



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE ECONOMÍA



ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS
MÚLTIPLES 2012

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

Área reservada para la identificación 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
		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	TOTAL	HOMBRES	MUJERES						
No 2 → Pase a 2									
2 ¿TIENE EN EL HOGAR PUIPOS(AS)?									
Sí 1 No 2									
↓									
¿Cuántos(as)?	TOTAL	HOMBRES	MUJERES						
3. ¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZA PARA IR A:									
1. A pié 2. Carreta									
3. Microbús 4. Bus									
5. Pick-up, camión 6. Bicideta									
7. Auto particular 8. Caballo									
9. Mototaxi 10. No sabe/no utiliza									
11. Otros _____ 12. No se desplaza									
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 MIGRACIÓN	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°	¿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	(No olvide registrar a los(as) miembros ausentes temporales por un período menor de 4 meses, recién nacidos(as) y domésticas puertías adentro, estudiantes en el extranjero y/o enfermos(as) 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. Suegro(a) 09. Otros familiares 10. Empleado(o) doméstica(o) 11. Otros _____ (Especifique)	1. Hombre 2. Mujer	MES	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	DE	
O									Si contesta ítems de 1 a 4 deberá llenar sección 6	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:										

[illegible]

SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

N° DE ORDENE NTRH Anote el código de la TRH y el rubro que	223			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 MATRICULA?			¿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 GASTO ANUAL DE (...) EN CUOTA DE PADRES/MADRE DE FAMILIA?			¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN 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 ASCIENDE LOS OTROS GASTOS DE (...) ? (Papelaje, 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			
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	1			1			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 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 9. Otro tipo de vivienda _____ (Especifique)	No. de pisos 1.Si 2.No	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 3. Propietario(a) 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. ¿Losa de concreto? 2. ¿Teja de barro o cemento? 3. ¿Lámina de asbesto o fibra cemento? 4. ¿Lámina metálica? 5. ¿Paja o palma? 6. ¿Materiales de desecho? 7. ¿Otros materiales? (Especifique)	Material en 1.Si 2.No	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? 6. ¿Paja o palma? 7. ¿Materiales de desecho? 8. ¿Otros materiales? (Especifique)	Material en 1.Si 2.No	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, cuantas horas al día no recibe el servicio..... 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.....	Horas Minutos 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. Pila, chorro público o cantarera 03.Camión carreta o pipa 04. Pozo con tubería privado 04.1 Pozo con tubería público 05.Pozo protegido privado 05.1 Pozo protegido público 06. Pozo no protegido privado 06.1 Pozo no protegido público 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?		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? ¿CUÁNTO PAGA SEMANALMENTE POR EL ACARREO DE AGUA? \$ ¿CUÁNTOS DIAS A LA SEMANA ACARREAN AGUA?	No. de orden Horas Minutos Dolares Ctvos.
306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?			
307.¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO? (No lo utilizan o lo comparten anotar 00)			

315. ¿LE HACE ALGUN TRATAMIENTO AL AGUA QUE BEBEN? 1. Sí 2. No 3. Compra agua envasada		321. ¿COMPARTE ESTE HOGAR EL SERVICIO SANITARIO QUE UTILIZA, CON OTROS HOGARES? 1. Si 2. No	
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?	
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)		322. ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR QUE POR ALGUNA RAZÓN NO UTILIZA EL SERVICIO SANITARIO? 1. Si 2. No	
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		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
318. ¿CUENTA CON ACCESO A SERVICIO SANITARIO? 1. Si, de familiar o amigo(a) 2. No tiene		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
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?		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)	
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		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. Subsidio de Agua 7. Otros _____ (Especifique)	1. Si 2. No 3. NR ó NS 1 2 3 4 5 6 7

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. Si 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				
329. ¿CÓMO SE DESHACEN DE LA BASURA EN ESTE HOGAR? (QUE NO RECICLA) 1. Recolección domiciliar pública 2. Recolección domiciliar 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	
01.2. Agua (Otras fuentes)	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. Módem	1	2			5	6	
09. Teléfono fijo.....	1	2			5	6	
10. Celular	1	2			5	6	
11. Cable /Cable del vecino	1	2			5	6	
12. Internet (Hogar) . . .	1	2			5	6	
13. Cibercafé.....	1	2			5	6	
14. Impuestos 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					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 _____			Pase a 409. A	
1. Si → Pase a 411 2. No					(Especifique)				
404. LA SEMANA ANTERIOR (...) REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE COMO:					09. No hizo nada → Regrese a Prg. 407 y anote código 2				
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 realizo ninguna actividad					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 _____			Pase a 409. A	
SI RESPONDE CODIGOS DEL 01 AL 09 REGRESE A 403 Y ANOTE CODIGO 1					(Especifique)			Pase a 444	
405. A. AUNQUE YA ME DIJO QUE (...) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR					17. Ya encontré 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					SI RESPONDIÓ ÍTEM DE 08 A 16 Y TIENE EDAD ENTRE 5 A 17 AÑOS PASE A PREGUNTA 410				
405. B.¿ TIENE (...) ALGÚN NEGOCIO, EMPRESA O ACTIVIDAD PROPIA A LA QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ? 1. Si → Pase a 412 2. No → Pase a 407					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? 1. Si 2. No				
406.¿ CUAL ES LA RAZON PRINCIPAL POR LA QUE (...) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR?					410. ¿(...)HA TRABAJADO ANTES? 1. Si → Pase a 436 2. No → Pase a 444				
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			Pase a 412		SI RESPONDIÓ CÓDIGO 2 EN 410 Y LA EDAD ES DE 5 A 9 AÑOS FINALICE SECCIÓN				
406. A. ¿DURANTE ESE PERIODO DE AUSENCIA (...) RECIBE SUELDO, SALARIO O PAGA? 1. Si → Pase a 412 2. No					OCUPADOS(AS) OCUPACIÓN PRINCIPAL				
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			Pase a 412		411. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJÓ EFECTIVAMENTE (...) LA SEMANA ANTERIOR? 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			Horas Días Jorn.	
					SI RESPONDIÓ 40 HORAS O MÁS PASE A 414				
					412. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA (...) HABITUALMENTE A LA SEMANA? 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			Horas Días Jorn.	
					SI RESPONDIÓ 40 HORAS O MÁS PASE A 414				
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					413 ¿POR QUÉ RAZÓN (...) TRABAJA MENOS DE 40 HORAS? 01. No desea trabajar más horas 02. Reducción de actividad o falta de trabajo 03. Sólo encontró trabajo a tiempo parcial 04. Jornada habitual de trabajo 05. Razones familiares 06. Tiene otro trabajo 07. Por estudios 08. Por enfermedad o accidente 09. Inhabilitado(a) por hecho violento 10. Por quehaceres domésticos 11. Otros _____				
					(Especifique)				

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>MONTO (\$)</th> <th>VECES AL AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. Pago por horas extras.....</td><td>01</td></tr> <tr><td>02. Salario vacacional.....</td><td>02</td></tr> <tr><td>03. Aguinaldo.....</td><td>03</td></tr> <tr><td>04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....</td><td>04</td></tr> <tr><td>05. Alimentos o refrigerios.....</td><td>05</td></tr> <tr><td>06. Ropa, uniformes o calzado.....</td><td>06</td></tr> <tr><td>07. Mercaderías (en especie).....</td><td>07</td></tr> <tr><td>08. Vivienda.....</td><td>08</td></tr> <tr><td>09. Transporte o combustible.....</td><td>09</td></tr> <tr><td>10. Seguro privado de salud.....</td><td>10</td></tr> <tr><td>11. Propinas.....</td><td>11</td></tr> <tr><td>12. Otros.....</td><td>12</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? 																																																		
416. ¿A QUÉ SE DEDICA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA CUAL TRABAJA (...)? 																																																		
NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)				(Especifique) Pase a 432																																														
417. ¿EN SU EMPLEO (...) TRABAJA? <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. SI</th> <th>2. No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. ¿Con herramientas peligrosas? (cortopunzantes, maquinas en movimiento, etc).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>02. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza, pesticidas, etc).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>03. ¿Llevando cargas pesadas?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>04. ¿En ambiente con gases, fuego?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>05. ¿En ambiente con polvo, humo?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>06. ¿Con explosivos?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>07. ¿En alturas?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>08. ¿Bajo el agua, en altamar o en manglares?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>09. ¿Bajo tierra?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>10. ¿Con temperaturas o humedad extrema?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>11. ¿En ambiente bullicioso?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>12. ¿Con luz insuficiente?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>13. ¿Mota u otras partículas?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>14. Otros (Especifique).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>			1. SI	2. No	01. ¿Con herramientas peligrosas? (cortopunzantes, maquinas en movimiento, etc).....	1	2	02. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza, pesticidas, etc).....	1	2	03. ¿Llevando cargas pesadas?.....	1	2	04. ¿En ambiente con gases, fuego?.....	1	2	05. ¿En ambiente con polvo, humo?	1	2	06. ¿Con explosivos?	1	2	07. ¿En alturas?	1	2	08. ¿Bajo el agua, en altamar o en manglares?.....	1	2	09. ¿Bajo tierra?	1	2	10. ¿Con temperaturas o humedad extrema?	1	2	11. ¿En ambiente bullicioso?.....	1	2	12. ¿Con luz insuficiente?.....	1	2	13. ¿Mota u otras partículas?.....	1	2	14. Otros (Especifique).....	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. SI	2. No																																																
01. ¿Con herramientas peligrosas? (cortopunzantes, maquinas en movimiento, etc).....	1	2																																																
02. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza, pesticidas, etc).....	1	2																																																
03. ¿Llevando cargas pesadas?.....	1	2																																																
04. ¿En ambiente con gases, fuego?.....	1	2																																																
05. ¿En ambiente con polvo, humo?	1	2																																																
06. ¿Con explosivos?	1	2																																																
07. ¿En alturas?	1	2																																																
08. ¿Bajo el agua, en altamar o en manglares?.....	1	2																																																
09. ¿Bajo tierra?	1	2																																																
10. ¿Con temperaturas o humedad extrema?	1	2																																																
11. ¿En ambiente bullicioso?.....	1	2																																																
12. ¿Con luz insuficiente?.....	1	2																																																
13. ¿Mota u otras partículas?.....	1	2																																																
14. Otros (Especifique).....	1	2																																																
				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)		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 (...)? \$																																														
419. ¿HA FIRMADO (...) CONTRATO DE TRABAJO? 1. Si 2. No 3. No sabe, no responde SI LA RESPUESTA ES SI, ¿POR CUÁNTO TIEMPO?		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. Si 2. No → Pase a 432		431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR (...) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR? \$																																														
SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422		432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE (...) OTRO TRABAJO? 1. Si 2. No → Pase a 444		433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO (...) LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? HORAS																																														
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. Si, afiliado(a) 2. Si, beneficiario(a) 3. No				434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ (...) EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? \$																																														
SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426				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>MONTO (\$)</th> <th>VECES AL AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. Pagos por horas extras.....</td><td>01</td></tr> <tr><td>02. Salario vacacional.....</td><td>02</td></tr> <tr><td>03. Aguinaldo.....</td><td>03</td></tr> <tr><td>04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....</td><td>04</td></tr> <tr><td>05. Alimentos o refrigerios.....</td><td>05</td></tr> <tr><td>06. Ropa, uniformes o calzado.....</td><td>06</td></tr> <tr><td>07. Mercaderías (en especie).....</td><td>07</td></tr> <tr><td>08. Vivienda.....</td><td>08</td></tr> <tr><td>09. Transporte o combustible.....</td><td>09</td></tr> <tr><td>10. Seguro privado de salud.....</td><td>10</td></tr> <tr><td>11. Propinas.....</td><td>11</td></tr> <tr><td>12. Otros.....</td><td>12</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																																																	
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 [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL? \$				(Especifique)																																														

EMPLEO SECUNDARIO U OCUPACIÓN ANTERIOR																																							
436. ¿CUÁL ES (ERA) LA OCUPACIÓN QUE (...) DESEMPEÑA(BA)?		442. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJABA (...)? 1. Privado 2. Público																																					
437. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE (...) DESEMPEÑA(BA) EN DICHA OCUPACIÓN?		443. ¿POR QUÉ DEJO (...) SU OCUPACIÓN ANTERIOR? 01. Ganaba poco 02. Cerró el establecimiento o finalizó el trabajo 03. Enfermedad o accidente 04. Inhabilitado(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. Acoso sexual 14. Otros _____ (Especifique)																																					
438. ¿A QUÉ SE DEDICA(BA) LA EMPRESA O INSTITUCIÓN PARA LA CUAL TRABAJA(BA) (...)?		444. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS RECIBIÓ (...) INGRESOS POR:																																					
NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>MONTO (\$)</th> <th>VECES AL AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. ¿Remesas de familiares desde el exterior?</td><td></td></tr> <tr><td>02. ¿Ayuda de familiares o amigos/as que residen en el país?.....</td><td></td></tr> <tr><td>03. ¿Cuota alimenticia?.....</td><td></td></tr> <tr><td>04. ¿Alquiler de viviendas?.....</td><td></td></tr> <tr><td>05. ¿Alquiler de negocios o máquinas?.....</td><td></td></tr> <tr><td>06. ¿Alquiler de terrenos?.....</td><td></td></tr> <tr><td>07. ¿Jubilación, pensión de invalidez o vejez?...</td><td></td></tr> <tr><td>08. ¿Depreciación de vehículo?.....</td><td></td></tr> <tr><td>09. ¿Pensión por sobrevivencia?</td><td></td></tr> <tr><td>10. ¿Ahorros?.....</td><td></td></tr> <tr><td>11. ¿Otros ingresos mensuales?.....</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">(Especifique)</td></tr> </tbody> </table>		MONTO (\$)	VECES AL AÑO	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																																						
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)																																							
439. ADEMÁS DE (...) ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJA(N)(BAN) EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?		OTROS INGRESOS ANUALES																																					
MÁS DE 998 ANOTAR 998		445. ¿QUÉ OTROS INGRESOS HA TENIDO (...) DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES QUE NO HAYA MENCIONADO ANTERIORMENTE?																																					
SI VIENE POR EMPLEO SECUNDARIO PASE A LA 444		<table border="1"> <tbody> <tr><td>01. Utilidades empresariales.....</td><td></td></tr> <tr><td>02. Dividendo por acciones.....</td><td></td></tr> <tr><td>03. Intereses.....</td><td></td></tr> <tr><td>04. Herencias, loterías, juegos de azar.....</td><td></td></tr> <tr><td>05. Indemnización por retiro o despido.....</td><td></td></tr> <tr><td>06. Ayuda del gobierno en efectivo.....</td><td></td></tr> <tr><td>07. Por actividades eventuales.....</td><td></td></tr> <tr><td>08. Arrendamiento de tierras.....</td><td></td></tr> <tr><td>09. Remesas eventuales del exterior.</td><td></td></tr> <tr><td>10. Remesas eventuales locales.....</td><td></td></tr> <tr><td>11. Aguinaldo.....</td><td></td></tr> <tr><td>12. Otros _____</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">(Especifique)</td></tr> </tbody> </table>		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)											
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)																																							
440. EN SU TRABAJO ANTERIOR (...) TRABAJABA EN CALIDAD DE:		446. LA SEMANA ANTERIOR EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ (...) FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIÓ A:																																					
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)		447. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA? 448. GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ? MONTO Dólares Centavos																																					
441. ¿HABÍA FIRMADO (...) CONTRATO DE TRABAJO? 1. Sí 2. No		449. LA SEMANA ANTERIOR TUVO (...) GASTOS EN: 450. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA? 451. GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ? MONTO Dólares Centavos																																					
SI PREGUNTA 440 ES 9 PASE A PREGUNTA 443		OTROS GASTOS POR ACTIVIDADES LABORALES																																					
446. LA SEMANA ANTERIOR EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ (...) FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIÓ A: Pase a la siguiente línea		449. LA SEMANA ANTERIOR TUVO (...) GASTOS EN: Pase a la siguiente línea																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. ¿Desayuno?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>2. ¿Almuerzo?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3. ¿Cena?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>4. ¿Refrigerios?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>5. ¿Otros?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td colspan="3">(Especifique)</td></tr> </tbody> </table>			Si	No	1. ¿Desayuno?	1	2	2. ¿Almuerzo?	1	2	3. ¿Cena?	1	2	4. ¿Refrigerios?	1	2	5. ¿Otros?	1	2	(Especifique)			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. ¿Transporte público?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>2. ¿Teléfono público?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3. ¿Combustible, reparación de vehículo?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>4. ¿Hospedaje?</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>			Si	No	1. ¿Transporte público?	1	2	2. ¿Teléfono público?	1	2	3. ¿Combustible, reparación de vehículo?	1	2	4. ¿Hospedaje?	1	2
	Si	No																																					
1. ¿Desayuno?	1	2																																					
2. ¿Almuerzo?	1	2																																					
3. ¿Cena?	1	2																																					
4. ¿Refrigerios?	1	2																																					
5. ¿Otros?	1	2																																					
(Especifique)																																							
	Si	No																																					
1. ¿Transporte público?	1	2																																					
2. ¿Teléfono público?	1	2																																					
3. ¿Combustible, reparación de vehículo?	1	2																																					
4. ¿Hospedaje?	1	2																																					
452. ¿DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2010/2011 TUVO (...) EN POSESIÓN (propietario/a) TIERRA CON VOCACION AGROPECUARIA? 1. Sí _____ Mz. 2. No		454. ¿EN EL PATIO DE SU VIVIENDA DESTINO (...) UN ESPACIO FÍSICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES?																																					
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. Si → 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

(1º/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)

2. Arrendatario (a)

3. Colono(a)

4. Cooperativista

5. Aparcero(a) (censo)

6. Ocupante gratuito

7. No utilizó tierra

8. Otra forma

Pase a 1.1

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 TIERRRA?

1. Si

2. No

Pase a la pregunta 504

1.3 ¿QUIÉN RECLAMARÍA SU TIERRA?

1. Hermano(a)

2. Otros parientes

3. Vecino(a)

4. Expropietario(a)

5. Arrendatario(a)

6. Banco

7. Esposo(a)/ Compañero(a) de vida

8. Hijos/ hijas

9. Otros

(Especifique)

SI EN PREGUNTA 503 RESPONDE CÓDIGOS DEL 2 AL 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)?

7.1 Sin tierra pecuaria

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. Apícola

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 (PERÍODO) AGROPECUARIA 2010/2011?

\$

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

\$

PRODUCCION AGROPECUARIA EN EL PATIO DE LA VIVIENDA

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

1. SI

2. NO

FINALICE SECCION

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

GRANOS

CODIGO

m²

MAIZ

1

FRUJOL

2

CAFE

3

CAÑA DE AZUCAR

4

OTROS

5

(ESPECIFIQUE)

FRUTALES

CODIGO

CANTIDAD

NARANJA

22

COCO

23

AGUACATE

24

LIMON

25

JOCOTE

26

GUINEO

27

MARAÑON

28

MANGO

29

ZAPOTE

30

OTROS

31

(ESPECIFIQUE)

HORTALIZAS

CODIGO

m²

TOMATE

6

GUISQUIL

7

RABANO

8

PIPIAN

9

CHILES

10

LOROCO

11

YUCA

12

EJOTE

13

ZANAHORIA

14

AYOTE

15

YERBABUENA

16

OREGANO

17

PEREJIL

18

ESPINACA

19

CHIFLILIN

20

OTROS

21

(ESPECIFIQUE)

ANIMALES

CODIGO

CANTIDAD

BOVINOS

32

CERDOS

33

AVES (GALLOS, GALLINAS Y POLLOS)

34

PATOS

35

PAVOS

36

CONEJOS

37

CABRAS

38

CABALLOS

39

PELUBUEY

40

CODORNIZ

41

OTROS

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? (COMERCIALIZACIÓN)

\$

[illegible]

SECCIÓN 6 : SALUD

TRM		607				608				609		610		611		612			
N°	DE	¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (...) EN RAYOS X? Códigos para cobertura: 1. MINSAL 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. MINSAL 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 MINSAL 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. MINSAL 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros (Especifique)			
O	R	No tuvo servc.	Gasto del hogar	Donado por otras/ías	Otros	Institución	No tuvo servc.	Gasto del hogar	Donado por otras/ías	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otras/ías	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							

Observaciones

SECCIÓN 7 : REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR			
701. No. DE ORDEN DE LA TRH:		NOMBRE:	
702. ACTUALMENTE ¿ALGÚN(A) MIEMBRO DE ESTE HOGAR O QUE FUE PARTE DE ESTE RESIDE EN EL EXTRANJERO?			
1. Sí } 2. No } Pase a 703		¿Cuántos(as)?..... ¿Desde hace cuánto tiempo?..... (Registrar el (la) más reciente) Mencione en que país 1. Estados Unidos 2. Canadá 3. Australia 4. Otros _____ (Especifique)	
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?			
1. Si, en divisas 2. Si, en especie } Pase a 706 3. Si, ambos 4. Recibe de manera eventual } Pase a 705 5. No recibe } Finalice sección 6. Recibe de manera eventual y en divisas			
Si contestó en 1 ó 3 (Encuestador(a): No incluir la parte en especie)			
704 .			
a.1 ¿CUÁNTO EN EFECTIVO (BILLETES)?		a. 1	\$
a.2 ¿A TRAVES DE QUE PERSONA RECIBE LA REMESA?		a. 2	
1. Encomendero(a) 2. Familiares o amigos(as) que viajaron al exterior 3. Familiares o amigos(as) que residen en el exterior y visitaron El Salvador 4. Usted mismo(a) cuando salió de viaje			
a. 3 Frecuencia		a.3	
b. 1 ¿CUÁNTO EN OTROS MECANISMOS (TRANSFERENCIAS BANCARIAS)?		b. 1	\$
b. 2 Frecuencia		b. 2	
CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA			
1. Anual 2. Semestral (2 veces al año) 3. Trimestral (4 veces al año) 4. Bimensual (6 veces al año)		5. Mensual 6. Quincenal 7. Otros _____ (Especifique)	
705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anoté cantidad en dólares)			
		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)			
706. EN EL ÚLTIMO AÑO HA RECIBIDO AYUDA EN ESPECIE:			
1. En vestuario..... 2. En juguetes..... 3. En medicinas..... 4. Otros (electrodomésticos, muebles, vehículo, etc.).....		1. Si	2. No
		1	2
		1	2
		1	2
		1	2
Si al menos una de las respuestas es Si, anotar monto total		\$	

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

	802	803	804	805	806	807
	La semana pasada (lunes a domingo), ¿Consumieron o utilizaron alimentos o bebidas en este hogar? 1. SI, comprados o adquiridos en la semana pasada 2. SI, comprados o adquiridos antes de la semana pasada 3. NO	¿Cómo lo obtuvo? (hasta 2 opciones) 1. Comprado 2. Autoconsumo 3. Autosuministro 4. Ayuda familiar 5. Ayuda del Estado 6. Ayuda privada	Frecuencia ¿Cuántas veces realiza este gasto o lo adquiere a la SEMANA? 1. Una vez 2. Dos veces 3. Tres veces 4. Cuatro veces 5. Cinco veces 6. Seis veces 7. Todos los días	¿En cuantos días consume el bien o producto?	¿Cuál fue el gasto total de los alimentos que compró o adquirió? (Especificar el valor en dólares)	Principal lugar de compra 1. Supermercado 2. Mercado 3. Tienda informal 4. T. especializada 5. Almacén 6. Restaurante 7. Cafetín 8. Comedor 9. Chalet 10. Carrito 11. Ambulante 12. Otros (Especif.)
Código (Uso exclusivo de oficina)	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	Centavos	
1	011125	Tortilla?							1
2	011102	Pan Francés?							2
3	011101	Pan dulce?							3
4	011122	Arroz precocido?							4
5	011122	Arroz corriente?							5
6	011726	Maiz amarillo?							6
7	011121	Maiz blanco?							7
8	011722	Frijoles de seda?							8
9	011723	Frijoles rojos?							9
10	011723	Frijoles ocre o sangre de toro?							10
11	012101	Café granulado?							11
12	012102	Café soluble?							12
13	011418	Leche entera?							13
14	011403	Leche descremada?							14
15	011417	Leche semidescremada?							15
16	011419	Leche preservada?							16
17	011410	Crema corriente?							17
18	011420	Crema especial?							18
19	011413	Quesillo corriente?							19
20	011421	Quesillo especial?							20
21	011414	Queso duro?							21
22	011407	Queso fresco?							22
23	011414	Queso duro blandito?							23
24	011622	Frutas frescas?							24
25	011203	Angelina?							25
26	011207	Carne molida de res?							26
27	011203	Carne para guisar?							27
28	011216	Costilla de res?							28
29	011203	Lomo rollizo?							29
30	011203	Lomo corriente?							30
31	011203	Posta negra?							31
32	011203	Solomo?							32
33	011201	Pollo?							33
34	011301	Pescado, mariscos?							34
35	011503	Aceite de cocina?							35
36	011502	Aceite de oliva?							36
37	012202	Gaseosas?							37
38	012203	Jugos de frutas y verduras?							38
39	011918	Sal de cocina?							39
40	011801	Azúcar?							40
41	011416	Huevos de gallina?							41
42	012103	Té?							42
43	011508	Mantequilla?							43
44	011507	Margarina y otras grasas vegetales?							44
45	011623	Fruta preservada y productos a base de frutas?							45
46	011725	Vegetales cultivados por su fruta (fresco, enfiado o congelado)?							46
47	011727	Cultivos de raíces, bulbos no almidonados y setas (fresco, enfiado o congelado)?							47
48	011919	Salsas, condimentos?							48
49	011724	Frijol negro?							49
50	011107	Pan de caja?							50
51	011108	Harina de maiz							51
52	011402	Leche en polvo?							52
53									53
54									54
55									55
56									56
57									57
58									58
59									59
11 SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS PREPARADAS									
60	111201	Platos de desayuno?							60
61	111202	Platos de almuerzo?							61
62	111203	Platos de cena?							62
63	111204	Platos de refrigerio?							

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	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?		
		1. ¿Compra?	2. ¿Autoconsumo?	4. ¿Ayuda Familiar?	5. ¿Ayuda del Estado?	6. ¿Ayuda Privada?	7. ¿Otros?	Monto								Monto		Monto				
		Código	Dólares	Centavos	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 (pupilage, 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 Seco.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	1-A NÚMERO DE MUJERES CON SECCIÓN DE FECUNDIDAD
<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 1-A
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SECCIÓN 10	SECCIÓN 11	SECCIÓN 12	SECCIÓN 13	SECCIÓN 14	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

