



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**

**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								

**RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA**

Fecha:	
Resultado:	

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

CÓDIGO DEL ENCUESTADOR(A):

CÓDIGO DEL SUPERVISOR(A):

**NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE**

BOLETA ANEXA  
1. Si  2. No


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

**1. ¿ALGUNO(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)?**

Si ..... 1

¿Cuántos	TOTAL	HOMBRES	MUJERES

No ..... 2 → Pase a 2

**2 ¿TIENE EN EL HOGAR PUIPOS(AS)?**

Si ..... 1 No ..... 2

¿Cuántos(as)?	TOTAL	HOMBRES	MUJERES

<b>3. ¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZA PARA IRA:</b> 1. A pié 2. Carreta 3. Microbús 4. Bus 5. Pick-up, camión 6. Bicicleta 7. Auto particular 8. Caballo 9. Mototaxi 10. No sabe/no utiliza 11. Otros _____ 12. No se desplaza 13. NR Especifique	<b>4. ¿CUÁNTO TARDA EN LLEGAR?</b> Anotar hasta 3 códigos Horas Minutos	<b>5. ¿SE ENCONTRABA AHIMISMO HACE DOS AÑOS?</b> 1. Si 2. No 3. No sabe

3,01 Centro de capacitación?					
3,02 Banco más cercano?					
3,03 Teléfono más cercano?					
3,04 Local de uso público de Internet más cercano?					
3,05 Parada de buses más cercana?					
3,06 Cancha de fútbol o parque más cercano?					
3,07 Oficina de correos?					
3,08 Mercado más cercano?					
3,09 Unidad de salud más cercana?					
3,10 Puesto de policía?					
3,11 Carretera o calle pavimentada más cercana?					
3,12 Cine más cercano?					

**6. ¿EXISTE EN ESTE HOGAR ALGÚN NIÑO O NIÑA MENOR DE 18 AÑOS QUE SU PADRE O MADRE NO VIVA(N) EN ESTE HOGAR?**

1. Si 2. No → FINALICE

No	POR MUERTE	POR MIGRACION	POR ABANDONO	OTROS
ORDEN	1. No	1. No	1. No	Especifique
Anote el código de la TRH que aplique	2. Padre	2. Padre	2. Padre	
	3. Madre	3. Madre	3. Madre	
	4. Ambos	4. Ambos	4. Ambos	

NOTA:

Los(as) miembros del hogar que sean anotados en las preguntas 1 y 2, no se registrarán en la sección 1: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS".

OBSERVACIONES:


**SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

101	102	103	104	105	106	107	108 A	108	109
N° DE ORDEN	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA?	¿QUÉ RELACIÓN DE PARENTESCO 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 MÁS DE EDAD ¿CUÁL ES EL ESTADO FAMILIAR DE (...)?	¿TIENE (...) ALGUN SEGURO MÉDICO?	¿DURANTE EL MES ANTERIOR (...) TUVO?	N° DE ORDEN
	(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)	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. Empleada(o) doméstica(o) 11. Otros _____ (Especifique)	1. Hombre 2. Mujer	MES: _____ AÑO: _____	(Anote 00 para los menores de 1 año)	1. Acompañado(a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Separado(a) 6. Soltero(a)	1. ISSS cotizante 2. ISSS beneficiario (a) 3. ISSS retirado (a) 4. Bienestar Magisterial 5. IPSFA 6. Colectivo 7. Individual (Priv.) 8. No tiene 9. Otros _____ Especifique _____	1. Algún Síntoma 2. Alguna enfermedad 3. Lesión por Accidente 4. Lesión por hecho violento 5. No tuvo  Si contesta ítems de 1 a 4 deberá llenar sección 6	
01		01							01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12
13									13
14									14
15									15
16									16
17									17
18									18
19									19

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

OBSERVACIONES:











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

<p><b>301.TIPO DE VIVIENDA:</b></p> <p>1. Casa privada o independiente</p> <p>2. Apartamento</p> <p>3. Condominio → Preguntar No. de pisos</p> <p>4. Pieza en una casa</p> <p>5. Pieza en un mesón</p> <p>6. Casa improvisada</p> <p>7. Rancho</p> <p>8. Temporal</p> <p>9. Otro tipo de vivienda _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>		<p><b>308. ¿CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>1. Inquilino (a)</p> <p>2. Propietario(a) de la vivienda pero la está pagando a plazos</p> <p>3. Propietario(a)</p> <p>4. Propietario(a) de la vivienda en terreno público</p> <p>5. Propietario(a) de la vivienda en terreno privado</p> <p>6. Colono(a)</p> <p>7. Guardián de la vivienda</p> <p>8. Ocupante gratuito</p> <p>9. Otros _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>	
<p><b>302. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES:</b></p> <p>1. ¿Losa de concreto?</p> <p>2. ¿Teja de barro o cemento?</p> <p>3. ¿Lámina de asbesto o fibra cemento?</p> <p>4. ¿Lámina metálica?</p> <p>5. ¿Paja o palma?</p> <p>6. ¿Materiales de desecho?</p> <p>7. ¿Otros materiales? _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>	<p><b>309. ¿PAGA CON ALGÚN BIEN O SERVICIO EL USO DE LA VIVIENDA?</b></p> <p>1. Si      2. No → Pase a 310A</p>	<p><b>310. ¿QUÉ VALOR EN DINERO TENDRÍAN ESTOS BIENES O SERVICIOS EL MES PASADO?</b></p> <p align="right">\$ _____</p> <p align="center">Pase a 311</p>	
<p><b>303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES:</b></p> <p>1. ¿Concreto o mixto?</p> <p>2. ¿Bahareque?</p> <p>3. ¿Adobe?</p> <p>4. ¿Madera?</p> <p>5. ¿Lámina metálica?</p> <p>6. ¿Paja o palma?</p> <p>7. ¿Materiales de desecho?</p> <p>8. ¿Otros materiales? _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>	<p><b>311. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO POSEE ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>1. Electricidad      2. Conexión eléctrica del vecino(a)</p> <p>3. Kerosene (gas)      4. Candela      5. Panel solar</p> <p>6. Generador eléctrico      7. Otra clase _____</p> <p align="center">(Especifique)</p> <p>Si responde 1 ó 2, cuantas horas al día no recibe el servicio.....</p>	<p><b>310 A. SI TUVIERA QUE ALQUILAR ESTA VIVIENDA ¿CUANTO CREE QUE PAGARÍA POR MES?</b></p> <p align="right">\$ _____</p>	
<p><b>304. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO ES:</b></p> <p>1. ¿Ladrillo cerámico?</p> <p>2. ¿Ladrillo de cemento?</p> <p>3. ¿Ladrillo de barro?</p> <p>4. ¿Cemento?</p> <p>5. ¿Tierra?</p> <p>6. ¿Otros materiales? _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>	<p><b>312. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO DE AGUA POR CAÑERÍA?</b></p> <p>01. ¿Dentro de la vivienda con abastecimiento público? (ANDA)</p> <p>02. ¿Dentro de la vivienda con otro tipo de abastecimiento?</p> <p>03. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con abastecimiento público? (ANDA)</p> <p>04. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con otro tipo de abastecimiento?</p> <p>04.1 Tubería por poliducto (buen estado)</p> <p>05. No tiene</p> <p>06. Tiene pero no le cae ( por más de un mes)</p> <p>Si responde 1, 2, 3, 4 ó 4.1 preguntar cuantas horas al día.....</p>	<p><b>310. ¿CUANTO CREE QUE PAGARÍA POR MES?</b></p> <p align="right">\$ _____</p>	
<p><b>305. SIN CONTAR BAÑOS, COCINA, PASILLO NI COCHERA ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR?</b></p>	<p><b>313. ¿CÓMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>01. Cañería del vecino(a)      02. Pila, chorro público o cantarera</p> <p>03. Camión carreta o pipa      04. Pozo con tubería privado</p> <p>04.1 Pozo con tubería público      05. Pozo protegido privado</p> <p>05.1 Pozo protegido público      06. Pozo no protegido privado</p> <p>06.1 Pozo no protegido público      07. Ojo de agua, río o quebrada</p> <p>08. Manantial protegido      09. Manantial no protegido</p> <p>10. Colecta agua lluvia      11. Acarreo de cañería del vecino(a)</p> <p>12. Chorro común      13. Otros medios _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>	<p><b>312. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO DE AGUA POR CAÑERÍA?</b></p> <p>01. ¿Dentro de la vivienda con abastecimiento público? (ANDA)</p> <p>02. ¿Dentro de la vivienda con otro tipo de abastecimiento?</p> <p>03. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con abastecimiento público? (ANDA)</p> <p>04. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con otro tipo de abastecimiento?</p> <p>04.1 Tubería por poliducto (buen estado)</p> <p>05. No tiene</p> <p>06. Tiene pero no le cae ( por más de un mes)</p> <p>Si responde 1, 2, 3, 4 ó 4.1 preguntar cuantas horas al día.....</p>	
<p><b>306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?</b></p>	<p><b>314. ¿QUIÉN ACARREA AGUA PARA USO DOMESTICO EN SU HOGAR?</b></p> <p>(si no es miembro del hogar quien acarrea el agua, anote 99)</p> <p>Si es 00 pase a 315</p> <p><b>¿CUÁNTO TIEMPO OCUPA EN UN DIA PARA ACARREAR EL AGUA?</b></p> <p><b>¿CUÁNTO PAGA SEMANALMENTE POR EL ACARREO DE AGUA? \$</b></p> <p><b>¿CUÁNTOS DIAS A LA SEMANA ACARREAN AGUA?</b></p>	<p><b>313. ¿CÓMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>01. Cañería del vecino(a)      02. Pila, chorro público o cantarera</p> <p>03. Camión carreta o pipa      04. Pozo con tubería privado</p> <p>04.1 Pozo con tubería público      05. Pozo protegido privado</p> <p>05.1 Pozo protegido público      06. Pozo no protegido privado</p> <p>06.1 Pozo no protegido público      07. Ojo de agua, río o quebrada</p> <p>08. Manantial protegido      09. Manantial no protegido</p> <p>10. Colecta agua lluvia      11. Acarreo de cañería del vecino(a)</p> <p>12. Chorro común      13. Otros medios _____</p> <p align="center">(Especifique)</p>	
<p><b>307. CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO? (No lo utilizan o lo comparten anotar 00)</b></p>	<p><b>314. ¿QUIÉN ACARREA AGUA PARA USO DOMESTICO EN SU HOGAR?</b></p> <p>(si no es miembro del hogar quien acarrea el agua, anote 99)</p> <p>Si es 00 pase a 315</p> <p><b>¿CUÁNTO TIEMPO OCUPA EN UN DIA PARA ACARREAR EL AGUA?</b></p> <p><b>¿CUÁNTO PAGA SEMANALMENTE POR EL ACARREO DE AGUA? \$</b></p> <p><b>¿CUÁNTOS DIAS A LA SEMANA ACARREAN AGUA?</b></p>	<p><b>314. ¿QUIÉN ACARREA AGUA PARA USO DOMESTICO EN SU HOGAR?</b></p> <p>(si no es miembro del hogar quien acarrea el agua, anote 99)</p> <p>Si es 00 pase a 315</p> <p><b>¿CUÁNTO TIEMPO OCUPA EN UN DIA PARA ACARREAR EL AGUA?</b></p> <p><b>¿CUÁNTO PAGA SEMANALMENTE POR EL ACARREO DE AGUA? \$</b></p> <p><b>¿CUÁNTOS DIAS A LA SEMANA ACARREAN AGUA?</b></p>	

<p><b>315. ¿LE HACE ALGUN TRATAMIENTO AL AGUA QUE BEBEN?</b></p> <p>1. Sí</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. Sí</p> <p>2. No → <b>Pase a 322</b></p>	
<p><b>316. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DAN AL AGUA QUE BEBEN?</b></p> <p>1. La hierven antes de usarla</p> <p>2. Utilizan filtro de agua</p> <p>3. La tratan con algún producto (lejía, cloro, puriagua)</p> <p>4. Desinfección solar</p> <p>5. La filtra con una tela</p> <p>6. La deja asentar</p> <p>7. Otros _____</p> <p style="text-align: center;"><b>(Especifique)</b></p>		<p>¿CUÁNTOS HOGARES COMPARTEN EL SERVICIO SANITARIO?</p>	
<p><b>317. EL SERVICIO DE BAÑO LO SATISFACE POR:</b></p> <p>1. Regadera o pila dentro de la vivienda</p> <p>2. Regadera o pila fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad</p> <p>3. Regadera o pila de baño común</p> <p>4. Río, quebrada u ojo de agua</p> <p>5. Barril o pila al aire libre</p> <p>6. Otros medios _____</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. Sí</p> <p>2. No → <b>Pase a 325</b></p>	
<p><b>317 A. ¿TIENE SERVICIO SANITARIO ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>1. Si, dentro de la vivienda</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. Subsidio de Agua</p> <p>7. Otros _____</p> <p style="text-align: center;"><b>(Especifique)</b></p>	<p>1. Si 2. No</p> <p>3. NR ó NS</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p>

<b>326. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PREDOMINANTEMENTE PARA COCINAR?</b> 1. Electricidad 2. Kerosene (gas) 3. Gas propano 4. Leña 5. Carbón 6. Ninguno 7. Otros _____ (Especifique)			<b>330. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR</b>  01. ¿Radio? .....01 02. ¿Equipo de sonido? .....02 03. ¿T.V.? .....03 04. ¿Video casetera o DVD? ..... 04 05. ¿Refrigeradora? .....05 06. ¿Lavadora? .....06 07. ¿Licuadora? ..... 07 08. ¿Ventilador? .....08 09. ¿Computadora? ..... 09 10. ¿Secadora de ropa? ..... 10 11. ¿Máquina de coser? ..... 11 12. ¿Vehículo (uso del hogar)?..... 12 13. ¿Plancha?(ropa) ..... 13 14. ¿Horno microonda? ..... 14 15. ¿Videojuegos (Nintendo)?..... 15 16. ¿Generador de electricidad? ..... 16 17. ¿ Aire Acondicionado? ..... 17 18. ¿ Tanque o cisterna?..... 18 19. ¿Motocicleta?..... 19	1. Sí	Cuántos
				2. No	
<b>327. ¿TIENE USTED EMPLEADAS(OS) DOMÉSTICAS(OS)?</b> 1. Sí 2. No  <b>¿CUÁNTO LE(S) PAGA MENSUALMENTE ?</b> \$					
<b>328. ¿TIENE USTED EN USO?</b>  1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet 4. Cable 5. Cable del vecino	1. Sí	2. No	Cuántos		
<b>328.A. ¿RECICLA USTED LA BASURA?</b> 1. Sí 2. No → Pase a 329					
<b>328. B. ¿QUE TIPO DE MATERIAL ES EL QUE RECICLA?</b> 1. Cartón 2. Vidrio 3. Plástico 4. Papel 5. Latas 6. Otros (Especifique)_____	1. Sí	2. No			
<b>329. ¿CÓMO SE DESHACEN DE LA BASURA EN ESTE HOGAR? (QUE NO RECICLA)</b> 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?	
	1	2	3	4	5	6	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	
<b>CONDICIÓN DE ACTIVIDAD</b>		<b>408. ¿QUÉ HIZO ( ... ) EN LAS CUATRO SEMANAS ANTERIORES PARA BUSCAR TRABAJO O ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?</b>	
<b>403. LA SEMANA ANTERIOR ( ... ) ¿REALIZO ALGÚN TRABAJO POR LO MENOS UNA HORA?</b> (Sin contar los quehaceres del hogar)		01. Estableció contacto con oficinas de empleo 02. Gestionó directamente con empleadores 03. Gestionó en lugar de trabajo, fincas, granjas, etc. 04. Gestionó valiéndose de amigos/as y familiares 05. Puso aviso o respondió ofertas aparecidas en periódicos 06. Buscó terreno, edificio, etc. para establecer su propia empresa o negocio 07. Gestionó para obtener recursos financieros y establecer su propia empresa o negocio 08. Otros _____ (Especifique)	} Pase a 409. A
1. Sí → Pase a 411 2. No		09. No hizo nada → Regrese a Prg. 407 y anote código 2	
<b>404. LA SEMANA ANTERIOR ( ... ) REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE COMO:</b>		<b>409. ¿POR QUÉ ( ... ) NO BUSCO TRABAJO?</b>	} Pase a 409. A
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		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)	
<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 TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR</b>		17. Ya encontró trabajo 18. Espera respuesta del empleador(a) 19. Si buscó trabajo → Regrese a 407 y anote código 1	} Pase a 444
<b>¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?</b>			
1. Sí → Pase a 406 2. No			
<b>405. B. ¿TIENE ( ... ) ALGÚN NEGOCIO, EMPRESA O ACTIVIDAD PROPIA A LA QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?</b>			
1. Sí → Pase a 412 2. No → Pase a 407			
<b>406. ¿ CUAL ES LA RAZON PRINCIPAL POR LA QUE ( ... ) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR?</b>		<b>SI RESPONDIÓ ÍTEM DE 08 A 16 Y TIENE EDAD ENTRE 5 A 17 AÑOS PASE A PREGUNTA 410</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	} Pase a 412	<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>410. ¿( ... ) HA TRABAJADO ANTES?</b>	
		1. Sí → Pase a 436 2. No → Pase a 444	
<b>SI RESPONDIÓ CÓDIGO 2 EN 410 Y LA EDAD ES DE 5 A 9 AÑOS FINALICE SECCIÓN</b>			
<b>OCUPADOS(AS)</b>			
<b>OCUPACIÓN PRINCIPAL</b>			
<b>406. A. ¿DURANTE ESE PERIODO DE AUSENCIA ( ... ) RECIBE SUELDO, SALARIO O PAGA?</b>		<b>411. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA EFECTIVAMENTE ( ... ) LA SEMANA ANTERIOR?</b>	Horas   Días   Jorn.
1. Sí → Pase a 412 2. No		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	
<b>SI RESPONDIÓ 40 HORAS O MÁS PASE A 414</b>			
<b>406. B. ¿EN CUANTO TIEMPO ( ... ) REGRESARA A ESE MISMO TRABAJO?</b>		<b>412. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA ( ... ) HABITUALMENTE A LA SEMANA?</b>	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	} Pase a 412	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	
<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>		<b>413. ¿POR QUÉ RAZÓN ( ... ) TRABAJA MENOS DE 40 HORAS?</b>	
1. Sí 2. No → Pase a 409		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> _____ _____		<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" data-bbox="1153 136 1385 451"> <thead> <tr> <th></th> <th>MONTO (\$)</th> <th>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> _____ _____																																									
<b>416. ¿A QUÉ SE DEDICA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA CUAL TRABAJA ( ... )?</b> _____ _____ <b>NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)</b>		(Especifique) <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"> <thead> <tr> <th>1. Sí</th> <th>2. No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>	1. Sí	2. No	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	<b>426. LA ACTIVIDAD QUE REALIZA ( ... ) LA EFECTÚA:</b> 1. ¿En el hogar entrevistado? 2. ¿En otro lugar fijo? 3. ¿Se desplaza? <b>SI ES PRODUCTOR(A) AGROPECUARIO YA SEA COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA PASE A 432</b> <b>427. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE ( ... ) INGRESO POR LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO?</b> 01. Diaria 02. Semanal 03. Quincenal 04. Mensual 05. Bimensual 06. Trimestral 07. Semestral 08. Anual 09. Por obra o destajo (promedio mensual)									
1. Sí	2. No																																								
1	2																																								
1	2																																								
1	2																																								
1	2																																								
1	2																																								
1	2																																								
1	2																																								
1	2																																								
1	2																																								
1	2																																								
1	2																																								
1	2																																								
1	2																																								
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>428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERIODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE ( ... )?</b> \$ _____ <b>429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL [PERIODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE ( ... )?</b> \$ _____ <b>430. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABAJO PRINCIPAL ( ... ) ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?</b> 1. Sí 2. No → <b>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>431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR ( ... ) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?</b> \$ _____ <b>EMPLEO SECUNDARIO</b>																																							
<b>420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( ... )?</b> 1. Privado 2. Público		<b>432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE ( ... ) OTRO TRABAJO?</b> 1. Sí 2. No → <b>Pase a 444</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>433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO ( ... ) LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?</b> HORAS																																							
<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>434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ ( ... ) EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?</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>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>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" data-bbox="1218 1638 1385 1932"> <thead> <tr> <th></th> <th>MONTO (\$)</th> <th>VECES AL AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. Pagos por horas extras.....</td><td>01</td><td></td></tr> <tr><td>02. Salario vacacional.....</td><td>02</td><td></td></tr> <tr><td>03. Aguinaldo.....</td><td>03</td><td></td></tr> <tr><td>04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....</td><td>04</td><td></td></tr> <tr><td>05. Alimentos o refrigerios.....</td><td>05</td><td></td></tr> <tr><td>06. Ropa, uniformes o calzado.....</td><td>06</td><td></td></tr> <tr><td>07. Mercaderías (en especie).....</td><td>07</td><td></td></tr> <tr><td>08. Vivienda.....</td><td>08</td><td></td></tr> <tr><td>09. Transporte o combustible.....</td><td>09</td><td></td></tr> <tr><td>10. Seguro privado de salud.....</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>11. Propinas.....</td><td>11</td><td></td></tr> <tr><td>12. Otros.....</td><td>12</td><td></td></tr> </tbody> </table>		MONTO (\$)	VECES AL AÑO	01. Pagos por horas extras.....	01		02. Salario vacacional.....	02		03. Aguinaldo.....	03		04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....	04		05. Alimentos o refrigerios.....	05		06. Ropa, uniformes o calzado.....	06		07. Mercaderías (en especie).....	07		08. Vivienda.....	08		09. Transporte o combustible.....	09		10. Seguro privado de salud.....	10		11. Propinas.....	11		12. Otros.....	12	
	MONTO (\$)	VECES AL AÑO																																							
01. Pagos por horas extras.....	01																																								
02. Salario vacacional.....	02																																								
03. Aguinaldo.....	03																																								
04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....	04																																								
05. Alimentos o refrigerios.....	05																																								
06. Ropa, uniformes o calzado.....	06																																								
07. Mercaderías (en especie).....	07																																								
08. Vivienda.....	08																																								
09. Transporte o combustible.....	09																																								
10. Seguro privado de salud.....	10																																								
11. Propinas.....	11																																								
12. Otros.....	12																																								
<b>424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO BRUTO QUE RECIBIÓ ( ... ) EN EL ÚLTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?</b> \$ _____		(Especifique)																																							

EMPLEO SECUNDARIO U OCUPACIÓN ANTERIOR																																											
436. ¿CUÁL ES (ERA) LA OCUPACIÓN QUE ( ... ) DESEMPEÑA(BA)?																																											
437. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE ( ... ) DESEMPEÑA(BA) EN DICHA OCUPACIÓN?																																											
438. ¿A QUÉ SE DEDICA(BA) LA EMPRESA O INSTITUCIÓN PARA LA CUAL TRABAJA(BA) ( ... )?		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. Acoso sexual 14. Otros _____ (Especifique)																																									
		OTROS INGRESOS NO LABORALES																																									
439. ADEMÁS DE ( ... ) ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJA(N)(BAN) EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?		444. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS RECIBIÓ ( ... ) INGRESOS POR:																																									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>MONTO (\$)</th> <th>VECES AL AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. ¿Remesas de familiares desde el exterior? . . .</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>02. ¿Ayuda de familiares o amigos/as que residen en el país? .....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>03. ¿Cuota alimenticia?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>04. ¿Alquiler de viviendas?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>05. ¿Alquiler de negocios o máquinas?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>06. ¿Alquiler de terrenos?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>07. ¿Jubilación, pensión de invalidez o vejez?...</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>08. ¿Depreciación de vehículo?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>09. ¿Pensión por sobrevivencia? . . . . .</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10. ¿Ahorros?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11. ¿Otros ingresos mensuales? .....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3" style="text-align: right;">(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)																																											
MÁS DE 998 ANOTAR 998 SI VIENE POR EMPLEO SECUNDARIO PASE A LA 444																																											
440. EN SU TRABAJO ANTERIOR ( ... ) TRABAJABA EN CALIDAD DE:		OTROS INGRESOS ANUALES																																									
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)		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)																																									
441. ¿HABÍA FIRMADO ( ... ) CONTRATO DE TRABAJO? 1. Sí      2. No																																											
SI PREGUNTA 440 ES 9 PASE A PREGUNTA 443																																											
ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR POR TRABAJO		OTROS GASTOS POR ACTIVIDADES LABORALES																																									
446. LA SEMANA ANTERIOR EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ ( ... ) FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIÓ A:	447. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	448. GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ?	449. LA SEMANA ANTERIOR TUVO ( ... ) GASTOS EN:																																								
Pase a la siguiente línea		Pase a la siguiente línea																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">↑</th> </tr> <tr> <th>Sí</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" style="text-align: right;">(Especifique)</td></tr> </tbody> </table>			↑		Sí	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 rowspan="2"></th> <th colspan="2">↑</th> </tr> <tr> <th>Sí</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>			↑		Sí	No	1. ¿Transporte público?	1	2	2. ¿Teléfono público?	1	2	3. ¿Combustible, reparación de vehículo?	1	2	4. ¿Hospedaje?	1	2
	↑																																										
	Sí	No																																									
1. ¿Desayuno?	1	2																																									
2. ¿Almuerzo?	1	2																																									
3. ¿Cena?	1	2																																									
4. ¿Refrigerios?	1	2																																									
5. ¿Otros? _____	1	2																																									
(Especifique)																																											
	↑																																										
	Sí	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? 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	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	Maíz amarillo?				6
7	011121	Maíz 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, enfriado o congelado)?				46
47	011727	Cultivos de raíces, bulbos no almidonados y setas (fresco, enfriado o congelado)?				47
48	011919	Salsas, condimentos?				48
49	011724	Frijol negro?				49
50	011107	Pan de caja?				50
51	011108	Harina de maíz				51
52	011402	Leche en polvo?				52
53						53
54						54
55						55
56						56
57						57
58						58
59						59
<b>11 SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS PREPARADAS</b>						
60	111201	Platos de desayuno?				60
61	111202	Platos de almuerzo?				61
62	111203	Platos de cena?				62
63	111204	Platos de refrigerio?				63
64	<b>SUMA DE GASTO DE CONSUMO SEMANAL TOTAL</b>					<b>64</b>

**808. EN EL ÚLTIMO MES ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON, CONSIGUIERON O UTILIZARON :**

ARTICULOS 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?	3. ¿Autosuministro?	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	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 (puplaje, 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 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD	<b>4</b> NÚMERO DE PERSONAS CON TRABAJO AGROPECUARIO	<b>4-A</b> NÚMERO DE PERSONAS CON PRODUCCION DE PATIO	<b>5</b> NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON	<b>6</b> NÚMERO DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET	<b>1-A</b> 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

<b>A</b> NOMBRE DEL TÉCNICO(A) DE ENCUESTAS	<b>B</b> NOMBRE DEL TÉCNICO DE CONTROL DE CALIDAD	<b>C</b> NOMBRE DEL CRÍTICO(A) CODIFICADOR(A)	<b>D</b> NOMBRE DEL DIGITADOR(A)
<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

<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 1-A</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"/>	

