



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
MINISTERIO DE ECONOMÍA



**ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS  
MÚLTIPLES 2009**

**DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS**  
LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTA ENCUESTA SON CONFIDENCIALES,  
ESTÁ AMPARADA POR EL DECRETO LEGISLATIVO No. 1784  
LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO ESTADÍSTICO NACIONAL

**IDENTIFICACION MUESTRAL**

**ENTREVISTA Y SUPERVISION**

ORDEN DE LA VISITA	ENCUESTADOR				VERIFICACIÓN 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 FINAL DE LA ENCUESTA**

Fecha	
Resultado	

(\*) CÓDIGOS DE RESULTADO DE LA VISITA

TIPO A	TIPO B	TIPO C
1. COMPLETA	5. DESOCUPADA	7. OTROS _____ (Especifique)
2. AUSENTE TEMPORAL (P)	6. VACANTE USADA TEMPORALMENTE PARA NEGOCIO O ALMACENAJE	
3. REHUSO		
4. OTROS		

CÓDIGO DEL ENCUESTADOR(A):    CÓDIGO DEL SUPERVISOR(A):

**NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE**   **BOLETA ANEXA**  
1. Si  2. No


**SECCIÓN 0: NUMERO DE MIEMBROS FUERA DEL HOGAR**

**1. ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR SE ENCUENTRA RESIDIENDO ACTUALMENTE EN EL EXTRANJERO (POR TRABAJO PERMANENTE SIN GASTO PARA EL HOGAR, POR MAS DE 3 MESES)?**

Sí ..... 1

¿Cuántos?

TOTAL

HOMBRES

MUJERES

No ..... 2 \_\_\_\_\_, **Pase a 2**

**2 ¿TIENE EN EL HOGAR PUIPOS(AS)?**

Sí ..... 1

No ..... 2

¿Cuántos?

TOTAL

HOMBRES

MUJERES

**3. ¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZA PARA IR A:**

- 1. A pié
  - 2. Carreta
  - 3. Microbús
  - 4. Bus
  - 5. Pick-up, camión
  - 6. Bicideta
  - 7. Auto particular
  - 8. Caballo
  - 9. Mototaxi
  - 10. No sabe/no utiliza
  - 11. Otros \_\_\_\_\_
  - 12. No se desplaza
  - 13. NR
- Especifique**

**4. ¿CUÁNTO TARDA EN LLEGAR?**

**5. ¿SE ENCONTRABA AHI MISMO HACE DOS AÑOS?**

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No sabe

Anotar hasta 3 códigos

Horas

Minutos

3.01 Centro de capacitación?

3.02 Banco más cercano?

3.03 Teléfono más cercano?

3.04 Local de uso público de Internet más cercano?

3.05 Parada de buses más cercana?

3.06 Cancha de fútbol o parque más cercano?

3.07 Oficina de correos?

3.08 Mercado más cercano?

3.09 Unidad de salud más cercana?

3.10 Puesto de policía?

3.11 Carretera o calle pavimentada más cercana?

3.12 Cine más cercano?

**NOTA:**

**Los 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 ORDEN	¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA?	¿QUE RELACION DE PARENTESCO TIENE... (NOMBRE)... CON EL JEFE(A) DEL HOGAR?	SEXO	¿CUAL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?	¿QUE EDAD TIENE... (NOMBRE) EN AÑOS CUMPLIDOS?	PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS DE EDAD ¿CUAL ES SU ESTADO FAMILIAR?	¿TIENE... (NOMBRE) ALGUN SEGURO MÉDICO?	¿DURANTE EL MES ANTERIOR... (NOMBRE) TUVO?	N° DE ORDEN
O R D E N	(No olvide registrar a los miembros ausentes temporales por un periodo menor de 4 meses, recién nacidos y domésticas puertales adentro, estudiantes en el extranjero y/o enfermos financiados por el hogar)	01. Jefe(a) 02. Esposal(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)	1. Hombre 2. Mujer	MES / AÑO	(Anote 00, para los menores de 1 año)	¿CUAL ES SU ESTADO FAMILIAR? 1. Acompañado(a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Separado(a) 6. Soltero(a)	1. ISSS cotizante 2. ISSS beneficiario 3. ISSS retirado 4. Bienestar Magisterial 5. IPSFA 6. Colectivo 7. Individual (Priv.) 8. No tiene 9. Otros Especifique	1. Algun Síntoma 2. Alguna enfermedad 3. Lesión por Accidente 4. Lesión por hecho violento 5. No tuvo	
01		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

Haga un círculo sobre el No. de orden de personas con clave de 1 a 4 en prog. 109

OBSERVACIONES:









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

<b>301. TIPO DE VIVIENDA:</b> 1. Casa privada o independiente 2. Apartamento 3. Condominio → Preguntar No. de pisos 4. Pieza en una casa 5. Pieza en un mesón 6. Casa improvisada 7. Rancho 8. Temporal (desastres naturales: terremoto, inundaciones, etc.) 9. Otros _____ (Especifique)	No. de pisos	<b>308. ¿CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE ESTA VIVIENDA?</b> 1. Inquilino 2. Propietario de la vivienda pero la está pagando a plazos N° de orden [ ] [ ] 3. Propietario N° de orden [ ] [ ] 4. Propietario de la vivienda en terreno público 5. Propietario de la vivienda en terreno privado 6. Colono 7. Guardián de la vivienda 8. Ocupante gratuito 9. Otros _____ Especifique	Pase a 311            Pase a 310 A.            CUOTA MENSUAL
<b>302. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES:</b> 1. ¿Loza de concreto? 2. ¿Teja de barro o cemento? 3. ¿Lámina de asbesto o fibra cemento? 4. ¿Lámina metálica buena? 5. ¿Lámina metálica mala? 6. ¿Paja o palma? 7. ¿Materiales de desecho? 8. ¿Otros materiales? _____ (Especifique)		<b>309. ¿PAGA CON ALGÚN BIEN O SERVICIO EL USO DE LA VIVIENDA?</b> 1. Si _____ 2. No → Pase a 310A  <b>310. ¿QUÉ VALOR EN DINERO TENDRÍAN ESTOS BIENES O SERVICIOS EL MES PASADO?</b> \$ _____ Pase a 311  <b>310 A. SI TUVIERA QUE ALQUILAR ESTA VIVIENDA ¿CUANTO CREE QUE PAGARÍA POR MES?</b> \$ _____	
<b>303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES:</b> 1. ¿Concreto o mixto? 2. ¿Bahareque? 3. ¿Adobe? 4. ¿Madera? 5. ¿Lámina metálica buena? 6. ¿Lámina metálica mala? 7. ¿Paja o palma? 8. ¿Materiales de desecho? 9. ¿Otros materiales? _____ (Especifique)		<b>311. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO POSEE ESTA VIVIENDA?</b> 1. Electricidad                              2. Conexión eléctrica del vecino 3. Kerosene (gas)                              4. Candela      5. Panel solar 6. Generador eléctrico                              7. Otra clase _____ (Especifique)  Si responde 1 ó 2, cuantas horas al día no recibe el servicio.....	Horas    Minutos
<b>304. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO ES:</b> 1. ¿Ladrillo cerámico? 2. ¿Ladrillo de cemento? 3. ¿Ladrillo de barro? 4. ¿Cemento? 5. ¿Tierra? 6. ¿Otros materiales? _____ Especifique		<b>312. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO DE AGUA POR CAÑERÍA?</b> 01. ¿Dentro de la vivienda con abastecimiento público? (ANDA) 02. ¿Dentro de la vivienda con otro tipo de abastecimiento? 03. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con abastecimiento público? (ANDA) 04. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con otro tipo de abastecimiento? 05. No tiene 06. Tiene pero no le cae (por más de un mes) Si responde 1, 2, 3 ó 4 preguntar cuantas horas al día.....  <b>313. ¿CÓMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA?</b> 01. Cañería del vecino                              02. Pila, chorro público o cantarrera 03. Camión carreta o pipa                              04. Pozo con tubería 05. Pozo protegido (cubierto)                              06. Pozo no protegido 07. Ojo de agua, río o quebrada                              08. Manantial protegido 09. Manantial no protegido                              10. Colecta agua lluvia 11. Agua envasada                              12. Chorro común 13. Acarreo de cañería del vecino                              14. Otros medios _____ Especifique	1. - de 4 hrs. 2. + de 4 hrs.
<b>305. SIN CONTAR BAÑOS, COCINA, PASILLO NI COCHERA ¿CUANTAS HABITACIONES SON DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR?</b>			
<b>306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?</b>		<b>314. ¿QUIÉN ACARREA AGUA PARA USO DOMESTICO EN SU HOGAR?</b> (si no es miembro del hogar quien acarrea el agua, anote 99) Si es 00 pase a 315	No. de orden
<b>307. CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO?</b> (No lo utilizan o lo comparten anotar 00)		<b>¿CUÁNTO TIEMPO OCUPA EN UN DIA PARA ACARREAR EL AGUA?</b>  <b>¿CUÁNTO PAGA SEMANALMENTE POR EL ACARREO DE AGUA? \$</b>  <b>¿CUÁNTOS DIAS A LA SEMANA ACARREAN AGUA?</b>	Horas    Minutos  Dólares    Ctvos.

<p><b>315. ¿LE HACE ALGUN TRATAMIENTO AL AGUA QUE BEBEN?</b></p> <p>1. Sí    2. No → <b>Pase a 317</b></p>		<p><b>321. ¿COMPARTE ESTE HOGAR EL SERVICIO SANITARIO QUE UTILIZA, CON OTROS HOGARES?</b></p> <p>1. Sí</p> <p>2. No → <b>Pase a 322</b></p>	
<p><b>316. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DAN AL AGUA QUE BEBEN?</b></p> <p>1. La hierven antes de usarla</p> <p>2. Utilizan filtro de agua</p> <p>3. La tratan con algún producto (lejía, cloro, puriagua)</p> <p>4. Desinfección solar</p> <p>5. La filtra con una tela</p> <p>6. La deja asentar</p> <p>7. No le hace nada</p>		<p>¿CUÁNTOS HOGARES COMPARTEN EL SERVICIO SANITARIO?</p>	
<p><b>317. EL SERVICIO DE BAÑO LO SATISFACE POR:</b></p> <p>1. Regadera o pila dentro de la vivienda</p> <p>2. ¿Regadera o pila fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad</p> <p>3. Regadera o pila de baño común</p> <p>4. Río, quebrada u ojo de agua</p> <p>5. Barril o pila al aire libre</p> <p>6. Otros medios _____ <b>Especifique</b></p>		<p><b>322. ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR QUE POR ALGUNA RAZÓN NO UTILIZA EL SERVICIO SANITARIO?</b></p> <p>1. Sí</p> <p>2. No → <b>Pase a 325</b></p>	
<p><b>317 A. ¿TIENE SERVICIO SANITARIO ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>1. Si, dentro de la vivienda } → <b>Pase a 319</b></p> <p>2. Si, fuera de la vivienda }</p> <p>3. Si tiene pero no lo utiliza</p> <p>4. No</p>		<p><b>323. POR QUÉ RAZÓN NO LO UTILIZA?</b></p> <p>1. Es menor de 5 años</p> <p>2. Por enfermedad</p> <p>3. Por discapacidad</p> <p>4. Por que no le gusta usarlo</p> <p>5. Por falta de agua</p> <p>6. Se terminó la vida útil de la letrina</p> <p>7. Se encuentra dañada la infraestructura</p> <p>8. Muy incómodo</p> <p>9. Se utiliza para otro fines</p> <p>10. Por el mal olor</p> <p>11. Otros _____ <b>Especifique</b></p>	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>
<p><b>318. ¿CUENTA CON ACCESO A SERVICIO SANITARIO?</b></p> <p>1. Si, de familiar o amigo</p> <p>2. No tiene → <b>Pase a 324</b></p>		<p><b>324. ¿QUÉ HACEN CON LAS EXCRETAS?</b></p> <p>1. La depositan en servicio sanitario</p> <p>2. Se depositan en un pozo o resumidero</p> <p>3. Se depositan en una quebrada o río</p> <p>4. Va a la calle o al aire libre</p> <p>5. Otros _____ <b>Especifique</b></p>	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>
<p><b>319. EL SERVICIO SANITARIO AL QUE TIENE ACCESO ESTA VIVIENDA ES DE:</b></p> <p>1. ¿Inodoro a alcantarillado?</p> <p>2. ¿Inodoro a fosa séptica?</p> <p>3. ¿Inodoro común a alcantarillado?</p> <p>4. ¿Inodoro común a fosa séptica?</p> <p>5. ¿Letrina privada?</p> <p>6. ¿Letrina común?</p> <p>7. ¿Letrina abonera?</p> <p>8. ¿Letrina abonera común?</p>		<p><b>325. ¿CÓMO SE DESHACEN EN LA VIVIENDA DE LAS AGUAS:</b></p> <p><b>a. GRISES?    b. NEGRAS?</b></p> <p>1. Alcantarillado                      4. Quebrada o río</p> <p>2. Pozo o resumidero                5. A la calle o al aire libre</p> <p>3. Fosa séptica                        6. Otros _____ <b>Especifique</b></p>	<p>a</p> <p>b</p>
<p><b>320. ¿EL TIPO DE LETRINA QUE UTILIZA ES?</b></p> <p>1 Letrina de hoyo o pozo con plataforma</p> <p>2 Letrina de hoyo o pozo con plataforma para sentarse</p> <p>3 Letrina abonera seca con plataforma</p> <p>4 Letrina abonera seca con plataforma para sentarse</p> <p>5 Letrina solar con plataforma</p> <p>6 Letrina solar con plataforma para sentarse</p>		<p>(Si en pregunta 318 es 1, ó en pregunta 319 responde 5, 6, 7 u 8 NO responder aguas negras)</p>	

<b>326. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PREDOMINANTEMENTE PARA COCINAR?</b> 1. Electricidad 2. Kerosene (gas) 3. Gas propano 4. Leña 5. Carbón 6. Ninguno 7. Otros _____ (Especifique)			<b>330. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR</b>  01. ¿Radio? .....01 02. ¿Equipo de sonido? .....02 03. ¿T.V.? .....03 04. ¿Video casetera o DVD? .....04 05. ¿Refrigeradora? ..... 05 06. ¿Lavadora? ..... 06 07. ¿Licuadora? .....07 08. ¿Ventilador? ..... 08 09. ¿Computadora? ..... 09 10. ¿Secadora de ropa? ..... 10 11. ¿Máquina de coser? .....11 12. ¿Vehículo (uso del hogar)?..... 12 13. ¿Plancha?(ropa) ..... 13 14. ¿Horno microonda? .....14 15. ¿Videojuegos (Nintendo)?..... 15 16. ¿Generador de electricidad? ..... 16 17. ¿ Aire Acondicionado? ..... 17	1. Sí	Cuántos
				2. No	
<b>327. ¿TIENE USTED EMPLEADAS(OS) DOMÉSTICAS(OS)?</b>  1. Sí 2. No  ¿CUÁNTO LE(S) PAGA MENSUALMENTE ? \$					
<b>328. ¿TIENE USTED EN USO?</b>  1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet (Correo electrónico) 4. Cable	1. Sí	2.No	Cuántos		
<b>328.A. ¿RECICLA USTED LA BASURA?</b>  1. Si 2. No					
<b>329. ¿CÓMO SE DESHACEN DE LA BASURA EN ESTE HOGAR? (QUE NO RECICLA)</b> 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 _____ (Especifique)					

331. EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL EN..... FUE:									
	¿PAGADO O COMPRADO?	¿DONADO O REGALADO?	¿AUTOCONSUMO, AUTOSUMINISTRO?	¿INCLUIDO EN EL ALQUILER?	¿NO GASTO?	¿NO SABE, NO RESPONDE?	¿CUÁNTO FUE EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL?		
							Dólares	Centavos	
01. Agua.....	1	2		4	5	6			
02. Electricidad.....	1	2		4	5	6			
03. Kerosén.....	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. Gasolina/Diesel.....	1	2	3		5	6			
09. Teléfono fijo.....	1	2			5	6			
10. Celular .....	1	2			5	6			
11. Cable .....	1	2			5	6			
12. Internet (Hogar) . . .	1	2			5	6			
13. Cibercafé.....	1	2			5	6			
14. Impuestos Municip.....	1	2			5	6			
15. Pago de Vigilancia....	1	2			5	6			
16. Recolect. Basura.....	1	2			5	6			
17. Otros .....	1	2	3		5	6			
(Especifique)	<b>TOTAL</b>								

SECCIÓN 4: EMPLEO E INGRESO									
PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS									
401. N° DE ORDEN DE LA TRH			NOMBRE:			402. N° DE ORDEN DEL INFORMANTE			
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD					408. ¿QUÉ HIZO LA SEMANA ANTERIOR PARA BUSCAR TRABAJO O ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?				
403. LA SEMANA ANTERIOR ¿REALIZO UD. ALGÚN TRABAJO? (Sin contar los quehaceres del hogar)  1. Sí → Pase a 411 2. No					01. Estableció contacto con oficinas de empleo 02. Gestionó directamente con empleadores 03. Gestionó en lugar de trabajo, fincas, granjas, etc. 04. Gestionó valiéndose de amigos y familiares 05. Puso aviso o respondió ofertas aparecidas en periódicos 06. Buscó terreno, edificio, etc. para establecer su propia empresa o negocio 07. Gestionó para obtener recursos financieros y establecer su propia empresa o negocio 08. Otros _____ (Especifique) 09. No hizo nada → Regrese a 406 y anote código 2				
404. AUNQUE YA ME DIJO QUE NO TRABAJA LA SEMANA ANTERIOR ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO, EMPRESA O NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ? (Enfermedad, vacaciones laborales, reincorporación cambio de turno, huelgas, maternidad, etc.)  1. Sí → Pase a 412 2. No					409. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO ACTIVAMENTE?				
405. LA SEMANA ANTERIOR REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE COMO:  01. ¿Realizó labores en su terreno o cuidó sus animales? ..... 02. ¿Trabajó en algún negocio propio o de un familiar? ..... 03. ¿Vendió algún producto, lotería, periódicos, etc.? ..... 04. ¿Cocinó, lavó ropa ajena u otros servicios a particulares? .. 05. ¿Elaboró tortillas? ..... 06. ¿Hizo comida típica para vender (pupusas, tamales, etc)?... 07. ¿Elaboró algún otro producto en casa para vender?..... 08. ¿Ayudó a algún familiar en su negocio o trabajó sin remuneración ..... 09. ¿Realizó alguna otra actividad para obtener ingresos?.....					410. ¿HA TRABAJADO ANTES? 1. Sí → Pase a 436 2. No → Pase a 444				
SI TODAS LAS RESPUESTAS SON CODIGO 2 PASE A 406					SI RESPONDIÓ CÓDIGO 2 EN 410 Y LA EDAD ES DE 5 A 9 AÑOS FINALICE SECCIÓN				
405 A. ¿Siempre realiza esa actividad? 1. Sí 2. No					OCUPADOS OCUPACIÓN PRINCIPAL				
SI RESPONDE 1 EN 405. A REGRESE A 403 Y ANOTE CÓDIGO 1					411. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA EFECTIVAMENTE LA SEMANA ANTERIOR?				
DESOCUPADOS					Jornada				
406. LA SEMANA ANTERIOR ¿ESTUVO BUSCANDO TRABAJO O TRATANDO DE ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?  1. Sí → Pase a 408 2. No					A. De lunes a viernes 1. De 7 AM a 6 PM A 2. De 6 PM a 7 AM B. De sábado a domingo 3. Mixta B				
407. ¿POR QUÉ NO BUSCO TRABAJO?  01. Creía que no había trabajo disponible en la zona 02. No sabía como buscar trabajo 03. Se cansó de buscar trabajo 04. Espera ciclo agrícola de Café 05. Espera ciclo agrícola de Caña 06. Espera ciclo agrícola de Algodón 07. Espera ciclo agrícola otros cultivos 08. Asiste a un centro de Educación Formal o está de vacaciones escolares 09. Por obligaciones familiares o personales 10. Enfermedad o accidente 11. Inhabilitado por hecho violento 12. Quehaceres domésticos 13. Jubilado o pensionado 14. No puede trabajar (discapacitado, anciano, etc.) 15. Asiste a un centro de formación o capacitación 16. Otros _____ (Especifique) 17. Ya encontró trabajo 18. Espera respuesta del empleador 19. Si buscó trabajo → Regrese a 406 y anote código 1					412. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA EFECTIVAMENTE LA SEMANA ANTERIOR?  A. De lunes a viernes 1. De 7 AM a 6 PM A 2. De 6 PM a 7 AM B. De sábado a domingo 3. Mixta B				
SI RESPONDIÓ ÍTEMS DE 08 A 16 Y EDADES DE 5 A 17 AÑOS PASE A PREGUNTA 410					SI RESPONDIÓ 40 HORAS O MÁS PASE A 414				
407. ¿POR QUÉ NO BUSCO TRABAJO?  01. Creía que no había trabajo disponible en la zona 02. No sabía como buscar trabajo 03. Se cansó de buscar trabajo 04. Espera ciclo agrícola de Café 05. Espera ciclo agrícola de Caña 06. Espera ciclo agrícola de Algodón 07. Espera ciclo agrícola otros cultivos 08. Asiste a un centro de Educación Formal o está de vacaciones escolares 09. Por obligaciones familiares o personales 10. Enfermedad o accidente 11. Inhabilitado por hecho violento 12. Quehaceres domésticos 13. Jubilado o pensionado 14. No puede trabajar (discapacitado, anciano, etc.) 15. Asiste a un centro de formación o capacitación 16. Otros _____ (Especifique) 17. Ya encontró trabajo 18. Espera respuesta del empleador 19. Si buscó trabajo → Regrese a 406 y anote código 1					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 por hecho violento 10. Por quehaceres domésticos 11. Otros _____ (Especifique)				
407. ¿POR QUÉ NO BUSCO TRABAJO?  01. Creía que no había trabajo disponible en la zona 02. No sabía como buscar trabajo 03. Se cansó de buscar trabajo 04. Espera ciclo agrícola de Café 05. Espera ciclo agrícola de Caña 06. Espera ciclo agrícola de Algodón 07. Espera ciclo agrícola otros cultivos 08. Asiste a un centro de Educación Formal o está de vacaciones escolares 09. Por obligaciones familiares o personales 10. Enfermedad o accidente 11. Inhabilitado por hecho violento 12. Quehaceres domésticos 13. Jubilado o pensionado 14. No puede trabajar (discapacitado, anciano, etc.) 15. Asiste a un centro de formación o capacitación 16. Otros _____ (Especifique) 17. Ya encontró trabajo 18. Espera respuesta del empleador 19. Si buscó trabajo → Regrese a 406 y anote código 1					414. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN O TIPO DE TRABAJO QUE REALIZA? _____ _____				
407. ¿POR QUÉ NO BUSCO TRABAJO?  01. Creía que no había trabajo disponible en la zona 02. No sabía como buscar trabajo 03. Se cansó de buscar trabajo 04. Espera ciclo agrícola de Café 05. Espera ciclo agrícola de Caña 06. Espera ciclo agrícola de Algodón 07. Espera ciclo agrícola otros cultivos 08. Asiste a un centro de Educación Formal o está de vacaciones escolares 09. Por obligaciones familiares o personales 10. Enfermedad o accidente 11. Inhabilitado por hecho violento 12. Quehaceres domésticos 13. Jubilado o pensionado 14. No puede trabajar (discapacitado, anciano, etc.) 15. Asiste a un centro de formación o capacitación 16. Otros _____ (Especifique) 17. Ya encontró trabajo 18. Espera respuesta del empleador 19. Si buscó trabajo → Regrese a 406 y anote código 1					415. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE DESEMPEÑA? _____ _____				
407. ¿POR QUÉ NO BUSCO TRABAJO?  01. Creía que no había trabajo disponible en la zona 02. No sabía como buscar trabajo 03. Se cansó de buscar trabajo 04. Espera ciclo agrícola de Café 05. Espera ciclo agrícola de Caña 06. Espera ciclo agrícola de Algodón 07. Espera ciclo agrícola otros cultivos 08. Asiste a un centro de Educación Formal o está de vacaciones escolares 09. Por obligaciones familiares o personales 10. Enfermedad o accidente 11. Inhabilitado por hecho violento 12. Quehaceres domésticos 13. Jubilado o pensionado 14. No puede trabajar (discapacitado, anciano, etc.) 15. Asiste a un centro de formación o capacitación 16. Otros _____ (Especifique) 17. Ya encontró trabajo 18. Espera respuesta del empleador 19. Si buscó trabajo → Regrese a 406 y anote código 1					416. ¿A QUÉ SE DEDICA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA CUAL TRABAJA? _____ _____				
SI RESPONDIÓ ÍTEMS DE 08 A 16 Y EDADES DE 5 A 17 AÑOS PASE A PREGUNTA 410					NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)				

<b>417. ¿EN SU EMPLEO USTED TRABAJA?</b>		<b>1. Sí</b>	<b>2. No</b>	<b>INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE</b>				
01. ¿En ambiente con polvo? .....	01	1	2	<b>426. LA ACTIVIDAD QUE REALIZA LA EFECTÚA:</b> 1. ¿En el hogar entrevistado? 2. ¿En otro lugar fijo? 3. ¿Se desplaza?				
02. ¿En ambiente con humo? .....	02	1	2					
03. ¿En ambiente con gases? .....	03	1	2					
04. ¿En ambiente bullicioso? .....	04	1	2					
05. ¿Con temperaturas o humedad extrema? .....	05	1	2					
06. ¿Con herramientas peligrosas? .....	06	1	2					
07. ¿Bajo tierra? .....	07	1	2					
08. ¿En alturas? .....	08	1	2					
09. ¿Con luz insuficiente? .....	09	1	2					
10. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza etc.) .....	10	1	2					
11. ¿Aves (con pollos, patos, otras aves)? .....	11	1	2					
12. ¿Llevando cargas pesadas? .....	12	1	2					
13. Otros _____ (Especifique) .....	13	1	2					
<b>418. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL TRABAJA EN CALIDAD DE:</b>				<b>SI ES PRODUCTOR AGROPECUARIO YA SEA COMO PATRONO O CUENTA PROPIA PASE A 432</b>				
01. ¿Empleador o patrono?	} <b>Pase a 421</b>	<b>427. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE INGRESO POR LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO?</b> 01. Diaria 02. Semanal 03. Quincenal 04. Mensual 05. Bimensual 06. Trimestral 07. Semestral 08. Anual 09. Por obra o destajo (promedio mensual)						
02. ¿Cuenta propia con local?								
03. ¿Cuenta propia sin local?								
04. ¿Cooperativista?								
05. ¿Familiar no remunerado?								
06. ¿Asalariado permanente?	} <b>Pase a 422</b>							
07. ¿Asalariado temporal?								
08. ¿Aprendiz?	<b>428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERIODO] DE SU EMPRESA O NEGOCIO?</b> \$							
09. ¿Servicio doméstico? →								
10. Otros _____ (Especifique)								
<b>419. ¿HA FIRMADO CONTRATO DE TRABAJO?</b>				<b>429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL [PERIODO] DE SU EMPRESA O NEGOCIO?</b>				
1. Sí 2. No 3. No sabe no responde		<b>Meses</b>		\$				
<b>SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿POR CUÁNTO TIEMPO?</b>								
1. Privado 2. Público								
<b>420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA?</b>				<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>				
1. Privado 2. Público				1. Sí 2. No → <b>Pase a 432</b>				
<b>421. ADEMÁS DE...(NOMBRE)...¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?</b> (Anotar la cantidad de personas)								
<b>MÁS DE 998 ANOTAR 998</b>								
<b>422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO?</b>				<b>431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?</b>				
1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No				\$				
<b>SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426</b>				<b>EMPLEO SECUNDARIO</b>				
<b>INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE</b>				<b>432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?</b>				
<b>423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE UD. REALIZA?</b>				1. Sí 2. No → <b>Pase a 444</b>				
1. Diaria 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Por obra o destajo (promedio mensual) 6. No recibe salario en efectivo → <b>Pase a 425</b> , si en pregunta 418 responde códigos 5 u 8								
<b>424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL ÚLTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?</b>				<b>433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?</b>				
\$				HORAS				
<b>425. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?</b> (Indique monto y periodicidad)				<b>434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?</b>				
				\$				
				<b>435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?</b> (Indique monto y periodicidad)				
		<b>MONTO (\$)</b>	<b>VECES AL AÑO</b>					
01. Pagos por horas extras.....	01			01. Pagos por horas extras.....	01			
02. Salario vacacional.....	02			02. Salario vacacional.....	02			
03. Aguinaldo.....	03			03. Aguinaldo.....	03			
04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....	04			04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....	04			
05. Alimentos o refrigerios.....	05			05. Alimentos o refrigerios.....	05			
06. Ropa, uniformes o calzado.....	06			06. Ropa, uniformes o calzado.....	06			
07. Mercaderías (en especie).....	07			07. Mercaderías (en especie).....	07			
08. Vivienda.....	08			08. Vivienda.....	08			
09. Transporte o combustible.....	09			09. Transporte o combustible.....	09			
10. Seguro privado de salud.....	10			10. Seguro privado de salud.....	10			
11. Propinas.....	11			11. Propinas.....	11			
12. Otros.....	12			12. Otros.....	12			
<b>(Especifique)</b>				<b>(Especifique)</b>				
<b>Pase a 432</b>				<b>Pase a 432</b>				

EMPLEO SECUNDARIO U OCUPACIÓN ANTERIOR		442. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJABA?																																		
436. ¿CUÁL ES (ERA) LA OCUPACIÓN QUE DESEMPEÑA(BA)?		1. Privado      2. Público																																		
437. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE DESEMPEÑA(BA) EN DICHA OCUPACIÓN?		443. ¿POR QUÉ DEJO SU OCUPACIÓN ANTERIOR? 01. Ganaba poco 02. Cerró el establecimiento o finalizó el trabajo 03. Enfermedad o accidente 04. Inhabilitado 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. Por que recibe remesa 13. Otros _____ (Especifique)																																		
438. ¿A QUÉ SE DEDICA(BA) LA EMPRESA O INSTITUCIÓN PARA LA CUAL TRABAJA(BA)?		444. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS RECIBIÓ INGRESOS POR:																																		
NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>MONTO (\$)</th> <th>VECES AL AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. ¿Remesas de familiares desde el exterior</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>02. ¿Ayuda de familiares o amigos que residen en el país?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>03. ¿Cuota alimenticia?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>04. ¿Alquiler de viviendas?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>05. ¿Alquiler de negocios o máquinas?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>06. ¿Alquiler de terrenos?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>07. ¿Jubilación, pensión de invalidez o vejez?...</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>08. ¿Depreciación de vehículo?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>09. ¿Pensión por sobrevivencia?</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10. ¿Otros ingresos mensuales?</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			MONTO (\$)	VECES AL AÑO	01. ¿Remesas de familiares desde el exterior			02. ¿Ayuda de familiares o amigos 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. ¿Otros ingresos mensuales?		
	MONTO (\$)	VECES AL AÑO																																		
01. ¿Remesas de familiares desde el exterior																																				
02. ¿Ayuda de familiares o amigos 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. ¿Otros ingresos mensuales?																																				
439. ADEMÁS DE...(NOMBRE)...¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJA(N)(BAN) EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?		<p style="text-align: center;">MÁS DE 998 ANOTAR 998</p> <p style="text-align: center;">SI VIENE POR EMPLEO SECUNDARIO PASE A LA 444</p>																																		
440. EN SU TRABAJO ANTERIOR TRABAJABA EN CALIDAD DE:		445. ¿QUÉ OTROS INGRESOS HA TENIDO DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES QUE NO HAYA MENCIONADO ANTERIORMENTE?																																		
01. ¿Empleador o patrono? } 02. ¿Cuenta propia con local? } <b>Pase a 443</b> 03. ¿Cuenta propia sin local? } 04. ¿Cooperativista? } 05. ¿Familiar no remunerado? } 06. ¿Asalariado permanente? } 07. ¿Asalariado temporal? } 08. ¿Aprendiz? } 09. ¿Servicio doméstico? → <b>Pase a 443</b> 10. Otros _____ (Especifique)		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 _____ Especifique																																		
441. ¿HABÍA FIRMADO CONTRATO DE TRABAJO?																																				
1. Sí      2. No																																				
ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR POR TRABAJO		OTROS GASTOS POR ACTIVIDADES LABORALES																																		
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 PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ?	449. LA SEMANA ANTERIOR TUVO GASTOS EN:	450. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	451. GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ?																															
Pase a la siguiente línea		MONTO	Pase a la siguiente línea		MONTO																															
		Dólares    Centavos			Dólares    Centavos																															
1. ¿Desayuno?	1 2		1. ¿Transporte público?	1 2																																
2. ¿Almuerzo?	1 2		2. ¿Teléfono público?	1 2																																
3. ¿Cena?	1 2		3. ¿Combustible, reparación de vehículo?	1 2																																
4. ¿Refrigerios?	1 2		4. ¿Hospedaje?	1 2																																
5. ¿Otros? _____ (Especifique)	1 2																																			
452. ¿DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2008/2009 TUVO EN POSESIÓN (propietario) TIERRA CON VOCACION AGROPECUARIA?		454. ¿EN EL PATIO DE SU VIVIENDA DESTINO UN ESPACIO FISICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES?																																		
1. Sí _____ Mz.      2. No		1. Sí → <b>Pase a 513</b> 2. No → <b>Pase a sección 6</b>																																		
453. EN EL CICLO AGRÍCOLA 2008/2009 ¿HA REALIZADO ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO PATRONO O CUENTA PROPIA?																																				
1. Sí } 2. No realizó actividades agropecuarias } <b>Pase a sección 5</b> 3. No }																																				



**SECCIÓN 6 : SALUD**

N° DE ORDENE N	601	602	603	604	605	606										
	EN EL MES ANTERIOR, ¿CUAL FUE EL SINTOMA, ENFERMEDAD, LESIÓN O HECHO DELICTIVO MÁS RECIENTE QUE TUVO?	EN EL MES ANTERIOR, ¿A QUIÉN CONSULTÓ?	EN EL MES ANTERIOR, ¿EN QUÉ LUGAR CONSULTO O ATENDIERON?	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN CONSULTA?	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN LABORATORIO?											
	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	01. Médico 02. Enfermera 03. Promotor de salud 04. Farmacéutico 05. Curandero 06. Familiar o amigo 07. No consultó con nadie	1. Hospital MSPAS 2. Unidad de salud o casa de salud del MSPAS 3. Hospital del ISSS 4. Unidades médicas, clínicas comunales o empresariales ISSS 5. Hospital Militar 6. Hospital o clínica particular 7. ONG's 8. Farmacia 9. Casa del curandero o clínica natural 10. Casa del enfermo o lesionado 11. Otros _____ Especifique _____	Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ Especifique _____	Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ Especifique _____											
(Si respondió códigos 6 6 7 pase a 6'15)	No consumo	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No tuvo serv.	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución						
											1					
											1					
											1					
											1					
											1					
											1					
											1					
											1					
											1					
											1					
											1					
											1					
											1					
											1					
											1					

Observaciones \_\_\_\_\_

**SECCIÓN 7 : REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR**

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



**SECCION 8: CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR**

(SOLO PARA EL JEFE DEL HOGAR O PERSONA ENCARGADA DEL GASTO DEL HOGAR)

**801. NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE**

Código (Uso exclusivo de oficina)	802	803	804	805	806		807
	La semana pasada (lunes a domingo), ¿Consumieron o utilizaron alimentos o bebidas en este hogar?  1. SI, comprados o adquiridos en la semana pasada  2. SI, 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>	¿Cómo lo obtuvo? (hasta 2 opciones)  1. Comprado 2. Autoconsumo 3. Autosuministro 4. Ayuda familiar 5. Ayuda del Estado 6. Ayuda privada	Frecuencia ¿Cuántas veces realiza este gasto o lo adquiere a la SEMANA?  1. Una vez 2. Dos veces 3. Tres veces 4. Cuatro veces 5. Cinco veces 6. Seis veces 7. Todos los días	¿En cuantos días consume el bien o producto?	¿Cuál fue el gasto total de los alimentos que compró o adquirió? (Especificar el valor en dólares)		Principal lugar de compra  1. Supermercado 2. Mercado 3. Tienda informal 4. T. especializada 5. Almacén 6. Restaurante 7. Cafetín 8. Comedor 9. Chalet 10. Carrito 11. Ambulante 12. Otros (Especif.)

01 ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHOLICAS		Opción 1	Opción 2			Dólares	Cnts.		
1	0111204	Tortilla?						1	
2	0111202	Pan Francés?						2	
3	0111101	Arroz precocido?						3	
4	0111101	Arroz corriente?						4	
5	0111701	Maíz amarillo?						5	
6	0111701	Maíz blanco?						6	
7	0117303	Frijoles de seda?						7	
8	0117303	Frijoles rojos?						8	
9	0117303	Frijoles ocre o sangre de toro?						9	
10	0121101	Café granulado?						10	
11	0121102	Café soluble?						11	
12	0114101	Leche entera?						12	
13	0114101	Leche descremada?						13	
14	0114101	Leche semidescremada?						14	
15	0114101	Leche preservada?						15	
16	0114601	Crema corriente?						16	
17	0114601	Crema especial?						17	
18	0114505	Quesillo corriente?						18	
19	0114505	Quesillo especial?						19	
20	0114501	Queso duro?						20	
21	0114503	Queso fresco?						21	
22	0114502	Queso duro blandito?						22	
23	0112101	Angelina?						23	
24	0112102	Carne molida de res?						24	
25	0112103	Carne para guisar?						25	
26	0112104	Costilla de res?						26	
27	0112106	Lomo rollizo?						27	
28	0112105	Lomo corriente?						28	
29	0112107	Posta negra?						29	
30	0112108	Solomo?						30	
31	0115401	Aceite de cocina?						31	
32	0115402	Aceite de oliva?						32	
33	0122201	Gaseosas?						33	
34	0122301	Jugos de frutas y verduras?						34	
35	0119201	Sal de cocina?						35	
36	0118101	Azúcar?						36	
37	0114701	Huevos de gallina?						37	
38	0121103	Té?						38	
39	0115101	Mantequilla?						39	
40	0115201	Margarina y otras grasas vegetales?						40	
41	01169	Fruta preservada y productos a base de frutas?						41	
42	01173	Vegetales cultivados por su fruta (fresco, enfriado o congelado)?						42	
43	01174	Cultivos de raíces, bulbos no almidonados y setas (fresco, enfriado o congelado)?						43	
44	01191	Salsas, condimentos?						44	
45								45	
46								46	
47								47	
48								48	
49								49	
50								50	
51								51	
<b>11 SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS PREPARADAS</b>									
52	1112103	Platos de desayuno?						52	
53	1112101	Platos de almuerzo?						53	
54	1112102	Platos de cena?						54	
55	1112104	Platos de refrigerio?						55	
56	<b>SUMA DE GASTO DE CONSUMO SEMANAL TOTAL</b>								56

808. EN EL ÚLTIMO MES ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON, CONSIGUIERON O UTILIZARON :														
ARTÍCULOS Y SERVICIOS	809. ¿CON QUE FRECUENCIA LO OBTUVO?		810. LO OBTUVO POR :				811. ¿CUÁL FUE EL VALOR DE?							
	1.Si	2.No	1. ¿Compra?	2. ¿Autoconsumo?	4. ¿Ayuda Familiar?	Gasto?	Autoconsumo? o Autosuministro?		Ayuda?		Monto	Monto	Monto	
	3. Quincenal	4. Mensual	3. ¿Autosuministro?	5. ¿Ayuda del Estado?	6. ¿Ayuda Privada?		Dólares	Centavos	Dólares	Centavos				Dólares
5. Bimensual	6. Trimestral	7. Semestral	8. Anual	7. ¿Otros?										
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. Periódicos, revistas, videos, entradas al cine, estadio, discoteca?														04
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 (pupilage, renta, etc.)?														09
10. Gastos por cuidado de menores de 3 años en guardería y maternal?														10
11. Gasto en cuidado de adultos mayores (ancianos)														11
12. Gastos por comida y cuidado de mascotas?														12
<b>812. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON O UTILIZARON :</b> (EXCLUYA GASTOS ANOTADOS EN EDUCACIÓN Y SALUD, EXCEPTUANDO LOS OCASIONADOS POR ENFERMEDAD PERMANENTE)														
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. Rep. y mant. 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 famil. Amigos?														14
15. Otros gastos (joyería, relojes)?														15
<b>813. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ESTE HOGAR HA REALIZADO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES GASTOS :</b>														
01. Cuota alimenticia para manutención de hijos?														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 Sec.3)														10
<b>OBSERVACIONES:</b>														

## CALIFICACIÓN DEL HOGAR ENTREVISTADO

OBSERVACIONES:

---

---

---

---

---

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

### CUADRO RESUMEN A COMPLETAR POR EL SUPERVISOR

1 NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR	2 PERSONAS DE 3 AÑOS DE EDAD Y MÁS	3 PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD	4 NÚMERO DE PERSONAS CON TRABAJO AGROPECUARIO	4-A NÚMERO DE PERSONAS CON PRODUCCIÓN DE PATO	5 NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON	6 NÚMERO DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET
<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 <b>A</b> <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: _____	NOMBRE DEL TÉCNICO DE CONTROL DE CALIDAD <b>B</b> <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: _____	NOMBRE DEL CRÍTICO(A) CODIFICADOR(A) <b>C</b> <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: _____	NOMBRE DEL DIGITADOR(A) <b>D</b> <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: _____
---	---	---	--

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

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