



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

**IDENTIFICACION MUESTRAL**

**ENTREVISTA Y SUPERVISION**

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

<b>RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA</b>	(*) CÓDIGOS DE RESULTADO DE LA VISITA		
	TIPO A	TIPO B	TIPO C
	1. COMPLETA  2. AUSENTE TEMPORAL (P)  3. REHUSO  4. OTROS	5. DESOCUPADA  6. VACANTE USADA TEMPORALMENTE PARA NEGOCIO O ALMACENAJE	7. OTROS _____ (Especifique)

Fecha	
Resultado	

CÓDIGO DEL ENCUESTADOR(A):

CÓDIGO DEL SUPERVISOR(A):

**NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE**

**BOLETA ANEXA**  
1. Si  2. No




**SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

101 N° DE O R D E N	102 ¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA?  (No olvide registrar a los(as) miembros ausentes temporales por un periodo menor de 4 meses, recién nacidos(as) y domésticas puertitas adentro, estudiantes en el extranjero y/o enfermos(as) financiados por el hogar)	103 ¿QUE RELACION DE PAREN- TESCO TIENE (...) CON EL(LA) JEFE(A) DEL HOGAR?  01. Jefe(a) 02. Esposa(o), compañera(o) 03. Hijo(a) 04. Padre/Madre 05. Hermano (a) 06. Yerno / nuera 07. Nieto(a) 08. Suegro(a) 09. Otros familiares 10. Empleado(o) doméstica(o) 11. Otros _____ (Especifique)	104 ¿EL SEXO DE (...) ES ?  1. Hombre 2. Mujer	105 ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO DE (...)?  MES: _____ AÑO: _____	106 ¿QUE EDAD TIENE (...) EN AÑOS CUMPLIDOS?  (Añote 00, para los menores de 1 año)	107 PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS DE EDAD ¿CUAL ES EL ESTADO FAMILIAR DE (...)?  1. Acompañado(a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Separado(a) 6. Soltero(a)	108 A ¿TIENE (...) ALGUN SEGURO MEDICO?  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	108 ¿DURANTE EL MES ANTERIOR (...) TUVO?  1. Algun Síntoma 2. Alguna enfermedad 3. Lesión por Accidente 4. Lesión por hecho violento 5. No tuvo  Si contesta items de 1-4 deberá llenar sección 6	109 N° DE O R D E N	
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 preg. 109

OBSERVACIONES:











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



**SECCIÓN 4: EMPLEO E INGRESO**

PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS

<b>401. N° DE ORDEN DE LA TRH</b>	<b>NOMBRE:</b>	<b>402. N° DE ORDEN DEL INFORMANTE</b>												
<b>CONDICIÓN DE ACTIVIDAD</b>														
<b>403. LA SEMANA ANTERIOR ( ... ) ¿REALIZO ALGÚN TRABAJO POR LO MENOS UNA HORA?</b> (Sin contar los quehaceres del hogar)  1. Sí → <b>Pase a 411</b> 2. No	<b>408. ¿QUÉ HIZO ( ... ) EN LAS CUATRO SEMANAS ANTERIORES PARA BUSCAR TRABAJO O ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?</b> 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 → <b>Regrese a Prg. 407 y anote código 2</b>	} <b>Pase a 409. A</b>												
<b>404. LA SEMANA ANTERIOR ( ... ) REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE COMO:</b>  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 trabajo sin remuneración? ..... 09. ¿Realizó alguna otra actividad para obtener ingresos?..... 10. No realizo ninguna actividad	<b>409. ¿POR QUÉ ( ... ) NO BUSCO TRABAJO?</b> 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 encontré trabajo } <b>Pase a 409. A.</b> 18. Espera respuesta del empleador(a) } 19. Si buscó trabajo → <b>Regrese a 407 y anote código 1</b>	} <b>Pase a 409. A</b>												
<b>SI RESPONDE CODIGOS DEL 01 AL 09 REGRESE A 403 Y ANOTE CODIGO 1</b>														
<b>405. A. AUNQUE YA ME DIJO QUE ( ... ) NO TRABAJA LA SEMANA ANTERIOR</b>  <b>¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?</b> 1. Sí → <b>Pase a 406</b> 2. No	01. No hizo nada 02. Asiste a un centro de Educación Formal o está de vacaciones escolares 03. Por obligaciones familiares o personales 04. Enfermedad o accidente 05. Inhabilitado(a) por hecho violento 06. Quehaceres domésticos 07. Jubilado(a) o pensionado(a) 08. No puede trabajar (discapacitado(a), anciano(a), etc.) 09. Asiste a un centro de formación o capacitación 10. Otros _____ (Especifique)	} <b>Pase a 444</b>												
<b>405. B. ¿TIENE ( ... ) ALGÚN NEGOCIO, EMPRESA O ACTIVIDAD PROPIA A LA QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?</b> 1. Sí → <b>Pase a 412</b> 2. No → <b>Pase a 407</b>	17. Ya encontré trabajo } <b>Pase a 409. A.</b> 18. Espera respuesta del empleador(a) } 19. Si buscó trabajo → <b>Regrese a 407 y anote código 1</b>	} <b>Pase a 409. A.</b>												
<b>SI RESPONDIÓ ÍTEM. DE 08 A 16 Y TIENE EDAD ENTRE 6 A 9 AÑOS PASA A PREGUNTA 410</b>														
<b>406. ¿CUAL ES LA RAZON PRINCIPAL POR LA QUE ( ... ) NO TRABAJA LA SEMANA ANTERIOR?</b>  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. Terminó 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	<b>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?</b> 1. Sí 2. No	} <b>Pase a 412</b>												
<b>406. A. ¿DURANTE ESE PERIODO DE AUSENCIA ( ... ) RECIBE SUELDO, SALARIO O PAGA?</b> 1. Sí → <b>Pase a 412</b> 2. No	<b>410. ¿( ... ) HA TRABAJADO ANTES?</b> 1. Sí → <b>Pase a 436</b> 2. No → <b>Pase a 444</b>													
<b>SI RESPONDIÓ CÓDIGO 2 EN 410 Y LA EDAD ES DE 6 A 9 AÑOS FINALICE SECCIÓN</b>														
<b>OCUPADOS(AS) OCUPACIÓN PRINCIPAL</b>														
<b>406. B. ¿EN CUANTO TIEMPO ( ... ) REGRESARA A ESE MISMO TRABAJO?</b> 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	<b>411. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA EFECTIVAMENTE ( ... ) LA SEMANA ANTERIOR?</b> 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	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Horas</th> <th>Días</th> <th>Jorn.</th> </tr> <tr> <td style="width:20px;"> </td> <td style="width:20px;"> </td> <td style="width:20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width:20px;"> </td> <td style="width:20px;"> </td> <td style="width:20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width:20px;"> </td> <td style="width:20px;"> </td> <td style="width:20px;"> </td> </tr> </table>	Horas	Días	Jorn.									
Horas	Días	Jorn.												
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	<b>412. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA ( ... ) HABITUALMENTE A LA SEMANA?</b> 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	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Horas</th> <th>Días</th> <th>Jorn.</th> </tr> <tr> <td style="width:20px;"> </td> <td style="width:20px;"> </td> <td style="width:20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width:20px;"> </td> <td style="width:20px;"> </td> <td style="width:20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width:20px;"> </td> <td style="width:20px;"> </td> <td style="width:20px;"> </td> </tr> </table>	Horas	Días	Jorn.									
Horas	Días	Jorn.												
<b>SI RESPONDIÓ 40 HORAS O MÁS PASE A 414</b>														
<b>DESOCUPADOS</b>														
<b>407. EN LAS CUATRO SEMANAS ANTERIORES ( ... ) ¿ESTUVO BUSCANDO TRABAJO O TRATANDO DE ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?</b>  1. Sí 2. No → <b>Pase a 409</b>	<b>413. ¿POR QUÉ RAZÓN ( ... ) TRABAJA MENOS DE 40 HORAS?</b> 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)													

<b>414. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN O TIPO DE TRABAJO QUE ( ... ) REALIZA?</b> <hr/> <hr/>		<b>425. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ ( ... ) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?</b> (Indique monto y periodicidad) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; 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																																														
<b>415. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE ( ... ) DESEMPEÑA?</b> <hr/> <hr/>		(Especifique)																																													
<b>416. ¿A QUÉ SE DEDICA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA CUAL TRABAJA ( ... )?</b> <hr/> <hr/>		<b>Pase a 432</b> <b>INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE</b>																																													
<b>417. ¿EN SU EMPLEO ( ... ) TRABAJA?</b> 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: 5%;"></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	<b>426. LA ACTIVIDAD QUE REALIZA ( ... ) LA EFECTÚA:</b> 1. ¿En el hogar entrevistado? 2. ¿En otro lugar fijo? 3. ¿Se desplaza?
	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																																													
<b>418. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ( ... ) TRABAJA EN CALIDAD DE:</b> 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)		<b>SI ES PRODUCTOR(A) AGROPECUARIO YA SEA COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA PASE A 432</b>																																													
<b>419. ¿HA FIRMADO ( ... ) CONTRATO DE TRABAJO?</b> 1. Sí 2. No 3. No sabe, no responde <b>SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿POR CUÁNTO TIEMPO?</b>	Meses	<b>427. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE ( ... ) INGRESO POR LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO?</b> 01. Diaria 02. Semanal 03. Quincenal 04. Mensual 05. Bimensual 06. Trimestral 07. Semestral 08. Anual 09. Por obra o destajo (promedio mensual)																																													
<b>420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( ... )?</b> 1. Privado 2. Público		<b>428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERIODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE ( ... )?</b>																																													
<b>421. ADEMÁS DE ( ... ) ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?</b> (Anotar la cantidad de personas) <b>MÁS DE 998 ANOTAR 998</b>		<b>429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL [PERIODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE ( ... )?</b>																																													
<b>422. ¿( ... ) ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO?</b> 1. Sí, afiliado(a) 2. Sí, beneficiario(a) 3. No		<b>430. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABAJO PRINCIPAL ( ... ) ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?</b> 1. Sí 2. No → <b>Pase a 432</b>																																													
<b>SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426</b> <b>INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE</b>		<b>431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR ( ... ) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?</b>																																													
<b>423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO ( ... ) POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE REALIZA?</b> 1. Diaria 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Por obra o destajo (promedio mensual) 6. No recibe salario en efectivo → <b>Pase a 425, si en pregunta 418 responde códigos 5 u 8</b>		<b>432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE ( ... ) OTRO TRABAJO?</b> 1. Sí 2. No → <b>Pase a 444</b>																																													
<b>424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO BRUTO QUE RECIBIÓ ( ... ) EN EL ÚLTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?</b>		<b>433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO ( ... ) LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?</b>																																													
		<b>434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ ( ... ) EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?</b>																																													
		<b>435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ ( ... ) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?</b> (Indique monto y periodicidad) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; 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																																														

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		MONTO	Pase a la siguiente línea
		Dólares    Centavos	
			450. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?
			451. GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ?
			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)			
442. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJABA ( ... )?			
1. Privado                      2. Público			
443. ¿POR QUÉ DEJO ( ... ) SU OCUPACIÓN ANTERIOR?			
01. Ganaba poco 02. Cerró el establecimiento o finalizó el trabajo 03. Enfermedad o accidente 04. Inhabilitado(a) por hecho violento 05. Se redujo el personal 06. Terminó su contrato de trabajo 07. Por política de reducción del Gobierno 08. Quería estudiar 09. Se jubiló o pensionó 10. Debía realizar tareas del hogar 11. Consiguió un trabajo remunerado 12. Por que recibe remesa 13. Otros _____ (Especifique)			
444. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS RECIBIÓ ( ... ) INGRESOS POR:			
01. ¿Remesas de familiares desde el exterior? . . . . . 02. ¿Ayuda de familiares o amigos/as que residen en el país?..... 03. ¿Cuota alimenticia?..... 04. ¿Alquiler de viviendas?..... 05. ¿Alquiler de negocios o máquinas?..... 06. ¿Alquiler de terrenos?..... 07. ¿Jubilación, pensión de invalidez o vejez?... 08. ¿Depreciación de vehículo?..... 09. ¿Pensión por sobrevivencia? . . . . . 10. ¿Ahorros? . . . . . 11. ¿Otros ingresos mensuales?..... (Especifique)		MONTO (\$)	VECES AL AÑO
445. ¿QUÉ OTROS INGRESOS HA TENIDO ( ... ) DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES QUE NO HAYA MENCIONADO ANTERIORMENTE?			
01. Utilidades empresariales..... 02. Dividendo por acciones..... 03. Intereses..... 04. Herencias, loterías, juegos de azar..... 05. Indemnización por retiro o despido..... 06. Ayuda del gobierno en efectivo..... 07. Por actividades eventuales..... 08. Arrendamiento de tierras..... 09. Remesas eventuales del exterior..... 10. Remesas eventuales locales..... 11. Aguinaldo..... 12. Otros _____ (Especifique)			
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 FISICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES?	
1. Sí _____ Mz.                      2. No		1. Sí → Pase a 513 2. No → Pase a sección 6	
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 Pase a sección 5			











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

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

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

Código (Uso exclusivo de oficina)	802	803	804	805	806	807
	La semana pasada (lunes a domingo), ¿Consumieron o utilizaron alimentos o bebidas en este hogar?	¿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 alimentos 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.)
	<i>Excluye: (i) gasto de consumo destinado a personas no miembros de este hogar; (ii) gasto para el negocio; (iii) regalos dados, y (iv) donaciones dadas.</i>					

01 ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHOLICAS		Opción 1	Opción 2	Dólares	Cnts.	
1	1112004 Tortilla?					1
2	1112002 Pan Francés?					2
3	<b>1112026 Pan dulce?</b>					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	<b>116 Frutas frescas?</b>					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	<b>1124 Pollo?</b>					33
34	<b>113 Pescado, mariscos?</b>					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
<b>11 SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS PREPARADAS</b>						
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	<b>SUMA DE GASTO DE CONSUMO SEMANAL TOTAL</b>					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	Monto	Monto	Monto
Código	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos		
01. Artículos para higiene personal (jabón, cepillo de dientes, papel higiénico, etc.)?											01	
02. Artículos de lavandería (detergente, jabón de ropa, etc.)?											02	
03. Artículos de aseo del hogar (escoba, desodorante ambiental, desinfectantes, trapeadores, etc.)?											03	
04.A Entradas al cine, estadio, discoteca?											04. A	
04.B Libros, revistas, entradas al museo?											04. B	
05. Peluquería, cosméticos y otros cuidados?											05	
06. Lavado de ropa?											06	
07. Combustible?											07	
08. Transporte público (bus, microbús, taxi, etc.)? (Excluya gastos por educación)											08	
09. Otros (pupillage, renta, etc.)?											09	
10. Gastos por cuidado de menores de 3 años en guardería y maternal?											10	
11. Gasto en cuidado de adultos/as mayores (ancianos/as)											11	
11.A Artículos de uso de bebés?											11. A	
12. Gastos por comida y cuidado de mascotas?											12	

**812. 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 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

<b>1</b> NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR	<b>2</b> PERSONAS DE 4 AÑOS DE EDAD Y MÁS	<b>3</b> PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS DE EDAD	<b>4</b> NÚMERO DE PERSONAS CON TRABAJO AGROPECUARIO	<b>4-A</b> NÚMERO DE PERSONAS CON PRODUCCIÓN DE PATIO	<b>5</b> NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON	<b>6</b> 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

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

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

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

