



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE ECONOMÍA



ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS
MÚLTIPLES 2011

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

IDENTIFICACIÓN MUESTRAL

Área grande para la identificación muestral.

ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

ORDEN DE LA VISITA	ENCUESTADOR(A)				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):

--	--	--

NÚMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE

--	--

BOLETA ANEXA

1. Si 2. No ☐

SECCIÓN 0: NUMERO DE MIEMBROS FUERA DEL HOGAR

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

Sí 1

¿Cuántos(as)?	TOTAL	HOMBRES	MUJERES

No 2 → Pase a 2

2 ¿TIENE EN EL HOGAR PUPILOS(AS)?

Sí 1

No 2



¿Cuántos(as)?	TOTAL	HOMBRES	MUJERES

3. ¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZA PARA IR A:	1. A pie	2. Carreta	4. ¿CUÁNTO TARDA EN LLEGAR?	5. ¿SE ENCONTRABA AHI MISMO HACE DOS AÑOS?
	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(as) miembros del hogar que sean anotados en las preguntas 1 y 2, no se registrarán en la sección 1: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS".

OBSERVACIONES:

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

101	102	103	104	105	106	107	108 A	108	109
N° DE O R D E N	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA?	¿QUÉ RELACIÓN DE PAREN- TESCO TIENE (...) CON EL(LA) 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
		01. Jefe(a) 02. Esposa(o), compañera(o) 03. Hijo(a) 04. Padre/Madre 05. Hermano (a) 06. Yerno / nuera 07. Nieto(a) 08. Suegro(a) 09. Otros familiares 10. Empleado(o) doméstica(o) 11. Otros _____ (Especifique)	1. Hombre 2. Mujer	MES AÑO	(Añote 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. PSFA 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	
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 prep-109

OBSERVACIONES:

SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

PARA PERSONAS DE 4 AÑOS Y MAS												
201	201. A	202	203	204	205	206	207	208	208. A	209	210	211
N° DE O R D E N TRH	A. LA EDAD DE (...) ES DE 0 A 3 AÑOS? 1. Si 2. No → Pase a 202	A. ¿SABE (...) LEER Y ESCRIBIR? 1. Si 2. No → Pase a 203	¿ESTUDIA (...) ACTUALMENTE? 1 Si 2 No → Pase a 214	¿QUÉ NIVEL CURSA O ASISTE (...) ACTUALMENTE? 0. Educación Inicial 1. Parvularia (1º a 3º) 2. Básica (1º a 9º) 3. Media (10º a 13º) 4. Superior universitario (1º a 15º) 5. Superior no universitario (1º a 3º) 6. Educación especial (ciclos I, II, III, IV) 7. Otros Especifique	¿QUÉ GRADO O CURSO ESTUDIA ACTUALMENTE (,) DENTRO DE ESE NIVEL? 1. Mañana 2. Tarde 3. Noche 4. Fin de semana Especifique	¿A QUÉ JORNADA ASISTE (...) PREDOMINANTEMENTE ? 1. Mañana 2. Tarde 3. Noche 4. Fin de semana Especifique	A. ¿(,) ESTÁ REPITIENDO ACTUALMENTE EL GRADO O CURSO QUE ESTUDIA? 1. Si 2. No → Pase a 209	¿POR QUÉ ESTA REPITIENDO (...) EL GRADO O CURSO? 1. Abandono los estudios antes de finalizar el año escolar 2. Reprobó o aplazó el año escolar 3. Padre/madre le matriculáron en el mismo grado 4. Otros Especifique	¿POR QUÉ ABANDONÓ O REPROBO (...) LOS ESTUDIOS? 1. Necesita trabajar 2. Problemas en el hogar 3. Muy caro 4. Por enfermedad 5. Discapacidad 6. Padre y/o madre no quieren que estudie 7. Por la edad 8. La escuela está muy lejos 9. No le interesa estudiar 10. Quehaceres domésticos 11. Repite mucho 12. Docentes no enseñan 13. La escuela está inhabilitada 14. Otros Especifique	¿ESTUDIA O ESTUDIO (...) LA PREPARATORIA? 1. Si 2. No	A. ¿EL CENTRO DE ENSEÑANZA AL QUE ASISTE (...) ES? 1. Público 2. Laico 3. Religioso ¿TIENE EL CENTRO DE ENSEÑANZA AL SERVICIO DE (...) ? B. Centro de cómputo C. Biblioteca 1. Si 2. No Especifique	¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE USA HABITUALMENTE (...) PARA IR AL CENTRO DE ENSEÑANZA? 1. A pie 2. Bicicleta 3. Microbus, bus camión o pick-up colectivo, etc. 4. Transporte escolar 5. Auto particular 6. Otros Especifique
	Anote el código de la TRH que aplique	C. ¿EL CENTRO MATERNA L AL QUE ASISTE (...) ES: 1. Público 2. Privado 3. CDI 4. ONG's	B. ¿Dónde aprendió? 1. Centro educativo o escuela 2. Familiares, amigo(a) o vecino(a) 3. Circuitos de alfabetización 4. Escuela nocturna 5. Otros	Si contestó 1: Si	Si 204=0 Pase a 223			A	B	C		

[illegible]

SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

[illegible]

SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA									
301. TIPO DE VIVIENDA: 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 Vivienda en 7. Rancho Buen Estado 8. Temporal (No aplica código 6) (desastres naturales: terremoto, inundaciones, etc.) 9. Otro tipo de vivienda _____ (Especifique)			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 No. de orden <input type="text"/> 3. Propietario(a) No. 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(a) 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? Material en 5. ¿Paja o palma? Buen Estado 6. ¿Materiales de desecho? (No aplica código 6) 7. ¿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? <input type="text"/> \$ Pase a 311 310 A. SI TUVIERA QUE ALQUILAR ESTA VIVIENDA ¿CUANTO CREE QUE PAGARÍA POR MES? <input type="text"/> \$						
303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES: 1. ¿Concreto o mixto? 2. ¿Bahareque? 3. ¿Adobe? 4. ¿Madera? 5. ¿Lámina metálica? Material en 6. ¿Paja o palma? Buen Estado 7. ¿Materiales de desecho? (No aplica código 7) 8. ¿Otros materiales? _____ (Especifique)			311. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO POSEE ESTA VIVIENDA? 1. Electricidad 2. Conexión eléctrica del vecino(a) 3. Kerosene (gas) 4. Candela 5. Panel solar 6. Generador eléctrico 7. Otra clase _____ (Especifique) Si responde 1 ó 2, ¿cuántas horas al día no recibe el servicio?.....			Horas Minutos			
			312. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO DE AGUA POR CAÑERÍA? 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? 04. 1 Tubería por poliducto (buen estado) 05. No tiene 06. 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.			
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)			313. ¿CÓMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA? 01. Cañería del vecino(a) 02. Píja, 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. Acarreo de cañería del vecino(a) 12. Chorro común 13. Otros medios _____ (Especifique)						
305. SIN CONTAR BAÑOS, COCINA, PASILLO NI COCHERA ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR?									
306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?						No. de orden Horas Minutos			
307. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO? (No lo utilizan o lo comparten anotar 00)						Dólares Ctvos. \$ ¿CUÁNTO TIEMPO OCUPA EN UN DÍA PARA ACARREAR EL AGUA? ¿CUÁNTO PAGA SEMANALMENTE POR EL ACARREO DE AGUA? ¿CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA ACARREAN AGUA?			

315. ¿LE HACE ALGUN TRATAMIENTO AL AGUA QUE BEBEN? 1. Si 2. No 3. Compra agua envasada <div style="position: relative; left: 250px; top: -20px;"> } → Pase a 317 </div>		321. ¿COMPARTE ESTE HOGAR EL SERVICIO SANITARIO QUE UTILIZA, CON OTROS HOGARES? 1. Si 2. No → Pase a 322	
316. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DAN AL AGUA QUE BEBEN? 1. La hierven antes de usarla 2. Utilizan filtro de agua 3. La tratan con algún producto (lejía, cloro, puriagua) 4. Desinfección solar 5. La filtra con una tela 6. La deja asentar 7. Otros _____ (Especifique)		¿CUÁNTOS HOGARES COMPARTEN EL SERVICIO SANITARIO? 322. ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR QUE POR ALGUNA RAZÓN NO UTILIZA EL SERVICIO SANITARIO? 1. Si 2. No → Pase a 325	
317. EL SERVICIO DE BAÑO LO SATISFACE POR: 1. Regadera o pila dentro de la vivienda 2. Regadera o pila fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad 3. Regadera o pila de baño común 4. Río, quebrada u ojo de agua 5. Barril o pila al aire libre 6. Otros medios _____ (Especifique)		323. POR QUÉ RAZÓN NO LO UTILIZA? 1. Es menor de 5 años 2. Por enfermedad 3. Por discapacidad 4. Por que no le gusta usarlo 5. Por falta de agua 6. Se terminó la vida útil de la letrina 7. Se encuentra dañada la infraestructura 8. Muy incómodo 9. Se utiliza para otro fines 10. Por el mal olor 11. Otros (Especifique) _____	a b c
317 A. ¿TIENE SERVICIO SANITARIO ESTA VIVIENDA? 1. Si, dentro de la vivienda 2. Si, fuera de la vivienda 3. Si tiene pero no lo utiliza 4. No tiene <div style="position: relative; left: 250px; top: -20px;"> } → Pase a 319 </div>		324. ¿QUÉ HACEN CON LAS EXCRETAS? 1. La depositan en servicio sanitario 2. Se depositan en un pozo o resumidero 3. Se depositan en una quebrada o río 4. Va a la calle o al aire libre 5. Otros _____ (Especifique)	a b c
318. ¿CUENTA CON ACCESO A SERVICIO SANITARIO? 1. Si, de familiar o amigo(a) 2. No tiene Pase a 324		325. ¿CÓMO SE DESHACEN EN LA VIVIENDA DE LAS AGUAS RESIDUALES (GRISES): 1. Alcantarillado 2. Pozo o resumidero 3. Fosa séptica 4. Quebrada o río 5. A la calle o al aire libre 6. Otros _____ (Especifique)	
319. EL SERVICIO SANITARIO AL QUE TIENE ACCESO ESTA VIVIENDA ES DE: 1. ¿Inodoro a alcantarillado? 2. ¿Inodoro a fosa séptica? 3. ¿Inodoro común a alcantarillado? 4. ¿Inodoro común a fosa séptica? 5. ¿Letrina privada? 6. ¿Letrina común? 7. ¿Letrina abonera privada? 8. ¿Letrina abonera común? 9. ¿Letrina solar privada? 10. ¿Letrina solar común <div style="position: relative; left: 250px; top: -20px;"> } → Pase a 321 </div>		325A. ¿QUÉ BENEFICIOS RECIBE EL HOGAR DE PARTE DEL GOBIERNO? 1. Subsidio de Gas 2. Subsidio Energía Eléctrica 3. Bonos Comunidades Solidarias Rurales 4. Bonos Comunidades Solidarias Urbanas 5. Pensión Básica Universal 6. Otros _____ (Especifique)	1. Si 2. No 3. NR ó NS 1 2 3 4 5 6
320. ¿EL TIPO DE LETRINA QUE UTILIZA ES? 1 Letrina de hoyo o pozo con plataforma 2 Letrina de hoyo o pozo con plataforma para sentarse			

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		1. Si 2. No Cuántos	
327. ¿TIENE USTED EMPLEADAS(OS) DOMÉSTICAS(OS)? 1. Sí 2. No ¿CUÁNTO LE(S) PAGA MENSUALMENTE ? \$				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			
328. ¿TIENE USTED EN USO? 1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet 4. Cable 5. Cable del vecino		1.Sí 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					
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	
01.1. Agua Envasada	1	2	3		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 INGRESOS									
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 (...) EN LAS CUATRO SEMANAS ANTERIORES PARA BUSCAR TRABAJO O ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?					
403. LA SEMANA ANTERIOR (...) ¿REALIZO ALGÚN TRABAJO POR LO MENOS UNA HORA? (Sin contar los quehaceres del hogar)				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/as 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 Prg. 407 y anote código 2					
1. Si → Pase a 411 2. No									
404. 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 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?..... 10. No realizó ninguna actividad									
SI RESPONDE CODIGOS DEL 01 AL 09 REGRESE A 403 Y ANOTE CODIGO 1									
405. A. AUNQUE YA ME DIJO QUE (...) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR				409. ¿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(a) por hecho violento 12. Quehaceres domésticos 13. Jubilado(a) o pensionado(a) 14. No puede trabajar (discapacitado(a), anciano(a), etc.) 15. Asiste a un centro de formación o capacitación 16. Otros _____ (Especifique) _____ 17. Ya encontró trabajo 18. Espera respuesta del empleador(a) 19. Si buscó trabajo → Regrese a 407 y anote código 1					
¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?									
1. Si → Pase a 406 2. No									
405. B. ¿TIENE (...) ALGÚN NEGOCIO, EMPRESA O ACTIVIDAD PROPIA A LA QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?									
1. Si → Pase a 412 2. No → Pase a 407				SI RESPONDIÓ ÍTEM DE 08 A 16 Y TIENE EDAD ENTRE 5 A 17 AÑOS PASE A PREGUNTA 410					
406. ¿ CUAL ES LA RAZON PRINCIPAL POR LA QUE (...) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR?				409. A. SI DURANTE LA SEMANA ANTERIOR (...) HUBIERA ENCONTRADO TRABAJO O CONSEGUIDO CLIENTES ¿HUBIERA ESTADO DISPUESTO(A) A TRABAJAR EN EL MISMO MOMENTO O MAS TARDAR EN 2 SEMANAS?					
01. Vacaciones laborales 02. Incapacidad por enfermedad o accidente (con certificado médico cubierto por el ISSS) 03. Permisos o licencias (estudios, enfermedad y/o autorizados por la empresa) 03.1 Permiso o licencia por maternidad (pagada) 04. Huelgas o paro laboral 05. Cambio de turno 06. Suspensión laboral 07. Termino de temporada de trabajo 08. Falta de materia prima 09. Mal tiempo o fenómeno natural 10. Asuntos personales o familiares 11. Otro 12. No sabe				1. Si 2. No					
406. A. ¿DURANTE ESE PERIODO DE AUSENCIA (...) RECIBE SUELDO, SALARIO O PAGA? 1. Si → Pase a 412 2. No				410. ¿(...) HA TRABAJADO ANTES? 1. Si → Pase a 436 2. No → Pase a 444					
				SI RESPONDIÓ CÓDIGO 2 EN 410 Y LA EDAD ES DE 5 A 9 AÑOS FINALICE SECCIÓN					
				OCUPADOS(AS) OCUPACIÓN PRINCIPAL					
				411. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA EFECTIVAMENTE (...) LA SEMANA ANTERIOR?					
406. B. ¿EN CUANTO TIEMPO (...) REGRESARA A ESE MISMO TRABAJO? 01. Ya se incorporó o regresará en esa misma semana 02. En cuatro semanas o menos 03. En más de 4 semanas 04. No hay seguridad de que regrese o cuando reinicie su actividad 05. No regresará 06. No sabe				A. De lunes a viernes B. De sábado a domingo					
				1. De 7 AM a 6 PM 2. De 6 PM a 7 AM 3. Mixta					
				SI RESPONDIÓ 40 HORAS O MÁS PASE A 414					
				412. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA (...) HABITUALMENTE A LA SEMANA?					
407. EN LAS CUATRO SEMANAS ANTERIORES (...) ¿ESTUVO BUSCANDO TRABAJO O TRATANDO DE ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO? 1. Si 2. No → Pase a 409				A. De lunes a viernes B. De sábado a domingo					
				1. De 7 AM a 6 PM 2. De 6 PM a 7 AM 3. Mixta					
				SI RESPONDIÓ 40 HORAS O MÁS PASE A 414					
				413 ¿POR QUÉ RAZÓN (...) TRABAJA MENOS DE 40 HORAS?					
DESOCUPADOS				01. No desea trabajar más horas 02. Reducción de actividad o falta de trabajo 03. Sólo encontró trabajo a tiempo parcial 04. Jornada habitual de trabajo 05. Razones familiares 06. Tiene otro trabajo 07. Por estudios 08. Por enfermedad o accidente 09. Inhabilitado(a) por hecho violento 10. Por quehaceres domésticos 11. Otros _____ (Especifique)					

414. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN O TIPO DE TRABAJO QUE (...) REALIZA? <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div>		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" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">MONTO (\$)</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">VECES AL AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. Pago 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. Pago por horas extras.....	01		02. Salario vacacional.....	02		03. Aguinaldo.....	03		04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....	04		05. Alimentos o refrigerios.....	05		06. Ropa, uniformes o calzado.....	06		07. Mercaderías (en especie).....	07		08. Vivienda.....	08		09. Transporte o combustible.....	09		10. Seguro privado de salud.....	10		11. Propinas.....	11		12. Otros.....	12							
	MONTO (\$)	VECES AL AÑO																																													
01. Pago por horas extras.....	01																																														
02. Salario vacacional.....	02																																														
03. Aguinaldo.....	03																																														
04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....	04																																														
05. Alimentos o refrigerios.....	05																																														
06. Ropa, uniformes o calzado.....	06																																														
07. Mercaderías (en especie).....	07																																														
08. Vivienda.....	08																																														
09. Transporte o combustible.....	09																																														
10. Seguro privado de salud.....	10																																														
11. Propinas.....	11																																														
12. Otros.....	12																																														
415. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE (...) DESEMPEÑA? <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div>		(Especifique) <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div>																																													
416. ¿A QUÉ SE DEDICA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA CUAL TRABAJA (...)? <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div>		(Especifique) <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div>																																													
NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)																																															
417. ¿EN SU EMPLEO (...) TRABAJA? 01. ¿Con herramientas peligrosas? (cortopunzantes, maquinas en movimiento, etc)..... 01 02. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza, pesticidas, etc)..... 02 03. ¿Llevando cargas pesadas?..... 03 04. ¿En ambiente con gases, fuego?..... 04 05. ¿En ambiente con polvo, humo? 05 06. ¿Con explosivos? 06 07. ¿En alturas? 07 08. ¿Bajo el agua, en altamar o en manglares?..... 08 09. ¿Bajo tierra? 09 10. ¿Con temperaturas o humedad extrema? 10 11. ¿En ambiente bullicioso?..... 11 12. ¿Con luz insuficiente?..... 12 13. ¿Mota u otras partículas?..... 13 14. Otros (Especifique)..... 14	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1. Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">2. No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>02</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>03</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>04</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>05</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>06</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>07</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>08</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>09</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>10</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>11</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>12</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>13</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>14</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </tbody> </table>		1. Sí	2. No	01	1	2	02	1	2	03	1	2	04	1	2	05	1	2	06	1	2	07	1	2	08	1	2	09	1	2	10	1	2	11	1	2	12	1	2	13	1	2	14	1	2	426. LA ACTIVIDAD QUE REALIZA (...) LA EFECTÚA: 1. ¿En el hogar entrevistado? 2. ¿En otro lugar fijo? 3. ¿Se desplaza? SI ES PRODUCTOR(A) AGROPECUARIO YA SEA COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA PASE A 432
	1. Sí	2. No																																													
01	1	2																																													
02	1	2																																													
03	1	2																																													
04	1	2																																													
05	1	2																																													
06	1	2																																													
07	1	2																																													
08	1	2																																													
09	1	2																																													
10	1	2																																													
11	1	2																																													
12	1	2																																													
13	1	2																																													
14	1	2																																													
Pase a 432																																															
INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE																																															
427. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE (...) INGRESO POR LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO? 01. Diaria 02. Semanal 03. Quincenal 04. Mensual 05. Bimensual 06. Trimestral 07. Semestral 08. Anual 09. Por obra o destajo (promedio mensual)																																															
418. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (...) TRABAJA EN CALIDAD DE: 01. ¿Empleador/a o patrono/a? 02. ¿Cuenta propia con local? 03. ¿Cuenta propia sin local? 04. ¿Cooperativista? 05. ¿Familiar no remunerado? 06. ¿Asalariado/a permanente? 07. ¿Asalariado/a temporal? 08. ¿Aprendiz? 09. ¿Servicio doméstico? 10. Otros..... (Especifique)																																															
Pase a 421																																															
419. ¿HA FIRMADO (...) CONTRATO DE TRABAJO? 1. Sí 2. No 3. No sabe, no responde SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿POR CUÁNTO TIEMPO? SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422																																															
420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA (...)? 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? 1. Sí, afiliado(a) 2. Sí, beneficiario(a) 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? 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 BRUTO QUE RECIBIÓ (...) EN EL ÚLTIMO [PERÍODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL? <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>																																															
428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERÍODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE (...)? <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>																																															
429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL [PERÍODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE (...)? <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>																																															
430. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABAJO PRINCIPAL (...) ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO? 1. Sí 2. No → Pase a 432																																															
431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR (...) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR? <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>																																															
EMPLEO SECUNDARIO																																															
432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE (...) OTRO TRABAJO? 1. Sí 2. No → Pase a 444																																															
433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ (...) LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>																																															
434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ (...) EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>																																															
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" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">MONTO (\$)</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">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)																																															

EMPLEO SECUNDARIO U OCUPACIÓN ANTERIOR			
436. ¿CUÁL ES (ERA) LA OCUPACIÓN QUE (...) DESEMPEÑA(BA)?			
437. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE (...) DESEMPEÑA(BA) EN DICHA OCUPACIÓN?			
438. ¿A QUÉ SE DEDICA(BA) LA EMPRESA O INSTITUCIÓN PARA LA CUAL TRABAJA(BA) (...)?			
NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)			
439. ADEMÁS DE (...) ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJA(N)(BAN) EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?			
MÁS DE 998 ANOTAR 998			
SI VIENE POR EMPLEO SECUNDARIO PASE A LA 444			
440. EN SU TRABAJO ANTERIOR (...) TRABAJABA EN CALIDAD DE:			
01. ¿Empleador/a o patrono/a? 02. ¿Cuenta propia con local? 03. ¿Cuenta propia sin local? 04. ¿Cooperativista? 05. ¿Familiar no remunerado? 06. ¿Asalariado/a permanente? 07. ¿Asalariado/a temporal? 08. ¿Aprendiz? 09. ¿Servicio doméstico? 10. Otros _____ (Especifique)		Pase a 443	
441. ¿HABÍA FIRMADO (...) CONTRATO DE TRABAJO?			
1. Sí 2. No			
SI PREGUNTA 440 ES 9 PASE A PREGUNTA 443			
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:
Pase a la siguiente línea			Pase a la siguiente línea
		MONTO	
		Dólares Centavos	
1. ¿Desayuno?	1 2		1. ¿Transporte público?
2. ¿Almuerzo?	1 2		2. ¿Teléfono público?
3. ¿Cena?	1 2		3. ¿Combustible, reparación de vehículo?
4. ¿Refrigerios?	1 2		4. ¿Hospedaje?
5. ¿Otros?	1 2		
(Especifique)			
452. ¿DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2010/2011 TUVO (...) EN POSESIÓN (propietario/a) TIERRA CON VOCACION AGROPECUARIA?		454. ¿EN EL PATIO DE SU VIVIENDA DESTINO (...) UN ESPACIO FÍSICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES?	
1. Sí _____ Mz. 2. No			
453. EN EL CICLO AGRÍCOLA 2010/2011 ¿HA REALIZADO (...) ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA?			
1. Sí 2. No realizó actividades agropecuarias 3. No		1. Sí → Pase a 513 2. No → Pase a sección 6	

501. N° DE ORDEN DE LA TRH

NOMBRE :

502. N° DE ORDEN DEL INFORMANTE

CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD AGROPECUARIA TRABAJADA DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2010/2011

(1°/05/10 AL 30/04/11)

503. EN RELACIÓN A LA TENENCIA DE LA TIERRA QUE TRABAJO (...) ES :

1. Propietario (a)
No. de orden del propietario (a)

Pase a 1.1

2. Arrendatario (a)

3. Colono(a)

4. Cooperativista

5. Aparcero(a) (censo)

6. Ocupante gratuito

7. No utilizó tierra

8. Otra forma

Pase a 506

(Especifique)

1.1 (SI 503 ES CÓDIGO 1), ¿TIENE (...) TÍTULO DE PROPIEDAD INSCRITO EN EL CENTRO NACIONAL DE REGISTRO?

1. Si

2. No

3. No sabe

Pase 504

1.2 ¿SE SIENTE SEGURO(A) (...) DE LA PROPIEDAD DE SU TIERRA?

1. Si

2. No

Pase a la pregunta 504

1.3 ¿QUIÉN RECLAMARÍA SU TIERRA?

1. Hermano(a)

3. Vecino(a)

5. Arrendatario(a)

7. Esposo(a)/ Compañero(a) de vida

9. Otros

2. Otros parientes

4. Expropietario(a)

6. Banco

8. Hijos/ hijas

(Especifique)

SI EN PREGUNTA 503 RESPONDE CÓDIGOS DEL 2 AL 6 6 EL CÓDIGO 8 PASE A PREGUNTA 504

504. ¿ CUÁL ES LA SUPERFICIE TOTAL EN MANZANAS DE LA EXPLOTACIÓN AGROPECUARIA QUE POSEE (...)?

MANZANAS

505. ¿CUÁL ES LA SUPERFICIE CON

1. Cultivo?

2. Pastos naturales?

3. En descanso?

4. Bosque o matorrales?

5. Dada en arrendamiento?

6. Con infraestructura bajo techo (invernaderos, granjas, establos etc)?

7. Otro tipo de infraestructura (corrales, bebederos, etc)?

8. Otros?

(Especifique)

506. ¿A QUÉ ACTIVIDAD AGROPECUARIA SE DEDICÓ (...)?

1. Agrícola

2. Forestal

3. Pecuaria

4. Agrícola-forestal

5. Agrícola-pecuaria

6. Forestal-pecuaria

7. Agrícola-forestal-pecuaria

8. Piscícola

9. Apicultura

10. No especificada

507. ¿SOLICITÓ (...) CRÉDITO PARA LA ACTIVIDAD AGROPECUARIA QUE REALIZÓ ?

1. Si

2. No

Pase a 510

508. ¿OBTUVO (...) EL CRÉDITO SOLICITADO?

1. Si

2. No

3. En trámite

509. ¿A QUIÉN SOLICITÓ (...) EL CRÉDITO?

1. Banco Privado

2. Banco de Fomento Agropecuario (BFA)

3. Banco Hipotecario

4. Caja de crédito rural

5. Compradores de cosecha

6. Cooperativa

7. Prestamista

8. Intermediario/a

9. Familiares o amigos(as)

10. ONG's

11. Agroservicio

12. Otros

(Especifique)

510. ¿ CUÁL ES EL INGRESO BRUTO (PERIODO) AGROPECUARIA 2010/2011?

\$

511. ¿ A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL (PERIODO) AGROPECUARIA 2010/2011?

\$

PRODUCCION AGROPECUARIA EN EL PATIO DE LA VIVIENDA

512. ¿ EN EL PATIO DE SU VIVIENDA (...) ¿DESTINO UN ESPACIO FISICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES?

1. SI

2. NO

FINALICE SECCION

513. ¿ QUE TIPO DE CULTIVO (GRANOS, FRUTALES U HORTALIZAS) O CRIANZA DE ANIMALES REALIZO (...) ? (DETALLAR AREA UTILIZADA)

GRANOS

CODIGO

1

2

3

4

5

(ESPECIFIQUE)

FRUTALES

CODIGO

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

(ESPECIFIQUE)

ORTALIZAS

CODIGO

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

(ESPECIFIQUE)

ANIMALES

CODIGO

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

(ESPECIFIQUE)

514. ¿UTILIZO ESTA PRODUCCION (...) PARA EL CONSUMO DEL HOGAR O PARA SU COMERCIALIZACION?

1. CONSUMO DEL HOGAR

2. COMERCIALIZACION

3. AMBOS

4. NO APLICA

PASE A PREGUNTA 515 A.

PASE A PREGUNTA 515 B.

CONTESTE 515 A Y 515 B

TERMINE SECCION

515 A. ¿EN CUANTO ESTIMA EL VALOR DE ESTOS PRODUCTOS? (CONSUMO DEL HOGAR)

\$

515 B. ¿ A CUANTO ASCIENDE EL INGRESO POR LA VENTA DE LOS PRODUCTOS? (COMERCIALIZACION)

\$

SECCIÓN 6 : SALUD

[illegible]

Observaciones

SECCIÓN 6 : SALUD

TRH		607				608				609		610		611		612			
N°	DE	¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (...) EN RAYOS X? Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ (Especifique)				¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (...) EN OTROS EXÁMENES? Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ (Especifique)				¿(...) ESTUVO HOSPITALIZADO/A? 1. Si 2. No Pase a 615		¿DÓNDE ESTUVO HOSPITALIZADO/A (...) ? 1. Hospital MSPAS 2. Hospital del ISSS y unidades médicas 3. Hospital Militar 4. Hospital o clínica particular 5. Otros _____ (Especifique)		¿CUÁNTOS DÍAS ESTUVO HOSPITALIZADO/A (...) ?		¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN HOSPITALIZACIÓN DE (...) ? Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ (Especifique)			
		No tuvo servic.	Gasto del hogar	Donado por otros/as	Institución	No tuvo servic.	Gasto del hogar	Donado por otros/as	Institución			No gasto	Gasto del hogar	Donado por otros/as	Otros	Institución			
		1				1						1							
		1				1						1							
		1				1						1							
		1				1						1							
		1				1						1							
		1				1						1							
		1				1						1							
		1				1						1							
		1				1						1							
		1				1						1							
		1				1						1							
		1				1						1							
		1				1						1							
		1				1						1							

Observaciones

SECCIÓN 6: SALUD

613										614										615										616										
N° DE ORDEN Y NOMBRES DE LAS 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 RAZÓN 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/a 8. Prefiere curarse con remedios caseros 9. No le dieron permiso 10. Tuvo que trabajar 11. Mala atención 12. Tiene Bienestar Magisterial 13. Otros									
	(Especifique)										(Especifique)										(Especifique)										(Especifique)									
	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otras/os	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otras/os	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otras/os	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otras/os	Otros	Institución	No obtuvo medicinas	No necesitó	Si en pregunta 603 contestó 6 ó 7, ó en 604 contestó códigos del 6 al 11 continúe, caso contrario concluya con esta sección																	
	1					1					1					1					7	8																		
	1					1					1					1					7	8																		
	1					1					1					1					7	8																		
	1					1					1					1					7	8																		
	1					1					1					1					7	8																		
	1					1					1					1					7	8																		
1					1					1					1					7	8																			
1					1					1					1					7	8																			
1					1					1					1					7	8																			
1					1					1					1					7	8																			
1					1					1					1					7	8																			

Observaciones

SECCIÓN 7 : REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR			
701. No. DE ORDEN DE LA TRH:		NOMBRE:	
<p>702. ACTUALMENTE ¿ALGÚN(A) MIEMBRO DE ESTE HOGAR O QUE FUE PARTE DE ESTE RESIDE EN EL EXTRANJERO?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 40%;"> <p>1. Sí →</p> <p>2. No → Pase a 703</p> </div> <div style="width: 55%; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"> <p>¿Cuántos(as)?.....</p> <p>¿Desde hace cuánto tiempo?..... (Registrar el (la) más reciente)</p> <p>Mencione en que país</p> <p>1. Estados Unidos</p> <p>2. Canadá</p> <p>3. Australia</p> <p>4. Otros</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> </div> </div>			
<p>703. USTED O ALGÚN (A) MIEMBRO DE ESTE HOGAR ¿RECIBE REGULARMENTE AYUDA ECONÓMICA EN DINERO O EN ESPECIE PROCEDENTE DE FAMILIARES O AMIGOS (AS) RESIDENTES EN EL EXTRANJERO?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 40%;"> <p>1. Si, en divisas</p> <p>2. Si, en especie → Pase a 706</p> <p>3. Si, ambos</p> <p>4. Recibe de manera eventual → Pase a 705</p> <p>5. No recibe → Finalice sección</p> <p>6. Recibe de manera eventual y en divisas</p> </div> <div style="width: 55%; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></div> </div>			
Si contestó en 1 ó 3 (Encuestador(a): No incluir la parte en especie)			
<p>704 .</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 65%;"> <p>a.1 ¿CUÁNTO EN EFECTIVO (BILLETES)?</p> <p>a.2 ¿A TRAVES DE QUE PERSONA RECIBE LA REMESA?</p> <p>1. Encomendado(a)</p> <p>2. Familiares o amigos(as) que viajaron al exterior</p> <p>3. Familiares o amigos(as) que residen en el exterior y visitaron El Salvador</p> <p>4. Usted mismo(a) cuando salió de viaje</p> <p>a. 3 Frecuencia</p> <p>b. 1 ¿CUÁNTO EN OTROS MECANISMOS (TRANSFERENCIAS BANCARIAS)?</p> <p>b. 2 Frecuencia</p> <p>CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <p>1. Anual</p> <p>5. Mensual</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <p>2. Semestral (2 veces al año)</p> <p>6. Quincenal</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <p>3. Trimestral (4 veces al año)</p> <p>7. Otros</p> </div> <p>4. Bimensual (6 veces al año)</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>a. 1 \$</p> <p>a. 2</p> <p>a.3</p> <p>b. 1 \$</p> <p>b. 2</p> </div> </div>			
<p>705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO?</p> <p>(Anote cantidad en dólares)</p>		EVENTUAL (\$)	DIVISAS (\$)
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 internación.....			
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)			
<p>706. EN EL ÚLTIMO AÑO HA RECIBIDO AYUDA EN ESPECIE:</p> <p>1. En vestuario.....</p> <p>2. En juguetes.....</p> <p>3. En medicinas.....</p> <p>4. Otros (electrodomésticos, muebles, vehículo, etc.).....</p>		1. Si	2. No
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
Si al menos una de las respuestas es Sí, anotar monto total		\$	

808. EN EL ÚLTIMO MES ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON, CONSIGUIERON O UTILIZARON :												
ARTÍCULOS Y SERVICIOS	1.Si 2.No	809.¿CON QUE FRECUENCIA LO OBTUVO?	810. LO OBTUVO POR :			811. ¿CUÁL FUE EL VALOR DE?						
		1. Diario	1. ¿Compra?	2. ¿Autoconsumo?	4. ¿Ayuda Familiar?	Gasto?	Autoconsumo? o Autosuministro?	Ayuda?				
		2. Semanal	3. ¿Autosuministro?	5. ¿Ayuda del Estado?	6. ¿Ayuda Privada?				7. ¿Otros?	Monto		Monto
		3. Quincenal				Dólares	Centavos	Dólares		Centavos	Dólares	Centavos
4. Mensual												
		5. Bimensual										
		6. Trimestral										
		7. Semestral										
		8. Anual										
		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 cuido de menores de 3 años en guardería y maternal?											10	
11. Gasto en cuido de adultos/as mayores (ancianos/as)											11	
11. A Artículos de uso de bebés?											11. A	
12. Gastos por comida y cuido de mascotas?											12	
812. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON O UTILIZARON : (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, pantes, cocina, etc.)?											11	
12. Gastos en salud (dentista, controles periódicos, lentes, etc.)											12	
13. Transporte interdepartamental e internacional turismo?											13	
14. Transporte interdepartamental e internacional visita familiares Amigos/as?											14	
15. Otros gastos (joyería, relojes)?											15	
813. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ESTE HOGAR HA REALIZADO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES GASTOS :												
01. Cuota alimenticia para manutención de hijos e hijas?											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 PRODUCCION DE PATIO	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 A <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: <hr/>	NOMBRE DEL TÉCNICO DE CONTROL DE CALIDAD B <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: <hr/>	NOMBRE DEL CRÍTICO(A) CODIFICADOR(A) C <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: <hr/>	NOMBRE DEL DIGITADOR(A) D <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: <hr/>
--	--	--	---

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"/>	

