

# 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

### ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

ORDEN DE LA VISITA	ENCUESTADOR(A)				VERIFICACION Y REENTREVISTA DEL SUPERVISOR(A)			
	FECHA	PRÓXIMA VISITA		CÓDIGO	RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	CÓDIGO	RESULTADO DE LA VISITA (*)
		FECHA	HORA					
Primera								
Segunda								
Tercera								
Cuarta								

**RESULTADO DE LA ENCUESTA**

Fecha	
Resultado	

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO DE LA VISITA		
TIPO A	TIPO B	TIPO C
1. COMPLETA 2. AUSENTE TEMPORAL 3. REHÚSO 4. OTROS _____ _____ (Especifique)	5. DESOCUPADA  6. VACANTE USADA TEMPORALMENTE PARA NEGOCIO O ALMACENAJE	7. OTROS _____ _____ (Especifique) 8. SIN ACCESO A LA INFORMACIÓN _____ _____ (Especifique)

CÓDIGO DEL ENCUESTADOR(A):

CÓDIGO DEL SUPERVISOR(A):

NÚMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE

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

**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
				¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO DE (...)?						
				MES	AÑO					
N° DE ORDEN	¿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 _____ <b>(Especifique)</b>	¿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  ¿CUÁL ES EL ESTADO FAMILIAR DE (...)?  1. Acompañado(a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Separado(a) 6. Soltero(a)	¿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 _____ <b>(Especifique)</b>	¿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 ORDEN
	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**













**SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA**

<p><b>315. ¿LE HACE ALGÚN TRATAMIENTO AL AGUA QUE BEBEN?</b></p> <p>1. Sí 2. No 3. Compra agua envasada</p> <p align="right">} PASE A 317</p>		<p><b>324. ¿QUÉ HACEN CON LAS EXCRETAS?</b></p> <p>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 _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>	<table border="1"> <tr><td align="center">A</td><td></td></tr> <tr><td align="center">B</td><td></td></tr> <tr><td align="center">C</td><td></td></tr> </table>	A		B		C																			
A																											
B																											
C																											
<p><b>316. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DAN AL AGUA QUE BEBEN?</b></p> <p>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 _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>		<p><b>325. ¿CÓMO SE DESHACEN EN LA VIVIENDA DE LAS AGUAS RESIDUALES (GRISES)?</b></p> <p>1. Alcantarillado 2. Pozo o resumidero 3. Fosa séptica 4. Quebrada o río 5. A la calle o al aire libre 6. Otros _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>																									
<p><b>317. EL SERVICIO DE BAÑO LO SATISFACE POR:</b></p> <p>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 _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>		<p><b>325 A. ¿QUÉ BENEFICIOS RECIBE EL HOGAR DE PARTE DEL GOBIERNO?</b></p> <p>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 _____</p> <p align="center">(Especifique)</p> <p>8. Paquete agrícola</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1. SÍ</th> <th>2. NO</th> <th>3. NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td align="center">1</td><td align="center">2</td><td align="center">3</td></tr> </tbody> </table>	1. SÍ	2. NO	3. NS/NR	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1. SÍ	2. NO	3. NS/NR																									
1	2	3																									
1	2	3																									
1	2	3																									
1	2	3																									
1	2	3																									
1	2	3																									
1	2	3																									
<p><b>317 A. ¿TIENE SERVICIO SANITARIO ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>1. Sí, dentro de la vivienda 2. Sí, fuera de la vivienda 3. Sí tiene pero no lo utiliza 4. No tiene</p> <p align="right">} PASE A 319</p>		<p><b>326. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PREDOMINANTEMENTE PARA COCINAR?</b></p> <p>1. Electricidad 2. Kerosene (gas) 3. Gas propano 4. Leña 5. Carbón 6. Ninguno 7. Otros _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>																									
<p><b>318. ¿CUENTA CON ACCESO A SERVICIO SANITARIO?</b></p> <p>1. Sí, de familiar o amigo(a) 2. No tiene → PASE A 324</p>		<p><b>327. ¿TIENE USTED EMPLEADAS(OS) DOMÉSTICAS(OS)?</b></p> <p>1. Sí 2. No → PASE A 328</p> <p>¿CUÁNTO LE(S) PAGA MENSUALMENTE? \$</p>																									
<p><b>319. ¿EL SERVICIO SANITARIO AL QUE TIENE ACCESO ESTA VIVIENDA ES DE:</b></p> <p>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?</p> <p align="right">} PASE A 321</p>		<p><b>328. ¿TIENE USTED EN USO?</b></p> <p>1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet 3.1. Internet Móvil 4. Cable 5. Cable del vecino</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1. SÍ</th> <th>2. NO</th> <th>¿Cuántos?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	1. SÍ	2. NO	¿Cuántos?																					
1. SÍ	2. NO	¿Cuántos?																									
<p><b>320. ¿EL TIPO DE LETRINA QUE UTILIZA ES?</b></p> <p>1. Letrina de hoyo o pozo con plataforma 2. Letrina de hoyo o pozo con plataforma para sentarse</p>		<p><b>328 A. ¿RECICLA USTED LA BASURA?</b></p> <p>1. Sí 2. No → PASE A 329</p>																									
<p><b>321. ¿COMPARTE ESTE HOGAR EL SERVICIO SANITARIO QUE UTILIZA CON OTROS HOGARES?</b></p> <p>1. Sí 2. No → PASE A 322</p> <p>¿CUÁNTOS HOGARES COMPARTEN EL SERVICIO SANITARIO?</p>		<p><b>328 B. ¿QUÉ TIPO DE MATERIAL ES EL QUE RECICLA?</b></p> <p>1. Cartón 2. Vidrio 3. Plástico 4. Papel 5. Latas 6. Otros _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1. SÍ</th> <th>2. NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> </tbody> </table>	1. SÍ	2. NO	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2										
1. SÍ	2. NO																										
1	2																										
1	2																										
1	2																										
1	2																										
1	2																										
1	2																										
<p><b>322. ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR QUE POR ALGUNA RAZÓN NO UTILIZA EL SERVICIO SANITARIO?</b></p> <p>1. Sí 2. No → PASE A 325</p>		<p><b>329. ¿CÓMO SE DESHACEN DE LA BASURA EN ESTE HOGAR? (QUE NO RECICLA)</b></p> <p>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 _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	A	B	C																					
A	B	C																									
<p><b>323. ¿POR QUÉ NO LO UTILIZA?</b></p> <p>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 _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>																											

**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			
<b>(Especifique)</b>							<b>TOTAL</b>		

**332. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA SIDO AFECTADO EL HOGAR POR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:**

	1. SÍ	2. NO
1. Terremoto o actividad sísmica?	1	2
2. Sequía?	1	2
3. Tormentas o lluvias?	1	2
4. Aumento general de precios?	1	2
5. Cierre de empresas?	1	2
6. Otro _____	1	2
<b>(Especifique)</b>		

**335. ¿ESTE HOGAR SE VIO AFECTADO POR ALGUNO O ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:**

	1. SÍ	2. NO
1. Pérdida del empleo de algún miembro?	1	2
2. Baja de ingresos de algún miembro del hogar?	1	2
3. Quiebra del negocio familiar?	1	2
4. Enfermedad o accidente grave de algún trabajador miembro del hogar?	1	2
5. Muerte de otro miembro del hogar?	1	2
6. Abandono del jefe de hogar?	1	2
7. Otro _____	1	2
<b>(Especifique)</b>		

**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
1. Los ingresos que reciben normalmente?	1	2
2. De activos? (bienes, ahorros, etc.)	1	2

**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
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
01. Gastaron ahorros?	1	2
02. Empeñaron bienes? (muebles, aparatos, joyas, etc.)	1	2
03. Pidieron dinero prestado?	1	2
04. Hipotecaron casa o terreno?	1	2
05. Vendieron inmuebles, muebles u otro bien del hogar?	1	2
06. Aumento de precios?	1	2
07. Dejaron de consumir algunos bienes y servicios?	1	2
08. Con la ayuda de entidades gubernamentales?	1	2
09. Con la ayuda de entidades no gubernamentales?	1	2
10. Menores de edad tuvieron que trabajar?	1	2
11. Otros? _____	1	2
<b>(Especifique)</b>		

**337. ¿QUÉ HICIERON EN EL HOGAR PARA SOLUCIONAR LA PÉRDIDA DE INGRESOS Y/O ACTIVOS?**

	1. SÍ	2. NO
01. Gastaron ahorros?	1	2
02. Empeñaron bienes? (muebles, aparatos, joyas, etc.)	1	2
03. Pidieron dinero prestado?	1	2
04. Hipotecaron casa o terreno?	1	2
05. Vendieron inmuebles, muebles u otro bien del hogar?	1	2
06. Aumento de precios?	1	2
07. Dejaron de consumir algunos bienes y servicios?	1	2
08. Con la ayuda de entidades gubernamentales?	1	2
09. Con la ayuda de entidades no gubernamentales?	1	2
10. Menores de edad tuvieron que trabajar?	1	2
11. Otros? _____	1	2
<b>(Especifique)</b>		





**SECCIÓN 4: EMPLEO E INGRESO**

<p><b>425. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO, ¿RECIBIÓ (...) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?</b></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>01. Pago por horas extras</td><td>01</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>02. Salario vacacional</td><td>02</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>03. Aguinaldo</td><td>03</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>04. Bonificaciones, comisiones, viáticos</td><td>04</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>05. Alimentos o refrigerios</td><td>05</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>06. Ropa, uniformes o calzado</td><td>06</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>07. Mercaderías (en especie)</td><td>07</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>08. Vivienda</td><td>08</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>09. Transporte o combustible</td><td>09</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10. Seguro privado de salud</td><td>10</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11. Propinas</td><td>11</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12. Otros _____</td><td>12</td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="center" colspan="4"><b>(Especifique)</b></td></tr> </table>	01. Pago por horas extras	01			02. Salario vacacional	02			03. Aguinaldo	03			04. Bonificaciones, comisiones, viáticos	04			05. Alimentos o refrigerios	05			06. Ropa, uniformes o calzado	06			07. Mercaderías (en especie)	07			08. Vivienda	08			09. Transporte o combustible	09			10. Seguro privado de salud	10			11. Propinas	11			12. Otros _____	12			<b>(Especifique)</b>							<p><b>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?</b></p> <p>1. Sí 2. No → PASE A 431 A</p>
01. Pago por horas extras	01																																																							
02. Salario vacacional	02																																																							
03. Aguinaldo	03																																																							
04. Bonificaciones, comisiones, viáticos	04																																																							
05. Alimentos o refrigerios	05																																																							
06. Ropa, uniformes o calzado	06																																																							
07. Mercaderías (en especie)	07																																																							
08. Vivienda	08																																																							
09. Transporte o combustible	09																																																							
10. Seguro privado de salud	10																																																							
11. Propinas	11																																																							
12. Otros _____	12																																																							
<b>(Especifique)</b>																																																								
<b>SÓLO PARA CÓDIGO 6 Ó 7 EN PREGUNTA 418</b>																																																								
<p><b>425 A. ¿HA PARTICIPADO EN ALGÚN CURSO EN LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA?</b></p> <p>1. Sí 2. No 3. NS/NR</p>				<p><b>431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA USTED EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR (...) PARA SU CONSUMO EL MES ANTERIOR?</b></p> <p align="right">\$</p>																																																				
<b>EMPLEO SECUNDARIO</b>																																																								
<p><b>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?</b></p> <p>1. Sí 2. No 3. NS/NR</p>				<p><b>431 A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/ NEGOCIO DONDE TRABAJA?</b></p> <p>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 _____</p> <p align="center"><b>(Especifique)</b></p>																																																				
<b>SI EN 418 ES CÓDIGOS DEL 04 AL 10 PASE A 426 A</b>																																																								
<b>INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE</b>																																																								
<p><b>426. ¿LA ACTIVIDAD QUE REALIZA (...) LA EFECTÚA:</b></p> <p>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?</p>				<p><b>432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿TIENE (...) OTRO TRABAJO?</b></p> <p>1. Sí 2. No → PASE A 444</p>																																																				
<b>SI EN 418 ES CÓDIGOS DEL 04 AL 10 PASE A 426 A</b>																																																								
<b>INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE</b>																																																								
<p><b>426 A. EN LA EMPRESA O NEGOCIO DONDE TRABAJA, ¿LLEVAN CONTABILIDAD?</b></p> <p>1. Sí con registros completos 2. Sólo de ingresos y gastos 3. No 4. NS/NR</p>				<p><b>433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ (...) LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?</b></p> <p align="right"><b>HORAS</b></p>																																																				
<b>SI EN 418 ES CÓDIGOS DEL 04 AL 10 PASE A 426 A</b>																																																								
<b>INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE</b>																																																								
<p><b>426 B. ¿EL NEGOCIO O EL LUGAR DONDE TRABAJA, ¿ESTÁ REGISTRADO EN LAS OFICINAS DE IMPUESTOS Y/O DE SEGURIDAD SOCIAL?</b></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>A. Oficinas de impuestos</td><td>1. SÍ</td><td>2. NO</td><td>3. NS</td></tr> <tr><td>B. Seguridad social</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table>	A. Oficinas de impuestos	1. SÍ	2. NO	3. NS	B. Seguridad social	1	2	3		1	2	3				<p><b>434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ (...) EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?</b></p> <p align="right">\$</p>																																								
A. Oficinas de impuestos	1. SÍ	2. NO	3. NS																																																					
B. Seguridad social	1	2	3																																																					
	1	2	3																																																					
<b>SI PREGUNTA 418 ES 4 A 9 PASE A PREGUNTA 432</b>																																																								
<b>SI ES PRODUCTOR(A) AGROPECUARIO(A) YA SEA COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA PASE A 431. A</b>																																																								
<p><b>427. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE (...) INGRESO POR LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO?</b></p> <p>01. Diaria 02. Semanal 03. Quincenal 04. Mensual 05. Bimensual 06. Trimestral 07. Semestral 08. Anual 09. Por obra o destajo (promedio mensual)</p>				<p><b>435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO, ¿RECIBIÓ (...) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?</b></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>01. Pago por horas extras</td><td>01</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>02. Salario vacacional</td><td>02</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>03. Aguinaldo</td><td>03</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>04. Bonificaciones, comisiones, viáticos</td><td>04</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>05. Alimentos o refrigerios</td><td>05</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>06. Ropa, uniformes o calzado</td><td>06</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>07. Mercaderías (en especie)</td><td>07</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>08. Vivienda</td><td>08</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>09. Transporte o combustible</td><td>09</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10. Seguro privado de salud</td><td>10</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11. Propinas</td><td>11</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12. Otros _____</td><td>12</td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="center" colspan="4"><b>(Especifique)</b></td></tr> </table>	01. Pago por horas extras	01			02. Salario vacacional	02			03. Aguinaldo	03			04. Bonificaciones, comisiones, viáticos	04			05. Alimentos o refrigerios	05			06. Ropa, uniformes o calzado	06			07. Mercaderías (en especie)	07			08. Vivienda	08			09. Transporte o combustible	09			10. Seguro privado de salud	10			11. Propinas	11			12. Otros _____	12			<b>(Especifique)</b>			
01. Pago por horas extras	01																																																							
02. Salario vacacional	02																																																							
03. Aguinaldo	03																																																							
04. Bonificaciones, comisiones, viáticos	04																																																							
05. Alimentos o refrigerios	05																																																							
06. Ropa, uniformes o calzado	06																																																							
07. Mercaderías (en especie)	07																																																							
08. Vivienda	08																																																							
09. Transporte o combustible	09																																																							
10. Seguro privado de salud	10																																																							
11. Propinas	11																																																							
12. Otros _____	12																																																							
<b>(Especifique)</b>																																																								
<b>EMPLEO SECUNDARIO U OCUPACIÓN ANTERIOR</b>																																																								
<p><b>426 B. ¿EL NEGOCIO O EL LUGAR DONDE TRABAJA, ¿ESTÁ REGISTRADO EN LAS OFICINAS DE IMPUESTOS Y/O DE SEGURIDAD SOCIAL?</b></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1. SÍ</td><td>2. NO</td><td>3. NS</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table>	1. SÍ	2. NO	3. NS	1	2	3	1	2	3				<p><b>436. ¿CUÁL ES(ERA) LA OCUPACIÓN QUE (...) DESEMPEÑA(BA)?</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																																											
1. SÍ	2. NO	3. NS																																																						
1	2	3																																																						
1	2	3																																																						
<b>SI PREGUNTA 418 ES 4 A 9 PASE A PREGUNTA 432</b>																																																								
<b>SI ES PRODUCTOR(A) AGROPECUARIO(A) YA SEA COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA PASE A 431. A</b>																																																								
<p><b>427. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE (...) INGRESO POR LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO?</b></p> <p>01. Diaria 02. Semanal 03. Quincenal 04. Mensual 05. Bimensual 06. Trimestral 07. Semestral 08. Anual 09. Por obra o destajo (promedio mensual)</p>				<p><b>437. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE (...) DESEMPEÑA(BA) EN DICHA OCUPACIÓN?</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																																																				
<p><b>428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERÍODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE (...)?</b></p> <p align="right">\$</p>				<p><b>438. ¿A QUÉ SE DEDICA(BA) LA EMPRESA O INSTITUCIÓN PARA LA CUAL TRABAJA(BA)?</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p align="center"><b>NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)</b></p>																																																				
<p><b>429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL [PERÍODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE (...)?</b></p> <p align="right">\$</p>				<p><b>439. ADEMÁS DE (...), ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJA(N)(BAN) EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?</b></p>																																																				
<b>MÁS DE 998 ANOTAR 998</b>																																																								
<b>SI VIENE POR EMPLEO SECUNDARIO PASE A 444</b>																																																								

**SECCIÓN 4: EMPLEO E INGRESO**

<p><b>440. ¿EN SU TRABAJO ANTERIOR (...) TRABAJABA EN CALIDAD DE:</b></p> <p>01. Empleador(a) o patrono(a)?                  02. Cuenta propia con local?                  03. Cuenta propia sin local?                  04. Cooperativista?                  05. Familiar no remunerado(a)?                  06. Asalariado(a) permanente?                  07. Asalariado(a) temporal?                  08. Aprendiz?                  09. Servicio doméstico?                  10. Otros _____</p> <p align="center"><b>PASE A 443</b></p> <p align="center"><b>(Especifique)</b></p>	<p><b>445 B. ¿ES (...) MIEMBRO ACTIVO(A) DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES?</b></p> <p>1. Cooperativa                  2. Sindicato                  3. Asociación gremial                  4. Asociación profesional                  5. Asociación de empresas                  6. Otro _____</p> <p align="center"><b>(Especifique)</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center">1. SÍ</td> <td align="center">2. NO</td> </tr> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>	1. SÍ	2. NO	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2																																																																			
1. SÍ	2. NO																																																																															
1	2																																																																															
1	2																																																																															
1	2																																																																															
1	2																																																																															
1	2																																																																															
<p><b>441. ¿HABÍA FIRMADO (...) CONTRATO DE TRABAJO?</b></p> <p>1. Sí                      2. No</p>	<p><b>445 C. DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿CUÁNTO TIEMPO DEDICÓ A:</b></p> <p>1. Realizar quehaceres de su hogar? (lavar ropa, planchar, cocinar, lavar trastes)                  2. Realizar limpieza del hogar? (barrer, trapear, ordenar la cama)                  3. Acarrear leña?                  4. Acarrear agua?                  5. Cuidar, atender sin pago a niños(as) (hermanos o hermanas), ancianos, enfermos o discapacitados del propio hogar? (bañar, cambiar, trasladarlos, etc.)                  6. Reparar o dar mantenimiento a su vivienda, muebles, aparatos domésticos o vehículos del hogar?</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center"><b>HORAS</b></td> <td align="center"><b>MINUTOS</b></td> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	<b>HORAS</b>	<b>MINUTOS</b>																																																																													
<b>HORAS</b>	<b>MINUTOS</b>																																																																															
<b>SI PREGUNTA 440 ES 9 PASE A PREGUNTA 443</b>																																																																																
<p><b>442. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJABA (...)?</b></p> <p>1. Privado                  2. Público</p>																																																																																
<p><b>443. ¿POR QUÉ DEJÓ (...) SU OCUPACIÓN ANTERIOR?</b></p> <p>01. Ganaba poco                  02. Cerró el establecimiento o finalizó el trabajo                  03. Enfermedad o accidente                  04. Inhabilitado(a) por hecho violento                  05. Se redujo el personal                  06. Terminó su contrato de trabajo                  07. Por política de reducción del Gobierno                  08. Quería estudiar                  09. Se jubiló o pensionó                  10. Debía realizar tareas del hogar                  11. Consiguió un trabajo remunerado                  12. Porque recibe remesa                  13. Acoso laboral (incluye acoso sexual)                  14. Otros _____</p> <p align="center"><b>(Especifique)</b></p>		<p align="center"><b>SI RESPONDIÓ CODIGO 2 EN 410 Y LA EDAD ES DE 5 A 9 AÑOS FINALICE SECCIÓN</b></p> <p align="center"><b>ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR POR TRABAJO</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" rowspan="2"><b>446</b></td> <td align="center" rowspan="2"><b>447</b></td> <td align="center" rowspan="2"><b>448</b></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td align="center"><b>LA SEMANA ANTERIOR, EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ (...) FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIÓ A:</b></td> <td align="center"><b>¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td align="center"><b>GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ EN PROMEDIO CADA VEZ?</b></td> <td align="center" colspan="2"><b>MONTO</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center"><b>Dólares</b></td> <td align="center"><b>Centavos</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">SÍ    NO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. ¿Desayuno?</td> <td align="center">1    2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ¿Almuerzo?</td> <td align="center">1    2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ¿Cena?</td> <td align="center">1    2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ¿Refrigerio?</td> <td align="center">1    2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. ¿Otros? _____</td> <td align="center">1    2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p align="center"><b>(Especifique)</b></p>	<b>446</b>	<b>447</b>	<b>448</b>			<b>LA SEMANA ANTERIOR, EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ (...) FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIÓ A:</b>	<b>¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?</b>			<b>GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ EN PROMEDIO CADA VEZ?</b>	<b>MONTO</b>					<b>Dólares</b>	<b>Centavos</b>		SÍ    NO				1. ¿Desayuno?	1    2				2. ¿Almuerzo?	1    2				3. ¿Cena?	1    2				4. ¿Refrigerio?	1    2				5. ¿Otros? _____	1    2																																		
<b>446</b>	<b>447</b>	<b>448</b>																																																																														
			<b>LA SEMANA ANTERIOR, EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ (...) FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIÓ A:</b>	<b>¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?</b>																																																																												
		<b>GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ EN PROMEDIO CADA VEZ?</b>	<b>MONTO</b>																																																																													
			<b>Dólares</b>	<b>Centavos</b>																																																																												
	SÍ    NO																																																																															
1. ¿Desayuno?	1    2																																																																															
2. ¿Almuerzo?	1    2																																																																															
3. ¿Cena?	1    2																																																																															
4. ¿Refrigerio?	1    2																																																																															
5. ¿Otros? _____	1    2																																																																															
<b>OTROS INGRESOS NO LABORALES</b>																																																																																
<p><b>444. ¿EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS RECIBIÓ (...) INGRESOS POR:</b></p> <p>01. Remesas de familiares desde el exterior?                  02. Ayuda de familiares o amigos(as) que residen en el país?                  03. Cuota alimenticia?                  04. Alquiler de viviendas?                  05. Alquiler de negocios o máquinas?                  06. Alquiler de terrenos?                  07. Jubilación, pensión de invalidez o vejez?                  08. Depreciación de vehículo?                  09. Pensión por sobrevivencia?                  10. Ahorros?                  11. Otros ingresos mensuales? _____</p> <p align="center"><b>(Especifique)</b></p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td align="center"><b>MONTO (\$)</b></td> <td align="center"><b>VECES AL AÑO</b></td> </tr> <tr><td>01</td><td> </td><td> </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>		<b>MONTO (\$)</b>	<b>VECES AL AÑO</b>	01			02			03			04			05			06			07			08			09			10			11			<p align="center"><b>OTROS GASTOS POR ACTIVIDADES LABORALES</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" rowspan="2"><b>449</b></td> <td align="center" rowspan="2"><b>450</b></td> <td align="center" rowspan="2"><b>451</b></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td align="center"><b>¿LA SEMANA ANTERIOR TUVO (...) GASTOS EN:</b></td> <td align="center"><b>¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td align="center"><b>GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ EN PROMEDIO CADA VEZ?</b></td> <td align="center" colspan="2"><b>MONTO</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center"><b>Dólares</b></td> <td align="center"><b>Centavos</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">SÍ    NO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Transporte público?</td> <td align="center">1    2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Teléfono público?</td> <td align="center">1    2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Combustible, reparación de vehículo?</td> <td align="center">1    2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Hospedaje?</td> <td align="center">1    2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<b>449</b>	<b>450</b>	<b>451</b>			<b>¿LA SEMANA ANTERIOR TUVO (...) GASTOS EN:</b>	<b>¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?</b>			<b>GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ EN PROMEDIO CADA VEZ?</b>	<b>MONTO</b>					<b>Dólares</b>	<b>Centavos</b>		SÍ    NO				1. Transporte público?	1    2				2. Teléfono público?	1    2				3. Combustible, reparación de vehículo?	1    2				4. Hospedaje?	1    2			
	<b>MONTO (\$)</b>	<b>VECES AL AÑO</b>																																																																														
01																																																																																
02																																																																																
03																																																																																
04																																																																																
05																																																																																
06																																																																																
07																																																																																
08																																																																																
09																																																																																
10																																																																																
11																																																																																
<b>449</b>	<b>450</b>	<b>451</b>																																																																														
			<b>¿LA SEMANA ANTERIOR TUVO (...) GASTOS EN:</b>	<b>¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?</b>																																																																												
		<b>GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ EN PROMEDIO CADA VEZ?</b>	<b>MONTO</b>																																																																													
			<b>Dólares</b>	<b>Centavos</b>																																																																												
	SÍ    NO																																																																															
1. Transporte público?	1    2																																																																															
2. Teléfono público?	1    2																																																																															
3. Combustible, reparación de vehículo?	1    2																																																																															
4. Hospedaje?	1    2																																																																															
<b>OTROS INGRESOS ANUALES</b>																																																																																
<p><b>445. ¿QUÉ OTROS INGRESOS HA TENIDO (...) DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES QUE NO HAYA MENCIONADO ANTERIORMENTE?</b></p> <p>01. Utilidades empresariales                  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 _____</p> <p align="center"><b>(Especifique)</b></p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td align="center"><b>MONTO (\$)</b></td> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>		<b>MONTO (\$)</b>																							<p><b>452. ¿DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2014/2015 TUVO (...) EN POSESIÓN (PROPIETARIO) TIERRA CON VOCACIÓN AGROPECUARIA?</b></p> <p>1. Sí      → N° de manzanas      <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>2. No</p>																																																						
	<b>MONTO (\$)</b>																																																																															
<b>SI PREGUNTA 410 ES 2 O SI EN 409 CONTESTÓ ITEMS DEL 08 AL 16 PASE A PREGUNTA 445 C</b>																																																																																
<p><b>445 A. ¿A QUÉ EDAD EMPEZÓ A TRABAJAR?</b></p>		<p><b>453. EN EL CICLO AGRÍCOLA 2014/2015, ¿HA REALIZADO (...) ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA?</b></p> <p>1. Sí                  2. No realizó actividades agropecuarias                  3. No</p> <p align="center"><b>PASE A SECCIÓN 5</b></p>																																																																														
		<p><b>454. ¿EN EL PATIO DE SU VIVIENDA DESTINÓ (...) UN ESPACIO FÍSICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES?</b></p> <p>1. Sí      → PASE A 513                  2. No      → PASE A SECCIÓN 6</p>																																																																														

**SECCIÓN 5: ACTIVIDAD DE PRODUCCIÓN AGROPECUARIA**

<b>501. N° DE ORDEN DE LA TRH</b>	<b>NOMBRE:</b>	<b>502. N° DE TRH DEL INFORMANTE</b>	
-----------------------------------	----------------	--------------------------------------	--

**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) → <b>PASE A 1.1</b> N° de orden del propietario(a) _____	<b>A</b>	
2. Arrendatario(a)		
3. Colono(a)		
4. Cooperativista		
5. Aparcero(a) (censo)		
6. Ocupante gratuito	<b>B</b>	
7. No utilizó tierra → <b>PASE A 506</b>		
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 _____ (Especifique)
2. Otros parientes	5. Arrendatario(a)	8. Hijos(as)	
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? _____ (Especifique)	8

**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 _____ (Especifique)
02. Banco de Fomento Agropecuario (BFA)	05. Compradores de cosecha	09. Familiares o amigos(as)	
03. Banco Hipotecario	06. Cooperativa	10. ONG's	
	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)**

	m <sup>2</sup>		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 → <b>PASE A PREGUNTA 515 A</b>	2. COMERCIALIZACIÓN → <b>PASE A PREGUNTA 515 B</b>
3. AMBOS → <b>CONTESTE 515 A Y 515 B</b>	4. NO APLICA → <b>FINALICE SECCIÓN</b>

**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)** \$

SECCIÓN 6: SALUD

N° D E O R D E N	601	602	603	604	605					606				
	ANOTAR N° DE ORDEN Y NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108	EN EL MES ANTERIOR, ¿CUÁL FUE EL SÍNTOMA, ENFERMEDAD O LESIÓN MÁS RECIENTE QUE TUVO (...)?	EN EL MES ANTERIOR, ¿A QUIÉN CONSULTÓ (...)?	EN EL MES ANTERIOR, ¿EN QUÉ LUGAR CONSULTÓ O ATENDIERON A (...)?	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN CONSULTA DE (...)?					¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN ANÁLISIS DE LABORATORIO DE (...)?				
		Síntomas 1. Dolor de cabeza 2. Dolor de estómago y/o vómito 3. Temperatura, fiebre y/o calentura 4. Mareos/Vértigo 5. Otro _____ (Especifique) 6. Enfermedad 7. Lesión 8. Diarrea	1. Doctor(a) 2. Enfermero(a) 3. Promotor(a) de salud 4. Farmacéutico(a) 5. Curandero(a) 6. Familiar o amigo(a) 7. No consultó con nadie	1. Hospital MINSAL 2. Unidad de salud o eco familiar del MINSAL 3. Hospital del ISSS 4. Unidades médicas, clínicas comunales o empresariales ISSS 5. Hospital Militar 6. Hospital o clínica particular 6.1 Bienestar Magisterial 7. ONG's 8. Farmacia 9. Casa del curandero(a) o clínica natural 10. Casa del enfermo(a) o lesionado(a) 11. 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)				
		SI RESPONDIÓ CÓDIGOS 6 Ó 7 PASE A 615		No consultó	Gasto del hogar	Donado por otros(as)	Otros	Institución	No tuvo servicio	Gasto del hogar	Donado por otros(as)	Otros	Institución	
				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 6: SALUD

N° D E O R D E N	607					608					609	610	611	612				
	¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (...) EN RAYOS X?					¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (...) EN OTROS EXÁMENES?					¿(...) ESTUVO HOSPITALIZADO(A)?	¿DÓNDE ESTUVO HOSPITALIZADO(A) (...)?	¿CUÁNTOS DÍAS ESTUVO HOSPITALIZADO(A) (...)?	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN HOSPITALIZACIÓN DE (...)?				
	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)					1. Sí 2. No ↓ <b>Pase a 615</b>	1. Hospital MINSAL 2. Hospital del ISSS y unidades médicas 3. Hospital Militar 4. Hospital o clínica particular 5. Otros _____ (Especifique)		Códigos para cobertura: 1. MINSAL 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ (Especifique)				
No tuvo servicio	Gasto del hogar	Donado por otros(as)	Otros	Institución	No tuvo servicio	Gasto del hogar	Donado por otros(as)	Otros	Institución			No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros(as)	Otros	Institución		
	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 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		802		803		804	805	806		807
CÓDIGO (Uso exclusivo de la oficina)	LA SEMANA PASADA (LUNES A DOMINGO, ¿CONSUMIERON O UTILIZARON ALIMENTOS O BEBIDAS EN ESTE HOGAR?			¿CÓMO LO OBTUVO?  (Hasta 2 opciones)		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			1. Comprado 2. Autoconsumo 3. Autosuministro 4. Ayuda familiar 5. Ayuda del Estado 6. Ayuda privada		1. Una vez 2. Dos veces 3. Tres veces 4. Cuatro veces 5. Cinco veces 6. Seis veces 7. Todos los días		Dólares	Centavos	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 _____ <b>(Especifique)</b>
01 ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS		Código	Opción 1	Opción 2						
1	011125	Tortilla?								1
2	011102	Pan Francés?								2
3	<b>011101</b>	<b>Pan dulce?</b>								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	<b>011622</b>	<b>Frutas frescas?</b>								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	<b>011201</b>	<b>Pollo?</b>								33
34	<b>011301</b>	<b>Pescado, mariscos?</b>								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	<b>SUMA DE GASTO DE CONSUMO SEMANAL TOTAL</b>									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:						
ARTÍCULOS Y SERVICIOS			1. Compra?	2. Autoconsumo?	3. Autosuministro?	4. Ayuda familiar? 5. Ayuda del Estado? 6. Ayuda privada? 7. Otros?	Gasto?		Autoconsumo? Autosuministro?		Ayuda?		
		1. SÍ 2. NO					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 cuidado de menores de 3 años en guardería y maternal?												10
11	Gasto en cuidado de adultos(as) mayores (ancianos/as)												11
11 A	Artículos de uso de bebés?												11 A
12	Gastos por comida y cuidado de mascotas?												12

812		¿CON QUÉ FRECUENCIA LO OBTUVO?  Anotar códigos de 809	810				811						
EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON O UTILIZARON:  (Excluya gastos anotados en educación y salud, exceptuando los ocasionados por enfermedad permanente)			1. Compra?	2. Autoconsumo?	3. Autosuministro?	4. Ayuda familiar? 5. Ayuda del Estado? 6. Ayuda privada? 7. Otros?	Gasto?		Autoconsumo? Autosuministro?		Ayuda?		
		1. SÍ 2. NO					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, pántries, 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		¿CON QUÉ FRECUENCIA LO OBTUVO?  Anotar códigos de 809	811		
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ESTE HOGAR HA REALIZADO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES GASTOS:			¿CUÁL FUE EL VALOR DE?:		
		1. SÍ 2. NO	Gasto?		
			Dólares	Centavos	
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**

<p><b>901. ¿RECIBIO/RECIBE ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR AYUDA DEL PROGRAMA PISO Y TECHO?</b> 1. Sí      2. No → Pase a 903</p>	<p><b>923. ¿CON QUE PERIODICIDAD RECIBE LA AYUDA?</b> 1. Mensual      4. Otra _____ 2. Bimensual (6 veces al año)      (Especifique) 3. Trimestral (4 veces al año)</p>																																	
<p><b>902. DE HABER SIDO CUBIERTO POR EL HOGAR, ¿CUÁNTO HABRÍA PAGADO?</b></p>	<p><b>924. ¿CUÁL ES EL VALOR DE DICHA AYUDA?</b></p>																																	
<p><b>903. ¿ALGUIEN EN EL HOGAR RECIBE PENSIÓN BÁSICA UNIVERSAL POR SER ADULTO MAYOR?</b> 1. Sí      2. No → Pase a 906</p>	<p><b>925. ¿COMPRA GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP)?</b> 1. Sí 2. No → Pase a 931</p>																																	
<p><b>904. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE LA PENSIÓN?</b> 1. Mensual 2. Bimensual (6 veces al año) 3. Trimestral (4 veces al año) 4. Otros _____ (Especifique)</p>	<p><b>926. ¿CON QUÉ FRECUENCIA COMPRA EL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP)?</b> 1. Semanal      5. Cada 3 meses 2. Quincenal      6. Más de 3 meses 3. Mensual      7. Otros _____ 4. Cada 2 meses      (Especifique)</p>																																	
<p><b>905. ¿CUÁL ES EL MONTO QUE RECIBE POR DICHA PENSIÓN?</b></p>	<p><b>927. ¿HABITUALMENTE QUÉ MARCA DE GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP) ADQUIERE?</b> 1. Zeta Gas 2. Tropigas 3. Tomza Gas 4. Total El Salvador</p>																																	
<p><b>906. ¿RECIBE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR AYUDA EN CONCEPTO DE PAQUETE ESCOLAR?</b> 1. Sí      2. No → Pase a 908</p>	<p><b>928. ¿HABITUALMENTE DÓNDE COMPRA EL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP)?</b> 1. Tienda de colonia 2. Distribuidores mayoristas-detallista (camión) 3. Distribuidores mayoristas-detallista con local 4. Gasolineras 5. Otros _____ (Especifique)</p>																																	
<p><b>907. DE HABER COMPRADO EL HOGAR DICHO PAQUETE ESCOLAR, ¿CUÁNTO HABRÍA PAGADO?</b></p>	<p><b>928 A. ¿RECIBE SERVICIO A DOMICILIO?</b> 1. Sí → Pase a 930 2. No</p>																																	
<p><b>908. ¿A ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR LE BRINDAN AYUDA DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y SALUD ESCOLAR?</b> 1. Sí, alimentación 2. Sí, salud escolar 3. Sí, ambos 4. No → Pase a 911</p>	<p><b>929. ¿CUÁNTO TIEMPO INVIERTE EN IDA Y VUELTA CUANDO VA A COMPRAR EL GAS LICUADO DE PETRÓLEO?</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Horas</th> <th>Minutos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Horas	Minutos																															
Horas	Minutos																																	
<p><b>909. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD BRINDA EL CENTRO ESCOLAR DICHA AYUDA?</b> 1. Diario      5. Trimestral 2. Semanal      6. Semestral 3. Quincenal      7. Anual 4. Mensual</p>	<p><b>930. INCURRE EN LOS SIGUIENTES GASTOS AL COMPRAR EL GAS LICUADO DE PETRÓLEO:</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 Sí</th> <th>2 No</th> <th>3 NS/NR</th> <th>Montó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Servicio a domicilio?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ¿Sobre-precio por el vendedor?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ¿Otros (combustible vehículo, Pje. De bus, moto taxi, etc.)?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1 Sí	2 No	3 NS/NR	Montó	1. ¿Servicio a domicilio?	1	2	3		2. ¿Sobre-precio por el vendedor?	1	2	3		3. ¿Otros (combustible vehículo, Pje. De bus, moto taxi, etc.)?	1	2	3														
	1 Sí	2 No	3 NS/NR	Montó																														
1. ¿Servicio a domicilio?	1	2	3																															
2. ¿Sobre-precio por el vendedor?	1	2	3																															
3. ¿Otros (combustible vehículo, Pje. De bus, moto taxi, etc.)?	1	2	3																															
<p><b>910. DE HABERLO COMPRADO (ALIMENTACIÓN Y SALUD) EL HOGAR, ¿CUÁNTO HABRÍA PAGADO?</b></p>	<p><b>931. ¿RECIBE EL HOGAR AYUDA EN CONCEPTO DE SUBSIDIO DE GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP)?</b> 1. Sí      2. No      3. Sí, pero no lo utiliza</p>																																	
<p><b>911. ¿RECIBE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR PAQUETE DE SEMILLA MEJORADA Y/O INSUMOS AGRÍCOLAS?</b> 1. Sí      2. No → Pase a 914</p>	<p><b>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</b></p>																																	
<p><b>912. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE DICHO PAQUETE?</b> 1. Anual      4. Otra _____ 2. 2 veces al año      (Especifique) 3. 3 veces al año</p>	<p><b>932. ¿A QUÉ DESTINA LA AYUDA QUE RECIBE EN CONCEPTO DE LOS SUBSIDIOS ANTES MENCIONADOS:</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 Sí</th> <th>2 No</th> <th>3 NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Consumo (alimento, vestido, etc.)?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2. Vivienda (construcción y reparación)?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. Negocio (comercio)?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. Gastos médicos?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5. Gastos en educación?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>6. Ahorro?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>7. Otros? _____ (Especifique)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		1 Sí	2 No	3 NS/NR	1. Consumo (alimento, vestido, etc.)?	1	2	3	2. Vivienda (construcción y reparación)?	1	2	3	3. Negocio (comercio)?	1	2	3	4. Gastos médicos?	1	2	3	5. Gastos en educación?	1	2	3	6. Ahorro?	1	2	3	7. Otros? _____ (Especifique)	1	2	3	
	1 Sí	2 No	3 NS/NR																															
1. Consumo (alimento, vestido, etc.)?	1	2	3																															
2. Vivienda (construcción y reparación)?	1	2	3																															
3. Negocio (comercio)?	1	2	3																															
4. Gastos médicos?	1	2	3																															
5. Gastos en educación?	1	2	3																															
6. Ahorro?	1	2	3																															
7. Otros? _____ (Especifique)	1	2	3																															
<p><b>913. DE HABERLO COMPRADO EL HOGAR DICHO PAQUETE, ¿CUÁNTO HABRÍA PAGADO?</b></p>	<p><b>RESPONDER PREGUNTA 932.1 SI EN PREGUNTA 931 RESPONDIÓ CODIGO 1, DE LO CONTRARIO PASE A PREGUNTA 933</b></p>																																	
<p><b>914. ¿RECIBE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR BECAS PARA EDUCACIÓN FORMAL O FORMACIÓN TÉCNICA?</b> 1. Sí, del gobierno      3. Sí, ambas 2. Sí, de FOMILENIO      4. No tiene → Pase a 916</p>	<p><b>932.1. ¿A QUÉ DESTINA LA AYUDA QUE RECIBE EN CONCEPTO DEL SUBSIDIO AL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP):</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 Sí</th> <th>2 No</th> <th>3 NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Consumo (alimento, vestido, etc.)?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2. Compra del Gas Licuado de Petróleo?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. Ahorro?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. Gastos médicos?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5. Otros? _____ (Especifique)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		1 Sí	2 No	3 NS/NR	1. Consumo (alimento, vestido, etc.)?	1	2	3	2. Compra del Gas Licuado de Petróleo?	1	2	3	3. Ahorro?	1	2	3	4. Gastos médicos?	1	2	3	5. Otros? _____ (Especifique)	1	2	3									
	1 Sí	2 No	3 NS/NR																															
1. Consumo (alimento, vestido, etc.)?	1	2	3																															
2. Compra del Gas Licuado de Petróleo?	1	2	3																															
3. Ahorro?	1	2	3																															
4. Gastos médicos?	1	2	3																															
5. Otros? _____ (Especifique)	1	2	3																															
<p><b>915. SI EL HOGAR LO HUBIERA PAGADO, ¿EN CUÁNTO ESTIMARÍA ESE VALOR?</b></p>	<p><b>933. ¿QUÉ OPINIÓN LE MERECE EL SUBSIDIO AL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP):</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 Sí</th> <th>2 No</th> <th>3 NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Beneficia al hogar?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2. Considera adecuado el monto?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. El mecanismo de entrega es eficiente?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. Lo están recibiendo los hogares que lo necesitan?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5. Otros? _____ (Especifique)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		1 Sí	2 No	3 NS/NR	1. Beneficia al hogar?	1	2	3	2. Considera adecuado el monto?	1	2	3	3. El mecanismo de entrega es eficiente?	1	2	3	4. Lo están recibiendo los hogares que lo necesitan?	1	2	3	5. Otros? _____ (Especifique)	1	2	3									
	1 Sí	2 No	3 NS/NR																															
1. Beneficia al hogar?	1	2	3																															
2. Considera adecuado el monto?	1	2	3																															
3. El mecanismo de entrega es eficiente?	1	2	3																															
4. Lo están recibiendo los hogares que lo necesitan?	1	2	3																															
5. Otros? _____ (Especifique)	1	2	3																															
<p><b>916. ¿ALGUIEN EN EL HOGAR TIENE LA AYUDA DEL PROGRAMA TEMPORAL AL INGRESO (PATI)?</b> 1. Sí      2. No → Pase a 919</p>	<p><b>934. ¿PIENSA USTED QUE EL SUBSIDIO AL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP) DEBERÍA ENTREGARSE:</b></p> <p>1. En efectivo? 2. Por medio de una tarjeta? 3. Por medio de depósito a cuenta? 4. Otros? _____ (Especifique)</p>																																	
<p><b>917. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE DICHA AYUDA?</b> 1. Mensual      3. Otra _____ 2. Bimensual (6 veces al año)      (Especifique)</p>	<p><b>935. ¿LA PERIODICIDAD DE ENTREGA AL SUBSIDIO DEL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP) DEBERÍA DE SER:</b></p> <p>1. Mensualmente? 2. Cuando el hogar adquiere el gas propano? 3. Otros? _____ (Especifique)</p>																																	
<p><b>918. ¿CUÁNTO ES EL MONTO DE DICHA AYUDA?</b></p>																																		
<p><b>919. ¿ALGUNA PERSONA EN EL HOGAR RECIBE AYUDA EN CONCEPTO DE BONOS COMUNIDADES SOLIDARIAS RURALES?</b> 1. Sí      2. No → Pase a 922</p>																																		
<p><b>920. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE LA AYUDA?</b> 1. Mensual      4. Otra _____ 2. Bimensual (6 veces al año)      (Especifique) 3. Trimestral (4 veces al año)</p>																																		
<p><b>921. ¿CUÁL ES EL VALOR DE DICHA AYUDA?</b></p>																																		
<p><b>922. ¿ALGUNA PERSONA EN EL HOGAR RECIBE AYUDA EN CONCEPTO DE BONOS COMUNIDADES SOLIDARIAS URBANAS?</b> 1. Sí      2. No → Pase a 925</p>																																		

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

**IDENTIFICACIÓN PERSONAL DE OFICINA**

NOMBRE DEL TÉCNICO(A) DE ENCUESTAS	A	NOMBRE DEL TÉCNICO DE CONTROL DE CALIDAD	B	NOMBRE DEL CRÍTICO(A) CODIFICADOR(A)	C	NOMBRE DEL DIGITADOR(A)	D
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CÓDIGO	<input type="text"/>	CÓDIGO	<input type="text"/>	CÓDIGO	<input type="text"/>	CÓDIGO	<input type="text"/>
FECHA:	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>

**CONTROL DE SECCIONES A COMPLETAR POR DEPARTAMENTO DE ENCUESTAS**

SECCIÓN 2	SECCIÓN 4	SECCIÓN 5	SECCIÓN 5 A	SECCIÓN 6	SECCIÓN 9
<input type="text"/>					
SECCIÓN 10	SECCIÓN 11	SECCIÓN 12	SECCIÓN 13	SECCIÓN 14	SECCIÓN 15
<input type="text"/>					