



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE ECONOMÍA



ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS
MÚLTIPLES 2010

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
		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 O BECADO 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. Bicicleta									
7. Auto particular 8. Caballo									
9. Mototaxi 10. No sabe/no utiliza									
11. Otros _____ 12. No se desplaza									
Especifique 13. NR									
				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?									
6. ¿EXISTE EN ESTE HOGAR ALGÚN NIÑO O NIÑA MENOR DE 18 AÑOS QUE SU PADRE O MADRE NO VIVA(N) EN ESTE HOGAR?									
1. SI 2. No FINALICE									
	No	POR MUERTE	POR MIGRACION	POR ABANDONO	OTROS				
	ORDEN	1. No	1. No	1. No	Especifique				
	Anote el código de la TRH que aplique	2. Padre	2. Padre	2. Padre					
		3. Madre	3. Madre	3. Madre					
		4. Ambos	4. Ambos	4. Ambos					
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 O R D E N	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA?	¿QUÉ RELACIÓN DE PAREN- TESCO TIENE (...) CON EL JEFE(A) DEL HOGAR?	¿EL SEXO DE (...) ES?	¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO DE (...)?	¿QUÉ EDAD TIENE (...) EN AÑOS CUMPLIDOS?	PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS DE EDAD ¿CUÁL ES EL ESTADO FAMILIAR DE (...)?	¿TIENE (...) ALGUN SEGURO MÉDICO?	¿DURANTE EL MES ANTERIOR (...) TUVO?	N° DE O R D E N
	(No olvide registrar a los miembros ausentes temporales por un período menor de 4 meses, recién nacidos y domésticas puertales dentro, estudiantes en el extranjero y/o enfermos financiados por el 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. Suro(a) 09. Otros familiares 10. Empleada(o) doméstica(o) 11. Otros (Especifique)	1. Hombre 2. Mujer	MES AÑO	(Anoté 00 para los menores de 1 año)	1. Acompañado(a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Separado(a) 6. Soltero(a)	1. ISSS cotizante 2. ISSS beneficiario (a) 3. ISSS retirado (a) 4. Bienestar Magisterial 5. IPSFA 6. Colectivo 7. Individual (Priv.) 8. No tiene 9. Otros Especifique	1. Algún Síntoma 2. Alguna enfermedad 3. Lesión por Accidente 4. Lesión por hecho violento 5. No tuvo Si contesta ítems de 1-4 deberá llenar sección 6	
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 prag. 109									
OBSERVACIONES:									

SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

OBSERVACIONES:

[illegible]

SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

N° DE O R D E N T R H Anote el código de la TRH que aplique	GASTOS DEL AÑO ANTERIOR										GASTOS DEL MES ANTERIOR																																						
	223.A					223.B					223.C					223.D					223.E					224					224.A					224.B					224.C								
	¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN MATRÍCULA?					¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN ÚTILES?					¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN UNIFORMES?					¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN TEXTOS?					¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN CALZADO ESCOLAR?					¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN CUOTA DE PADRES DE FAMILIA?					¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN CUOTA ESCOLAR?					¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN TRANSPORTE?					¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN REFRIGERIO?					¿A CUÁNTO ASCIENDEN LOS OTROS GASTOS DE (...) ? (Pupillage, renta, etc)			
No gastó	Monto gastado	Otros	No gastó	Monto gastado	Otros	No gastó	Monto gastado	Otros	No gastó	Monto gastado	Otros	No gastó	Monto gastado	Otros	No gastó	Monto gastado	Otros	No gastó	Monto gastado	Otros	No gastó	Monto gastado	Otros	No gastó	Monto gastado	Otros	No gastó	Monto gastado	Otros	No gastó	Monto gastado	Otros	No gastó	Monto gastado	Otros														
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1																		
	1			1					1						1							1									1		</																

SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA

301. TIPO DE VIVIENDA: 1. Casa privada o independiente 1.1. Casa privada o independiente en mal estado 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 materiales _____ (Especifique)	No. de pisos	308. ¿CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE ESTA VIVIENDA? 1. Inquilino (a) 2. Propietario(a) de la vivienda pero la está pagando a plazos N° de orden <input type="text"/> 3. Propietario(a) N° de orden <input type="text"/> 4. Propietario(a) de la vivienda en terreno público 5. Propietario(a) 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
302. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES: 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)		309. ¿PAGA CON ALGÚN BIEN O SERVICIO EL USO DE LA VIVIENDA? 1. Si 2. No → Pase a 310A	
		310. ¿QUÉ VALOR EN DINERO TENDRÍAN ESTOS BIENES O SERVICIOS EL MES PASADO?	\$
		Pase a 311	
		310 A. SI TUVIERA QUE ALQUILAR ESTA VIVIENDA ¿CUANTO CREE QUE PAGARÍA POR MES?	\$
303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES: 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)		311. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO POSEE ESTA VIVIENDA? 1. Electricidad 2. Conexión eléctrica del vecino 3. Kerosene (gas) 4. Candela 5. Panel solar 6. Generador eléctrico 7. Otra clase _____ (Especifique)	Horas Minutos
		Si responde 1 ó 2, cuantas horas al día no recibe el servicio.....	
304. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO ES: 1. ¿Ladrillo cerámico? 2. ¿Ladrillo de cemento? 3. ¿Ladrillo de barro? 4. ¿Cemento? 5. ¿Tierra? 6. ¿Otros materiales? _____ Especifique		312. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO DE AGUA POR CAÑERÍA? 1. ¿Dentro de la vivienda con abastecimiento público? (ANDA) 2. ¿Dentro de la vivienda con otro tipo de abastecimiento? 3. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con abastecimiento público? (ANDA) 4. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con otro tipo de abastecimiento? 4.1. Tubería por poliducto (buen estado) 5. No tiene 6. Tiene pero no le cae (por más de un mes) Si responde 1, 2, 3, 4 ó 4.1. preguntar cuantas horas al día.....	Pase a 315 1. - de 4 hrs. 2. + de 4 hrs.
305. SIN CONTAR BAÑOS, COCINA, PASILLO NI COCHERA ¿CUANTAS HABITACIONES SON DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR?		313. ¿CÓMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA? 01. Cañería del vecino 02. Pila, chorro público o cantarera 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	
306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?		314. ¿QUIÉN ACARREA AGUA PARA USO DOMESTICO EN SU HOGAR? (si no es miembro del hogar quien acarrea el agua, anote 99) Si es 00 pase a 315 ¿CUÁNTO TIEMPO OCUPA EN UN DIA PARA ACARREAR EL AGUA?	No. de orden Horas Minutos
307. CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO? (No lo utilizan o lo comparten anotar 00)		¿CUÁNTO PAGA SEMANALMENTE POR EL ACARREO DE AGUA? \$ ¿CUÁNTOS DIAS A LA SEMANA ACARREAN AGUA?	Dólares Ctvs.

<p>315. ¿LE HACE ALGUN TRATAMIENTO AL AGUA QUE BEBEN?</p> <p>1. Sí 2. No → Pase a 317</p>	
<p>316. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DAN AL AGUA QUE BEBEN?</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>317. EL SERVICIO DE BAÑO LO SATISFACE POR:</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 _____ Especifique</p>	
<p>317 A. ¿TIENE SERVICIO SANITARIO ESTA VIVIENDA?</p> <p>1. Sí, dentro de la vivienda } → Pase a 319</p> <p>2. Si, fuera de la vivienda }</p> <p>3. Si tiene pero no lo utiliza</p> <p>4. No tiene</p>	
<p>318. ¿CUENTA CON ACCESO A SERVICIO SANITARIO?</p> <p>1. Si, de familiar o amigo</p> <p>2. No tiene → Pase a 324</p>	
<p>319. EL SERVICIO SANITARIO AL QUE TIENE ACCESO ESTA VIVIENDA ES DE:</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 privada?</p> <p>8. ¿Letrina abonera común?</p> <p>9. ¿Letrina solar privada?</p> <p>10. ¿Letrina solar común?</p>	
<p>320. ¿EL TIPO DE LETRINA QUE UTILIZA ES?</p> <p>1. Letrina de hoyo o pozo con plataforma</p> <p>2. Letrina de hoyo o pozo con plataforma para sentarse</p>	
<p>321. ¿COMPARTE ESTE HOGAR EL SERVICIO SANITARIO QUE UTILIZA, CON OTROS HOGARES?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No → Pase a 322</p> <p>¿CUÁNTOS HOGARES COMPARTEN EL SERVICIO SANITARIO?</p>	
<p>322. ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR QUE POR ALGUNA RAZÓN NO UTILIZA EL SERVICIO SANITARIO?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No → Pase a 325</p>	
<p>323. POR QUÉ RAZÓN NO LO UTILIZA?</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 _____ Especifique</p>	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>
<p>324. ¿QUÉ HACEN CON LAS EXCRETAS?</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 _____ Especifique</p>	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>
<p>325. ¿CÓMO SE DESHACEN EN LA VIVIENDA DE LAS AGUAS RESIDUALES (GRISES):</p> <p>1. Alcantarillado</p> <p>2. Pozo o resumidero</p> <p>3. Fosa séptica</p> <p>4. Quebrada o río</p> <p>5. A la calle o al aire libre</p> <p>6. Otros _____ Especifique</p>	

326. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PREDOMINANTEMENTE PARA COCINAR? 1. Electricidad 2. Kerosene (gas) 3. Gas propano 4. Leña 5. Carbón 6. Ninguno 7. Otros _____ (Especifique)				330. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR 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 18. ¿Tanque o cisterna? 18 19. ¿Motocicleta? 19		1. Si 2. No	Cuántos
327. ¿TIENE USTED EMPLEADAS(OS) DOMÉSTICAS(OS)? 1. Sí 2. No ¿CUÁNTO LE(S) PAGA MENSUALMENTE ? \$							
328. ¿TIENE USTED EN USO? 1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet 4. Cable 5. Cable del vecino		1. Si 2. No	Cuántos				
328.A. ¿RECICLA USTED LA BASURA? 1. Si 2. No → Pase a 329							
328. B. ¿QUE TIPO DE MATERIAL ES EL QUE RECICLA? 1. Cartón 2. Vidrio 3. Plástico 4. Papel 5. Latas 6. Otros (Especifique)		1. Si 2. No	Cuántos				
329. ¿CÓMO SE DESHACEN DE LA BASURA EN ESTE HOGAR? (QUE NO RECICLA) 1. Recolección domiciliaria pública 2. Recolección domiciliaria privada 3. La depositan en contenedores 4. La entierran 5. La queman 6. La depositan en cualquier lugar 7. Otros _____ (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 /Cable del vecino	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. Recolecc. Basura.....	1	2			5	6	
17. Otros	1	2	3		5	6	
(Especifique)	TOTAL						

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									
403. LA SEMANA ANTERIOR (...) ¿REALIZO ALGÚN TRABAJO POR LO MENOS UNA HORA? (Sin contar los quehaceres del hogar)					408. ¿QUÉ HIZO (...) EN LAS CUATRO SEMANAS ANTERIORES PARA BUSCAR TRABAJO O ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?				
1. Sí → Pase a 411					01. Estableció contacto con oficinas de empleo				
2. No					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 na _____				
404. LA SEMANA ANTERIOR (...) REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE COMO:					409. ¿POR QUÉ (...) NO BUSCO TRABAJO?				
01. ¿Realizó labores en su terreno o cuidó sus animales?					01. Creía que no había trabajo disponible en la zona				
02. ¿Trabajó en algún negocio propio o de un familiar?					02. No sabía como buscar trabajo				
03. ¿Vendió algún producto, lotería, periódicos, etc.?					03. Se cansó de buscar trabajo				
04. ¿Cocinó, lavó ropa ajena u otros servicios a particulares? ..					04. Espera ciclo agrícola de Café				
05. ¿Elaboró tortillas?					05. Espera ciclo agrícola de Caña				
06. ¿Hizo comida típica para vender (pupusas, tamales, etc)?...					06. Espera ciclo agrícola de Algodón				
07. ¿Elaboró algún otro producto en casa para vender?.....					07. Espera ciclo agrícola otros cultivos				
08. ¿Ayudó a algún familiar en su negocio o trabajo sin remuneración					08. Asiste a un centro de Educación Formal o está de vacaciones escolares				
09. ¿Realizó alguna otra actividad para obtener ingresos?.....					09. Por obligaciones familiares o personales				
10. No realizo ninguna actividad					10. Enfermedad o accidente				
					11. Inhabilitado por hecho violento				
					12. Quehaceres domésticos				
					13. Jubilado(a) o pensionado(a)				
					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 407 y anote código 1				
SI RESPONDÉ CÓDIGOS DEL 01 AL 09 REGRESE A 403 Y ANOTE CODIGO 1					SI RESPONDIO ITEM DE 08 A 16 Y TIENE EDAD ENTRE 5 A 17 AÑOS PASE A PREGUNTA 410				
405. A. AUNQUE YA ME DIJO QUE (...) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR					409. A. SI DURANTE LA SEMANA ANTERIOR (...) HUBIERA ENCONTRADO TRABAJO O CONSEGUIDO CLIENTES ¿HUBIERA ESTADO DISPUESTO A TRABAJAR EN EL MISMO MOMENTO O MAS TARDAR EN 2 SEMANAS?				
¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?					1. Sí				
1. Sí → Pase a 406					2. No				
2. No									
405. B. ¿TIENE (...) ALGÚN NEGOCIO, EMPRESA O ACTIVIDAD PROPIA A LA QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?					410. ¿(...) HA TRABAJADO ANTES?				
1. Sí → Pase a 412					1. Sí → Pase a 436				
2. No → Pase a 407					2. No → Pase a 444				
406. ¿ CUAL ES LA RAZON PRINCIPAL POR LA QUE (...) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR?					SI RESPONDIO CÓDIGO 2 EN 410 Y LA EDAD ES DE 5 A 9 AÑOS FINALICE SECCIÓN				
01. Vacaciones laborales					OCUPADOS				
02. Incapacidad por enfermedad o accidente (con certificado médico cubierto por el ISSS)					OCUPACIÓN PRINCIPAL				
03. Permisos o licencias (estudios, maternidad y/o autorizados por la empresa)					411. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA EFECTIVAMENTE (...) LA SEMANA ANTERIOR?				
04. Huelgas o paro laboral					Jornada				
05. Cambio de turno					A. De lunes a viernes				
06. Suspensión laboral					1. De 7 AM a 6 PM				
07. Termino de temporada de trabajo					2. De 6 PM a 7 AM				
08. Falta de materia prima					B. De sábado a domingo				
09. Mal tiempo o fenómeno natural					3. Mixta				
10. Asuntos personales o familiares					SI RESPONDIO 40 HORAS O MÁS PASE A 414				
11. Otro					412. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA (...) HABITUALMENTE A LA SEMANA?				
12. No sabe					Jornada				
					A. De lunes a viernes				
					1. De 7 AM a 6 PM				
					2. De 6 PM a 7 AM				
					B. De sábado a domingo				
					3. Mixta				
					SI RESPONDIO 40 HORAS O MÁS PASE A 414				
406. A. ¿DURANTE ESE PERIODO DE AUSENCIA (...) RECIBE SUELDO, SALARIO O PAGA?					413 ¿POR QUÉ RAZÓN (...) TRABAJA MENOS DE 40 HORAS?				
1. Si → Pase a 412					01. No desea trabajar más horas				
2. No					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)				
DESOCUPADOS									
407. EN LAS CUATRO SEMANAS ANTERIORES (...)¿ESTUVO BUSCANDO TRABAJO O TRATANDO DE ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?									
1. Sí									
2. No → Pase a 409									

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

[illegible]

SECCIÓN 6 : SALUD

[illegible]

SECCIÓN 6: SALUD

		613				614				615				616						
N° DE ORDEN DE PERSONAS QUE RESPONDIERON DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108		¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN MEDICAMENTOS DE (...)?				¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN EXÁMENES DE LABORATORIO, RAYOS X Y OTROS GASTOS DE (...)?				¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (...) EN MEDICINAS?				¿CUÁL ES LA RAZON POR LA QUE (...) NO CONSULTÓ AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA?						
		Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros				Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros				Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros				1. No hay medicinas 2. Falta de atención 3. Muy caro 4. No existe servicio de salud cercano, el lugar de consulta es lejos. 5. No hay personal capacitado 6. No fue necesario 7. Gravedad del enfermo 8. Prefiere curarse con remedios caseros 9. No le dieron permiso 10. Tuvo que trabajar 11. Mala atención 12. Otros						
		Especifique				Especifique				Especifique				Especifique						
		No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No obtuvo medicinas	No necesitó	Si en pregunta 603 contesto 6 ó 7; ó en 604 contesto códigos del 6 al 11 continúe, caso contrario concluya con esta sección	
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		
		1					1						1				7	8		

SECCION 8: CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR

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

801. NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE

		802	803	804	805	806	807	
Código (Uso exclusivo de 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 cuantos días consume el bien o producto?	¿Cuál fue el gasto total de los alímetos que compró o adquirió? (Especificar el valor en dólares)	Principal lugar de compra	
		1. SI, comprados o adquiridos en la semana pasada 2. SI, 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			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.)	
		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.						
01 ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHOLICAS			Opción 1	Opción 2		Dólares	Cnts.	
1	1112004	Tortilla?						1
2	1112002	Pan Francés?						2
3	1112026	Pan dulce?						3
4	1111001	Arroz precocido?						4
5	1111001	Arroz corriente?						5
6	1117004	Maíz amarillo?						6
7	1117009	Maíz blanco?						7
8	1173003	Frijoles de seda?						8
9	1173003	Frijoles rojos?						9
10	1173003	Frijoles ocre o sangre de toro?						10
11	1211001	Café granulado?						11
12	1211002	Café soluble?						12
13	1141001	Leche entera?						13
14	1142001	Leche descremada?						14
15	1142002	Leche semidescremada?						15
16	1143004	Leche preservada?						16
17	1146001	Crema corriente?						17
18	1146001	Crema especial?						18
19	1145005	Quesillo corriente?						19
20	1145005	Quesillo especial?						20
21	1145001	Queso duro?						21
22	1145003	Queso fresco?						22
23	1145002	Queso duro blandito?						23
24	116	Frutas frescas?						24
25	1121001	Angelina?						25
26	1121002	Carne molida de res?						26
27	1121003	Carne para guisar?						27
28	1121004	Costilla de res?						28
29	1121006	Lomo rollizo?						29
30	1121005	Lomo corriente?						30
31	1121007	Posta negra?						31
32	1121008	Solomo?						32
33	1124	Pollo?						33
34	113	Pescado, mariscos?						34
35	1154001	Aceite de cocina?						35
36	1153001	Aceite de oliva?						36
37	1222001	Gaseosas?						37
38	1223001	Jugos de frutas y verduras?						38
39	1192001	Sal de cocina?						39
40	1181001	Azúcar?						40
41	1147001	Huevos de gallina?						41
42	1212005	Té?						42
43	1151001	Mantequilla?						43
44	1152001	Margarina y otras grasas vegetales?						44
45	1169	Fruta preservada y productos a base de frutas?						45
46	1173	Vegetales cultivados por su fruta (fresco, enfriado o congelado)?						46
47	1174	Cultivos de raíces, bulbos no almidonados y setas (fresco, enfriado o congelado)?						47
48	1191	Salsas, condimentos?						48
49								49
50								50
51								51
52								52
53								53
54								54
55								55
11 SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS PREPARADAS								
56	11121003	Platos de desayuno?						56
57	11121001	Platos de almuerzo?						57
58	11121002	Platos de cena?						58
59	11121007	Platos de refrigerio?						59
60	SUMA DE GASTO DE CONSUMO SEMANAL TOTAL							60

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	1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimensual 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	1. ¿Compra?	2. ¿Autoconsumo?	4. ¿Ayuda Familiar? 5. ¿Ayuda del Estado? 6. ¿Ayuda Privada? 7. ¿Otros?	Gasto?	Autoconsumo? o Autosuministro?		Ayuda?				
							Monto		Monto			Monto	
							Dólares	Centavos	Dólares	Centavos		Dólares	Centavos
Código													
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 (pupilage, renta, etc.)?											09		
10. Gastos por cuidado de menores de 3 años											10		
11. Gasto en cuidado de adultos mayores (ancianos)											11		
11. A Artículos de uso de bebés?											11. A		
12. Gastos por comida y cuidado de mascotas?											13		
812. 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)													
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		
813. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ESTE HOGAR HA REALIZADO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES GASTOS :													
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 Secc.3)											10		
OBSERVACIONES:													

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 4 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 PATIO	5 NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON	6 NÚMERO DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET	2-B NÚMERO DE PERSONAS CON NIVEL 1 ó 2 Y ESQUELA PÚBLICA	9 TIENE BOLETA DE USO DE TIEMPO
<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SECCIÓN 2-B	SECCIÓN 11	SECCIÓN 12	SECCIÓN 13	SECCIÓN 14	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	



<http://www.digestyc.gob.sv>
DIGESTYC