. Hermano      4. Expropietario(a)      7. Esposo(a)/Compañero(a) de vida      9. Otros _____				
2. Otros parientes      5. Arrendatario(a)      8. Hijos(as)      (Especifique)				
3. Vecino(a)      6. Banco				
504. ¿CUÁL ES LA SUPERFICIE TOTAL EN MANZANAS DE LA EXPLOTACIÓN AGROPECUARIA QUE POSEE (...)?				MANZANAS
505. ¿CUÁL ES LA SUPERFICIE CON...				
1. Cultivo?				1
2. Pastos naturales?				2
3. En descanso?				3
4. Bosque o matorrales?				4
5. Dada en arrendamiento?				5
6. Con infraestructura bajo techo (invernaderos, granjas, establos, etc.)?				6
7. Otro tipo de infraestructura (corrales, bebederos, etc.)?				7
7.1. Sin tierra (pecuaria)?				7.1
8. Otros? _____				8
(Especifique)				
506. ¿A QUÉ ACTIVIDAD AGROPECUARIA SE DEDICÓ (...)?				
01. Agrícola      04. Agrícola-forestal      07. Agrícola-forestal-pecuaria      10. No especificada				
02. Forestal      05. Agrícola-pecuaria      08. Piscícola				
03. Pecuaria      06. Forestal-pecuaria      09. Apicultura				
¿CUÁNTOS NIÑOS(AS) Y/O ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS DEL HOGAR PARTICIPAN EN ESTA ACTIVIDAD?				
507. ¿SOLICITÓ (...) CRÉDITO PARA LA ACTIVIDAD AGROPECUARIA QUE REALIZÓ?				
1. Sí      2. No —————> PASE A 510				
508. ¿OBTUVO (...) EL CRÉDITO SOLICITADO?				
1. Sí      2. No      3. En trámite				
509. ¿A QUIÉN SOLICITÓ (...) EL CRÉDITO?				
01. Banco privado      04. Caja de crédito rural      08. Intermediario(a)      12. Otros _____				
02. Banco de Fomento      05. Compradores de cosecha      09. Familiares o amigos(as)      (Especifique)				
Agropecuario (BFA)      06. Cooperativa      10. ONG's				
03. Banco Hipotecario      07. Prestamista      11. Agroservicio				
510. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO (PERÍODO) AGROPECUARIO 2014/2015?				
511. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL (PERÍODO) AGROPECUARIO 2014/2015?				
PRODUCCIÓN AGROPECUARIA EN EL PATIO DE LA VIVIENDA				
512. ¿EN EL PATIO DE SU VIVIENDA (...) DESTINÓ UN ESPACIO FÍSICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES?				
1. Sí      2. No —————> FINALICE SECCIÓN				
513. ¿QUÉ TIPO DE CULTIVO (GRANOS, FRUTALES U HORTALIZAS) O CRIANZA DE ANIMALES REALIZÓ (...) (DETALLAR ÁREA UTILIZADA)				
		m²		CANTIDAD
A. GRANOS	A		C. FRUTALES	C
B. HORTALIZAS	B		D. ANIMALES	D
514. ¿UTILIZÓ ESTA PRODUCCIÓN (...) PARA EL CONSUMO DEL HOGAR O PARA SU COMERCIALIZACIÓN?				
1. CONSUMO DEL HOGAR —————> PASE A PREGUNTA 515 A      2. COMERCIALIZACIÓN —————> PASE A PREGUNTA 515 B				
3. AMBOS —————> CONTESTE 515 A Y 515 B      4. NO APLICA —————> FINALICE SECCIÓN				
515 A. ¿EN CUÁNTO ESTIMA EL VALOR DE ESTOS PRODUCTOS? (CONSUMO DEL HOGAR)				\$
515 B. ¿A CUÁNTO ASCIENDE EL INGRESO POR LA VENTA DE LOS PRODUCTOS? (COMERCIALIZACIÓN)				\$



**OBSERVACIONES:**

[illegible]**OBSERVACIONES:**

SECCIÓN 6: SALUD																			
N° DE ORDEN	ANOTAR N° DE ORDEN Y NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108	613					614					615							616
		¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN MEDICAMENTOS DE (...)?					¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN EXÁMENES DE LABORATORIO, RAYOS X Y OTROS GASTOS DE (...)?					¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (...) EN MEDICINAS?							Si en pregunta 603 contestó del 4 al 7, o en 604 contestó del 3 al 11 continúe, caso contrario concluya con esta sección
		Códigos para cobertura:  1. MINSAL 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____  (Especifique)					Códigos para cobertura:  1. MINSAL 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____  (Especifique)					Códigos para cobertura:  1. MINSAL 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____  (Especifique)							¿CUÁL ES LA RAZÓN POR LA QUE (...) NO CONSULTÓ AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA?  1. No hay medicinas 2. Falta de atención 3. Muy caro 4. No existe servicio de salud cercano, el lugar de consulta es lejos 5. No hay personal capacitado 6. No fue necesario 7. Gravedad del enfermo(a) 8. Prefiere curarse con remedios caseros  9. No le dieron permiso 10. Tuvo que trabajar 11. Mala atención 12. Tiene Bienestar Magisterial 13. Tiene Seguro Social 14. No había quien lo llevara 15. Prefiere ir a servicios privados 16. Otros _____  (Especifique)
No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros(as)	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros(as)	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros(as)	Otros	Institución	No obtuvo medicinas	No necesitó			
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
		1				1					1					7	8		
OBSERVACIONES:																			

SECCIÓN 7: REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR				
701. N° DE ORDEN DE LA TRH:			NOMBRE:	
<div>702. ACTUALMENTE, ¿ALGÚN(A) MIEMBRO DE ESTE HOGAR O QUE FUE PARTE DE ÉSTE RESIDE EN EL EXTRANJERO?</div> <div><div><div>1. Sí</div><div>2. No</div></div><div><div>¿Cuántos(as)?</div><div>¿Desde hace cuánto tiempo? (Registrar el(la) más reciente)</div><div>Mencione en qué país<div><div>1. Estados Unidos</div><div>2. Canadá</div><div>3. Australia</div><div>4. Otros</div></div></div></div><div>(Especifique)</div></div>				
<div>703. USTED O ALGÚN(A) MIEMBRO DE ESTE HOGAR, ¿RECIBE REGULARMENTE AYUDA ECONÓMICA EN DINERO O EN ESPECIE PROCEDENTE DE FAMILIARES O AMIGOS(AS) RESIDENTES EN EL EXTRANJERO?</div> <div><div>1. Sí, en divisas</div><div>2. Sí, en especie</div><div>3. Sí, ambos</div><div>4. Recibe de manera eventual</div><div>5. No recibe</div><div>6. Recibe de manera eventual y en divisas</div></div> <div><div>PASE A 706</div><div>PASE A 705</div><div>FINALICE SECCIÓN</div></div>				
<div>704. a.1 ¿CUÁNTO EN EFECTIVO (BILLETES)?</div> <div>a.2 ¿A TRAVÉS DE QUÉ PERSONA RECIBE LA REMESA?</div> <div><div>1. Encomendero(a)</div><div>2. Familiares o amigos(as) que viajaron al exterior</div><div>3. Familiares o amigos(as) que residen en el exterior y visitaron El Salvador</div><div>4. Usted mismo(a) cuando salió de viaje</div></div> <div>a.3 FRECUENCIA</div> <div>b.1 ¿CUÁNTO EN OTROS MECANISMOS (TRANSFERENCIAS BANCARIAS)?</div> <div>b.2 FRECUENCIA</div> <div>CÓDIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA</div> <div><div>1. Anual</div><div>2. Semestral (2 veces al año)</div><div>3. Trimestral (4 veces al año)</div><div>4. Bimensual (6 veces al año)</div><div>5. Mensual</div><div>6. Quincenal</div><div>7. Otros</div></div> <div>(Especifique)</div>			a.1 \$	
			a.2	
			a.3	
			b.1 \$	
			b.2	
<div>705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO?</div> <div>(Anote cantidad en dólares)</div> <div><div>01. Consumo (alimento, vestido)</div><div>02. Vivienda (construcción y reparación)</div><div>03. Vivienda cuota alquiler</div><div>04. Vivienda cuota compra</div><div>05. Negocio (comercio)</div><div>06. Gastos médicos consulta permanente</div><div>07. Gastos médicos internación</div><div>08. Otros gastos médicos permanente (exámenes, medicinas, etc.)</div><div>09. Gastos médicos consulta eventual</div><div>10. Otros gastos médicos eventuales (exámenes, medicinas, etc.)</div><div>11. Gastos en educación</div><div>12. Compra de insumos agrícolas</div><div>13. Inversión con fines turísticos</div><div>14. Pago de compromisos de miembros que residen en el extranjero</div><div>15. Ahorro</div><div>16. Otros</div></div> <div>(Especifique)</div>			EVENTUAL (\$)	DIVISAS (\$)
			<div>706. EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿HA RECIBIDO AYUDA EN ESPECIE:</div> <div><div>1. En vestuario?</div><div>2. En juguetes?</div><div>3. En medicinas?</div><div>4. Otros? (electrodomésticos, muebles, vehículo, etc.)</div></div>	
1	2			
1	2			
1	2			
1	2			
Si al menos una de las respuestas es Sí, anotar monto total			\$	

SECCIÓN 8: CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR										
(SÓLO PARA EL(LA) JEFE(A) DE HOGAR O PERSONA ENCARGADA DEL GASTO DEL HOGAR)										
801. NÚMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE										
CÓDIGO (Uso exclusivo de la oficina)	802		803		804	805	806		807	
	LA SEMANA PASADA (LUNES A DOMINGO, ¿CONSUMIERON O UTILIZARON ALIMENTOS O BEBIDAS EN ESTE HOGAR?		¿CÓMO LO OBTUVO?		FRECUENCIA ¿CUÁNTAS VECES REALIZA ESTE GASTO O LO ADQUIERE A LA SEMANA?	¿EN CUÁNTOS DÍAS CONSUME EL BIEN O PRODUCTO?	¿CUÁL FUE EL GASTO TOTAL DE LOS ALIMENTOS QUE COMPRÓ O ADQUIRIÓ?		PRINCIPAL LUGAR DE COMPRA	
	1. Sí, comprados o adquiridos en la semana pasada 2. Sí, comprados o adquiridos antes de la semana pasada 3. No  <i>Excluye: (i) gasto de consumo destinado a personas no miembros de este hogar; (ii) gasto para el negocio; (iii) regalos dados, y (iv) donaciones dadas.</i>		1. Comprado 2. Autoconsumo 3. Autosuministro 4. Ayuda familiar 5. Ayuda del Estado 6. Ayuda privada  (Hasta 2 opciones)		1. Una vez 2. Dos veces 3. Tres veces 4. Cuatro veces 5. Cinco veces 6. Seis veces 7. Todos los días				01. Supermercado 02. Mercado 03. Tienda informal 04. T. especializada 05. Almacén 06. Restaurante 07. Cafetín 08. Comedor 09. Chalet 10. Carrito 11. Ambulante 12. Otros (Especifique)	
01 ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS			Código	Opción 1	Opción 2			Dólares	Centavos	
1	011125	Tortilla?								1
2	011102	Pan Francés?								2
3	011101	Pan dulce?								3
4	011122	Arroz precocido?								4
5	011122	Arroz corriente?								5
6	011726	Maíz amarillo?								6
7	011121	Maíz blanco?								7
8	011722	Frijoles de seda?								8
9	011723	Frijoles rojos?								9
10	011723	Frijoles ocre o sangre de toro?								10
11	012101	Café granulado?								11
12	012102	Café soluble?								12
13	011418	Leche entera?								13
14	011403	Leche descremada?								14
15	011417	Leche semidescremada?								15
16	011419	Leche preservada?								16
17	011410	Crema corriente?								17
18	011420	Crema especial?								18
19	011413	Quesillo corriente?								19
20	011421	Quesillo especial?								20
21	011414	Queso duro?								21
22	011407	Queso fresco?								22
23	011414	Queso duro blandito?								23
24	011622	Frutas frescas?								24
25	011203	Angelina?								25
26	011207	Carne molida de res?								26
27	011203	Carne para guisar?								27
28	011216	Costilla de res?								28
29	011203	Lomo rollizo?								29
30	011203	Lomo corriente?								30
31	011203	Posta negra?								31
32	011203	Solomo?								32
33	011201	Pollo?								33
34	011301	Pescado, mariscos?								34
35	011503	Aceite de cocina?								35
36	011502	Aceite de oliva?								36
37	012202	Gaseosas?								37
38	012203	Jugos de frutas y verduras?								38
39	011918	Sal de cocina?								39
40	011801	Azúcar?								40
41	011416	Huevos de gallina?								41
42	012103	Té?								42
43	011508	Mantequilla?								43
44	011507	Margarina y otras grasas vegetales?								44
45	011623	Fruta preservada y productos a base de frutas?								45
46	011725	Vegetales cultivados por su fruta (fresco, enfriado o congelado)?								46
47	011727	Cultivos de raíces, bulbos no almidonados y setas (fresco, enfriado o congelado)?								47
48	011919	Salsas, condimentos?								48
49	011724	Frijol negro?								49
50	011107	Pan de caja?								50
51	011108	Harina de maíz?								51
52	011402	Leche en polvo?								52
53										53
54										54
55										55
56										56
57										57
58										58
59										59
11 SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS PREPARADAS										
60	111201	Platos de desayuno?								60
61	111202	Platos de almuerzo?								61
62	111203	Platos de cena?								62
63	111204	Platos de refrigerio?								63
64	SUMA DE GASTO DE CONSUMO SEMANAL TOTAL									64

SECCIÓN 8: CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR														
808			809	810			811							
EN EL ÚLTIMO MES, ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON, CONSIGUIERON O UTILIZARON:			¿CON QUÉ FRECUENCIA LO OBTUVO?  1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimensual 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	¿LO OBTUVO POR:			¿CUÁL FUE EL VALOR DE:							
														1. Compra?
				1. SÍ 2. NO	Gasto?		Autoconsumo? Autosuministro?		Ayuda?					
ARTÍCULOS Y SERVICIOS							Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos		
01	Artículos para higiene personal (jabón, cepillo de dientes, papel higiénico, etc.)?												01	
02	Artículos de lavandería (detergente, jabón de ropa, etc.)?												02	
03	Artículos de aseo del hogar (escoba, desodorante ambiental, desinfectantes, trapeadores, etc.)?												03	
04 A	Entradas al cine, estadio, discoteca?												04 A	
04 B	Libros, revistas, entradas al museo?												04 B	
05	Peluquería, cosméticos y otros cuidados?												05	
06	Lavado de ropa?												06	
07	Combustible?												07	
08	Transporte público (bus, microbús, taxi, etc.)? (Excluya gastos por educación)												08	
09	Otros (pupilaje, renta, etc.)?												09	
10	Gastos por cuido de menores de 3 años en guardería y maternal?												10	
11	Gasto en cuido de adultos(as) mayores (ancianos/as)												11	
11 A	Artículos de uso de bebés?												11 A	
12	Gastos por comida y cuido de mascotas?												12	
812														
EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON O UTILIZARON:			¿CON QUÉ FRECUENCIA LO OBTUVO?  Anotar códigos de 809	¿LO OBTUVO POR:			¿CUÁL FUE EL VALOR DE:							
														1. Compra?
				1. SÍ 2. NO	Gasto?		Autoconsumo? Autosuministro?		Ayuda?					
(Excluya gastos anotados en educación y salud, exceptuando los ocasionados por enfermedad permanente)							Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos		
01	Prendas de vestir, accesorios y telas?												01	
02	Calzado (incluye deportivo, reparaciones)?												02	
03	Muebles y artículos de decoración del hogar (sala, dormitorio, etc.)?												03	
04	Artículos electrodomésticos (refrigeradora, licuadora, etc.)?												04	
05	Reparación de la vivienda por desastres naturales?												05	
06	Reparación y mantenimiento de la vivienda?												06	
07	Reparación y mantenimiento de vehículos (auto, bicicleta, motocicleta, etc.)?												07	
08	Compra de vehículo?												08	
09	Lavado de vehículo? (Car wash)												09	
10	Tejidos para el hogar (sábanas, toallas, cortinas, manteles, etc.)?												10	
11	Equipo de cocina (vajilla, pantries, cocina, etc.)?												11	
12	Gastos en salud (dentista, controles periódicos, lentes, etc.)?												12	
13	Transporte interdepartamental e internacional turismo?												13	
14	Transporte interdepartamental e internacional visita familiares, amigos(as)?												14	
15	Otros gastos (joyería, relojes)?												15	
813														
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ESTE HOGAR HA REALIZADO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES GASTOS:			¿CON QUÉ FRECUENCIA LO OBTUVO?  Anotar códigos de 809				¿CUÁL FUE EL VALOR DE?							
							Gasto?							
							Dólares	Centavos						
1. SÍ 2. NO														
01	Cuota alimenticia para manutención de hijos(as)?												01	
02	Donación a instituciones sin fines de lucro (escuela, hospicio, etc.)?												02	
03	Regalos a terceros no miembros del hogar?												03	
04	Pago de seguros de vida, robo, etc.?												04	
05	Pago de seguro médico hospitalario?												05	
06	Cuota o aporte a clubes o asociaciones?												06	
07	Aporte económico a terceros?												07	
08	Gastos en juegos de azar?												08	
09	Matrimonios, funerales y otros?												09	
10	Seguridad en su vivienda (Excluye: Servicios de vigilancia de Sección 3)												10	
OBSERVACIONES:														

SECCIÓN 9: SUBSIDIOS AL HOGAR DE PARTE DEL GOBIERNO									
901. ¿RECIBIO/RECIBE ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR AYUDA DEL PROGRAMA PISO Y TECHO? 1. Sí                    2. No ➡ Pase a 903		923. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE LA AYUDA? 1. Mensual                    4. Otra _____ 2. Bimensual (6 veces al año)                    (Especifique) 3. Trimestral (4 veces al año)							
		924. ¿CUÁL ES EL VALOR DE DICHA AYUDA?							
		925. ¿COMPRA GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP)? 1. Sí 2. No ➡ Pase a 931							
902. DE HABER SIDO CUBIERTO POR EL HOGAR, ¿CUÁNTO HABRÍA PAGADO?		926. ¿CON QUÉ FRECUENCIA COMPRA EL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP)? 1. Semanal                    5. Cada 3 meses 2. Quincenal                    6. Más de 3 meses 3. Mensual                    7. Otros _____ 4. Cada 2 meses                    (Especifique)							
903. ¿ALGUIEN EN EL HOGAR RECIBE PENSIÓN BÁSICA UNIVERSAL POR SER ADULTO MAYOR? 1. Sí                    2. No ➡ Pase a 906		927. ¿HABITUALMENTE QUÉ MARCA DE GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP) ADQUIERE? 1. Zeta Gas 2. Tropigas 3. Tomza Gas 4. Total El Salvador							
904. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE LA PENSIÓN? 1. Mensual 2. Bimensual (6 veces al año) 3. Trimestral (4 veces al año) 4. Otros _____ (Especifique)		928. ¿HABITUALMENTE DÓNDE COMPRA EL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP)? 1. Tienda de colonia 2. Distribuidores mayoristas-detallista (camión) 3. Distribuidores mayoristas-detallista con local 4. Gasolineras 5. Otros _____ (Especifique)							
905. ¿CUÁL ES EL MONTO QUE RECIBE POR DICHA PENSIÓN?		928 A. ¿RECIBE SERVICIO A DOMICILIO? 1. Sí ➡ Pase a 930 2. No							
906. ¿RECIBE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR AYUDA EN CONCEPTO DE PAQUETE ESCOLAR? 1. Sí                    2. No ➡ Pase a 908						Horas		Minutos	
907. DE HABER COMPRADO EL HOGAR DICHO PAQUETE ESCOLAR, ¿CUÁNTO HABRÍA PAGADO?		929. ¿CUÁNTO TIEMPO INVIERTE EN IDA Y VUELTA CUANDO VA A COMPRAR EL GAS LICUADO DE PETRÓLEO?							
908. ¿A ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR LE BRINDAN AYUDA DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y SALUD ESCOLAR? 1. Sí, alimentación 2. Sí, salud escolar 3. Sí, ambos 4. No ➡ Pase a 911		930. INCURRE EN LOS SIGUIENTES GASTOS AL COMPRAR EL GAS LICUADO DE PETRÓLEO: 1. ¿Servicio a domicilio? 2. ¿Sobre-precio por el vendedor? 3. ¿Otros (combustible vehículo, Pje. De bus, moto taxi, etc.)? 1   Sí   2 No   3 NS/NR   Monto 1   1   2   3 1   1   2   3							
909. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD BRINDA EL CENTRO ESCOLAR DICHA AYUDA? 1. Diario                    5. Trimestral 2. Semanal                    6. Semestral 3. Quincenal                    7. Anual 4. Mensual	Alimentación	931. ¿RECIBE EL HOGAR AYUDA EN CONCEPTO DE SUBSIDIO DE GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP)? 1. Sí                    2. No                    3. Sí, pero no lo utiliza							
910. DE HABERLO COMPRADO (ALIMENTACIÓN Y SALUD) EL HOGAR, ¿CUÁNTO HABRÍA PAGADO?	Salud escolar	RESPONDER PREGUNTA 932 SI EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS: 903, 914, 916, 919 Ó 922 RESPONDIÓ CÓDIGO 1, DE LO CONTRARIO PASE A PREGUNTA 932.1 SI LE CORRESPONDE, SI NO PASE A PREGUNTA 933							
911. ¿RECIBE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR PAQUETE DE SEMILLA MEJORADA Y/O INSUMOS AGRÍCOLAS? 1. Sí                    2. No ➡ Pase a 914	Alimentación	932. ¿A QUÉ DESTINA LA AYUDA QUE RECIBE EN CONCEPTO DE LOS SUBSIDIOS ANTES MENCIONADOS: 1. Consumo (alimento, vestido, etc.)? 2. Vivienda (construcción y reparación)? 3. Negocio (comercio)? 4. Gastos médicos? 5. Gastos en educación? 6. Ahorro? 7. Otros? _____ (Especifique)				1   Sí   2 No   3 NS/NR 1   1   2   3 1   1   2   3 1   1   2   3 1   1   2   3 1   1   2   3 1   1   2   3			
912. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE DICHO PAQUETE? 1. Anual                    4. Otra _____ 2. 2 veces al año                    (Especifique) 3. 3 veces al año	Salud escolar	RESPONDER PREGUNTA 932.1 SI EN PREGUNTA 931 RESPONDIO CODIGO 1, DE LO CONTRARIO PASE A PREGUNTA 933							
913. DE HABERLO COMPRADO EL HOGAR DICHO PAQUETE, ¿CUÁNTO HABRÍA PAGADO?		932.1. ¿A QUÉ DESTINA LA AYUDA QUE RECIBE EN CONCEPTO DEL SUBSIDIO AL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP): 1. Consumo (alimento, vestido, etc.)? 2. Compra del Gas Licuado de Petróleo? 3. Ahorro? 4. Gastos médicos? 5. Otros? _____ (Especifique)				1   Sí   2 No   3 NS/NR 1   1   2   3 1   1   2   3 1   1   2   3 1   1   2   3			
914. ¿RECIBE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR BECAS PARA EDUCACIÓN FORMAL O FORMACIÓN TÉCNICA? 1. Sí, del gobierno                    3. Sí, ambas 2. Sí, de FOMILENIO                    4. No tiene ➡ Pase a 916		933. ¿QUÉ OPINIÓN LE MERECE EL SUBSIDIO AL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP): 1. Beneficia al hogar? 2. Considera adecuado el monto? 3. El mecanismo de entrega es eficiente? 4. Lo están recibiendo los hogares que lo necesitan? 5. Otros? _____ (Especifique)				1   Sí   2 No   3 NS/NR 1   1   2   3 1   1   2   3 1   1   2   3 1   1   2   3			
915. SI EL HOGAR LO HUBIERA PAGADO, ¿EN CUÁNTO ESTIMARÍA ESE VALOR?		934. ¿PIENSA USTED QUE EL SUBSIDIO AL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP) DEBERÍA ENTREGARSE: 1. En efectivo? 2. Por medio de una tarjeta? 3. Por medio de depósito a cuenta? 4. Otros? _____ (Especifique)							
916. ¿ALGUIEN EN EL HOGAR TIENE LA AYUDA DEL PROGRAMA TEMPORAL AL INGRESO (PATI)? 1. Sí                    2. No ➡ Pase a 919		935. ¿LA PERIODICIDAD DE ENTREGA AL SUBSIDIO DEL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP) DEBERÍA DE SER: 1. Mensualmente? 2. Cuando el hogar adquiere el gas propano? 3. Otros? _____ (Especifique)							
917. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE DICHA AYUDA? 1. Mensual                    3. Otra _____ 2. Bimensual (6 veces al año)                    (Especifique)									
918. ¿CUÁNTO ES EL MONTO DE DICHA AYUDA?									
919. ¿ALGUNA PERSONA EN EL HOGAR RECIBE AYUDA EN CONCEPTO DE BONOS COMUNIDADES SOLIDARIAS RURALES? 1. Sí                    2. No ➡ Pase a 922									
920. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE LA AYUDA? 1. Mensual                    4. Otra _____ 2. Bimensual (6 veces al año)                    (Especifique) 3. Trimestral (4 veces al año)									
921. ¿CUÁL ES EL VALOR DE DICHA AYUDA?									
922. ¿ALGUNA PERSONA EN EL HOGAR RECIBE AYUDA EN CONCEPTO DE BONOS COMUNIDADES SOLIDARIAS URBANAS? 1. Sí                    2. No ➡ Pase a 925									

CALIFICACIÓN DEL HOGAR ENTREVISTADO

OBSERVACIONES:

1. Información confiable 2. Información poco confiable 3. Información no confiable

CUADRO RESUMEN A COMPLETAR POR EL SUPERVISOR

1	2	3	4	4 A	5	6	9
NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR	PERSONAS DE 4 AÑOS DE EDAD Y MÁS	PERSONAS DE 5 AÑOS DE EDAD Y MÁS	NÚMERO DE PERSONAS CON TRABAJO AGROPECUARIO	NÚMERO DE PERSONAS CON PRODUCCIÓN DE PATIO	NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON	NÚMERO DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET	HOGAR CON BOLETA DE SUBSIDIOS

IDENTIFICACIÓN PERSONAL DE OFICINA

<div>NOMBRE DEL TÉCNICO(A) DE ENCUESTAS</div> <div>A</div> <div></div> <div></div> <div>CÓDIGO</div> <div></div> <div>FECHA:</div> <div></div>	<div>NOMBRE DEL TÉCNICO DE CONTROL DE CALIDAD</div> <div>B</div> <div></div> <div></div> <div>CÓDIGO</div> <div></div> <div>FECHA:</div> <div></div>	<div>NOMBRE DEL CRÍTICO(A) CODIFICADOR(A)</div> <div>C</div> <div></div> <div></div> <div>CÓDIGO</div> <div></div> <div>FECHA:</div> <div></div>	<div>NOMBRE DEL DIGITADOR(A)</div> <div>D</div> <div></div> <div></div> <div>CÓDIGO</div> <div></div> <div>FECHA:</div> <div></div>
--	--	--	---

CONTROL DE SECCIONES A COMPLETAR POR DEPARTAMENTO DE ENCUESTAS

SECCIÓN 2	SECCIÓN 4	SECCIÓN 5	SECCIÓN 5 A	SECCIÓN 6	SECCIÓN 9
SECCIÓN 10	SECCIÓN 11	SECCIÓN 12	SECCIÓN 13	SECCIÓN 14	SECCIÓN 15