



**ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS  
MÚLTIPLES 2013**

**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 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

101 N° DE	102 ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA?	103 ¿QUÉ RELACIÓN DE PAREN- TESCO TIENE (...) CON EL(LA) JEFE(A) DEL HOGAR?	104 ¿EL SEXO DE (...) ES?	105 ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO DE (...)?		106 ¿QUÉ EDAD TIENE (...) EN AÑOS CUMPLIDOS?  (Anote 00 para los menores de 1 año)	107 PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS DE EDAD ¿CUÁL ES EL ESTADO FAMILIAR DE (...)?	108 A ¿TIENE (...) ALGUN SEGURO MÉDICO?	108 ¿DURANTE EL MES ANTERIOR (...) TUVO?	109 N° DE
				MES	AÑO					
01		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			(Anotar 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	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 2: EDUCACIÓN

N° DE O R D E N TRH Anote el código de la TRH que aplique	224		224.A			224.B			224.C			225		226	
	¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN CUOTA ESCOLAR?		¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN TRANSPORTE?			¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN REFRIGERIO?			¿A CUÁNTO ASCIENDEN LOS OTROS GASTOS DE (...) ? (Pupillage, renta, etc)			¿QUIEN CUIDA NORMALMENTE A (...) ?		(SOLO PARA NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD)	
	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	¿QUIEN CUIDA NORMALMENTE A (...) ? 1. Mamá 2. Papá 3. Abuelos 4. Hermanos 5. Tíos 6. Otros parientes 7. Empleada(o) doméstica(o) 8. Vecinos 9. Otros: _____ (Especifique)		CUANDO LA PERSONA QUE CUIDA AL NIÑO/A TIENE QUE SALIR ¿CON QUIEN DEJA A (...) ? 1. Con el papá 2. Con otro adulto 3. Con un adolescente 4. Con otro niño/a 5. Con empl. Doméstica 6. Con un vecino/a 7. Los deja en la guardería 8. Se queda solo 9. Otra persona: _____ (Especifique)
	1				1				1						
	1				1				1						
	1				1				1						
	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





<b>315. ¿LE HACE ALGUN TRATAMIENTO AL AGUA QUE BEBEN?</b> 1. Sí 2. No 3. Compra agua envasada		<b>321. ¿COMPARTE ESTE HOGAR EL SERVICIO SANITARIO QUE UTILIZA, CON OTROS HOGARES?</b> 1. Sí 2. No	
<b>316. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DAN AL AGUA QUE BEBEN?</b> 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 _____ <b>(Especifique)</b>		<b>¿CUÁNTOS HOGARES COMPARTEN EL SERVICIO SANITARIO?</b>	
<b>317. EL SERVICIO DE BAÑO LO SATISFACE POR:</b> 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 _____ <b>(Especifique)</b>		<b>322. ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR QUE POR ALGUNA RAZÓN NO UTILIZA EL SERVICIO SANITARIO?</b> 1. Sí 2. No	
<b>317 A. ¿TIENE SERVICIO SANITARIO ESTA VIVIENDA?</b> 1. Si, dentro de la vivienda 2. Si, fuera de la vivienda 3. Si tiene pero no lo utiliza 4. No tiene		<b>323. POR QUÉ RAZÓN NO LO UTILIZA?</b> 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 <b>(Especifique)</b> _____	
<b>318. ¿CUENTA CON ACCESO A SERVICIO SANITARIO?</b> 1. Si, de familiar o amigo(a) 2. No tiene		<b>324. ¿QUÉ HACEN CON LAS EXCRETAS?</b> 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 _____ <b>(Especifique)</b>	
<b>319. EL SERVICIO SANITARIO AL QUE TIENE ACCESO ESTA VIVIENDA ES DE:</b> 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?		<b>325. ¿CÓMO SE DESHACEN EN LA VIVIENDA DE LAS AGUAS RESIDUALES (GRISES):</b> 1. Alcantarillado 2. Pozo o resumidero 3. Fosa séptica 4. Quebrada o río 5. A la calle o al aire libre 6. Otros _____ <b>(Especifique)</b>	
<b>320. ¿EL TIPO DE LETRINA QUE UTILIZA ES?</b> 1 Letrina de hoyo o pozo con plataforma 2 Letrina de hoyo o pozo con plataforma para sentarse		<b>326A. ¿QUÉ BENEFICIOS RECIBE EL HOGAR DE PARTE DEL GOBIERNO?</b> 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 _____ <b>(Especifique)</b>	
		1. Si 2. No <b>3. NR ó NS</b> 1 2 3 4 5 6 7	

<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>		<b>1. Sí</b> <b>2. No</b>	<b>¿Cuántos?</b>
<b>327. ¿ TIENE USTED EMPLEADAS(OS) DOMÉSTICAS(OS)?</b> 1. Sí 2. No  <b>¿CUÁNTO LE(S) PAGA MENSUALMENTE ?</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			
<b>328. ¿ TIENE USTED EN USO?</b> 1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet 3.1 Internet Móvil 4. Cable 5. Cable del vecino				<b>1.Sí</b>	<b>2.No</b>	<b>¿Cuántos?</b>					
<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)				<b>1. Sí</b>	<b>2. No</b>	<b>¿Cuántos?</b>					
<b>329. ¿CÓMO SE DESHACEN DE LA BASURA EN ESTE HOGAR? (QUE NO RECICLA)</b> 1. Recolección domiciliaria pública 2. Recolección domiciliaria privada 3. La depositan en contenedores 4. La entierran 5. La queman 6. La depositan en cualquier lugar 7. Otros (Especifique)											
<b>331. EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL EN..... FUE:</b>											
	<b>¿PAGADO O COMPRADO?</b>	<b>¿DONADO O REGALADO?</b>	<b>¿AUTOCONSUMO, AUTOSUMINISTRO?</b>	<b>¿INCLUIDO EN EL ALQUILER?</b>	<b>¿NO GASTO?</b>	<b>¿NO SABE, NO RESPONDE?</b>	<b>¿ CUÁNTO FUE EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL?</b>				
							<b>Dólares</b>	<b>Centavos</b>			
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)	<b>TOTAL</b>										



<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"> <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>																																																				
<b>417. ¿EN SU EMPLEO ( ... ) TRABAJA?</b>		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. Sí</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 particulas?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>14. Otros (Especifique).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>			1. Sí	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 particulas?.....	1	2	14. Otros (Especifique).....	1	2				
	1. Sí	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 particulas?.....	1	2																																																		
14. Otros (Especifique).....	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)		Pase a 421																																																		
<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> SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422		Meses																																																		
<b>420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( ... )?</b> 1. Privado 2. Público																																																				
<b>421. ADEMÁS DE ( ... ) ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?</b> (Anotar la cantidad de personas) MÁS DE 998 ANOTAR 998																																																				
<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 SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426																																																				
<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 → Pase a 425, si en pregunta 418 responde códigos 5 u 8																																																				
<b>424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO BRUTO QUE RECIBIÓ ( ... ) EN EL ÚLTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?</b>																																																				
				<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)																																																
				<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 → Pase a 432																																																
				<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>432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE ( ... ) OTRO TRABAJO?</b> 1. Sí 2. No → Pase a 444																																																
				<b>433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ ( ... ) LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?</b>		HORAS																																														
				<b>434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ ( ... ) EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?</b>																																																
				<b>435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ ( ... ) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?</b> (Indique monto y periodicidad)		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>MONTO (\$)</th> <th>VECES AL AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. Pagos por horas extras.....</td><td>01</td><td></td></tr> <tr><td>02. Salario vacacional.....</td><td>02</td><td></td></tr> <tr><td>03. Aguinaldo.....</td><td>03</td><td></td></tr> <tr><td>04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....</td><td>04</td><td></td></tr> <tr><td>05. Alimentos o refrigerios.....</td><td>05</td><td></td></tr> <tr><td>06. Ropa, uniformes o calzado.....</td><td>06</td><td></td></tr> <tr><td>07. Mercaderías (en especie).....</td><td>07</td><td></td></tr> <tr><td>08. Vivienda.....</td><td>08</td><td></td></tr> <tr><td>09. Transporte o combustible.....</td><td>09</td><td></td></tr> <tr><td>10. Seguro privado de salud.....</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>11. Propinas.....</td><td>11</td><td></td></tr> <tr><td>12. Otros.....</td><td>12</td><td></td></tr> </tbody> </table>			MONTO (\$)	VECES AL AÑO	01. Pagos por horas extras.....	01		02. Salario vacacional.....	02		03. Aguinaldo.....	03		04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....	04		05. Alimentos o refrigerios.....	05		06. Ropa, uniformes o calzado.....	06		07. Mercaderías (en especie).....	07		08. Vivienda.....	08		09. Transporte o combustible.....	09		10. Seguro privado de salud.....	10		11. Propinas.....	11		12. Otros.....	12							
	MONTO (\$)	VECES AL AÑO																																																		
01. Pagos por horas extras.....	01																																																			
02. Salario vacacional.....	02																																																			
03. Aguinaldo.....	03																																																			
04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....	04																																																			
05. Alimentos o refrigerios.....	05																																																			
06. Ropa, uniformes o calzado.....	06																																																			
07. Mercaderías (en especie).....	07																																																			
08. Vivienda.....	08																																																			
09. Transporte o combustible.....	09																																																			
10. Seguro privado de salud.....	10																																																			
11. Propinas.....	11																																																			
12. Otros.....	12																																																			
				(Especifique)																																																

EMPLEO SECUNDARIO U OCUPACIÓN ANTERIOR		442. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJABA ( ... ) ?	
436. ¿CUÁL ES (ERA) LA OCUPACIÓN QUE ( ... ) DESEMPEÑA(BA)?		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 _____	
438. ¿A QUÉ SE DEDICA(BA) LA EMPRESA O INSTITUCIÓN PARA LA CUAL TRABAJA(BA) ( ... ) ?		<b>(Especifique)</b> <b>OTROS INGRESOS NO LABORALES</b>	
NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)		444. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS RECIBIÓ ( ... )	
439. ADEMÁS DE ( ... ) ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJA(N)(BAN) EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?		INGRESOS POR:	
MÁS DE 998 ANOTAR 998		MONTO (\$)      VECES AL AÑO	
SI VIENE POR EMPLEO SECUNDARIO PASE A LA 444		01. ¿Remesas de familiares desde el exterior? . . . . .	
440. EN SU TRABAJO ANTERIOR ( ... ) TRABAJABA EN CALIDAD DE:		02. ¿Ayuda de familiares o amigos/as que residen en el país?.....	
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 _____		03. ¿Cuota alimenticia?.....	
<b>(Especifique)</b>		04. ¿Alquiler de viviendas?.....	
441. ¿HABÍA FIRMADO ( ... ) CONTRATO DE TRABAJO?		05. ¿Alquiler de negocios o máquinas?.....	
1. Si      2. No		06. ¿Alquiler de terrenos?.....	
SI PREGUNTA 440 ES 9 PASE A PREGUNTA 443		07. ¿Jubilación, pensión de invalidez o vejez?...	
ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR POR TRABAJO		08. ¿Depreciación de vehículo?.....	
446. LA SEMANA ANTERIOR EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ ( ... ) FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIÓ A:		09. ¿Pensión por sobrevivencia? . . . . .	
Pase a la siguiente línea		10. ¿Ahorros? . . . . .	
Sí      No		11. ¿Otros ingresos mensuales? _____	
1. ¿Desayuno?		<b>(Especifique)</b>	
2. ¿Almuerzo?		OTROS INGRESOS ANUALES	
3. ¿Cena?		445. ¿QUÉ OTROS INGRESOS HA TENIDO ( ... ) DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES QUE NO HAYA MENCIONADO ANTERIORMENTE?	
4. ¿Refrigerios?		01. Utilidades empresariales.....	
5. ¿Otros? _____		02. Dividendo por acciones.....	
<b>(Especifique)</b>		03. Intereses.....	
447. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		04. Herencias, loterías, juegos de azar.....	
448. GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ?		05. Indemnización por retiro o despido.....	
MONTO		06. Ayuda del gobierno en efectivo.....	
Dólares      Centavos		07. Por actividades eventuales.....	
449. LA SEMANA ANTERIOR TUVO ( ... ) GASTOS EN:		08. Arrendamiento de tierras.....	
Pase a la siguiente línea		09. Remesas eventuales del exterior. ....	
Sí      No		10. Remesas eventuales locales.....	
1. ¿Transporte público?		11. Aguinaldo.....	
2. ¿Teléfono público?		12. Otros _____	
3. ¿Combustible, reparación de vehículo?		<b>(Especifique)</b>	
4. ¿Hospedaje?		OTROS GASTOS POR ACTIVIDADES LABORALES	
450. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		449. LA SEMANA ANTERIOR TUVO ( ... ) GASTOS EN:	
451. GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ?		Pase a la siguiente línea	
MONTO		Sí      No	
Dólares      Centavos		1. ¿Transporte público?	
452. ¿DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2012/2013 TUVO ( ... ) EN POSESIÓN (propietario/a) TIERRA CON VOCACION AGROPECUARIA?		2. ¿Teléfono público?	
1. Si      2. No		3. ¿Combustible, reparación de vehículo?	
453. EN EL CICLO AGRÍCOLA 2012/2013 ¿HA REALIZADO ( ... ) ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA?		4. ¿Hospedaje?	
1. Si      2. No realizó actividades agropecuarias      3. No		1. Si      2. No	
Pase a sección 5		3. ¿Combustible, reparación de vehículo?	
454. ¿EN EL PATIO DE SU VIVIENDA DESTINO ( ... ) UN ESPACIO FÍSICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES?		4. ¿Hospedaje?	
1. Si      2. No		1. Si      2. No	
Pase a 513		1. Si      2. No	
Pase a sección 6		2. No      3. No	







SECCIÓN 6: SALUD

N°	DE O R D E N	613		614		615		616									
		¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN MEDICAMENTOS DE (...)?		¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN EXÁMENES DE LABORATORIO, RAYOS X Y OTROS GASTOS DE (...)?		¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (...) EN MEDICINAS?		¿CUÁL ES LA RAZÓN POR LA QUE (...) NO CONSULTÓ AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA?									
		Códigos para cobertura: 1. MINSAL 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ (Especifique)		Códigos para cobertura: 1. MINSAL 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ (Especifique)		Códigos para cobertura: 1. MINSAL 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ (Especifique)		1. No hay medicinas 2. Falta de atención 3. Muy caro 4. No existe servicio de salud cercano, el lugar de consulta es lejoso. 5. No hay personal capacitado 6. No fue necesario 7. Gravedad del enfermo/a 8. Prefiere curarse con remedios caseros 9. No le dieron permiso 10. Tuvo que trabajar 11. Mala atención 12. Tiene Bienestar Magisterial 13. Tiene Seguro Social 14. No había quien lo llenara 15. Prefiere ir a servicios privados 16. Otros _____ (Especifique)									
		No gasto	Donado por otrasías	Otros	Institución	No gasto	Gasto del hogar	Donado por otrasías	Otros	Institución	No gasto	Gasto del hogar	Donado por otrasías	Otros	Institución	No obtuvo medicinas	No necesario
		1				1					1					7	8
		1				1					1					7	8
		1				1					1					7	8
		1				1					1					7	8
		1				1					1					7	8
		1				1					1					7	8
		1				1					1					7	8
		1				1					1					7	8
		1				1					1					7	8
		1				1					1					7	8
		1				1					1					7	8

Observaciones

**SECCIÓN 7 : REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR**

<b>701. No. DE ORDEN DE LA TRH:</b>		<b>NOMBRE:</b>	
<p><b>702. ACTUALMENTE ¿ALGÚN(A) MIEMBRO DE ESTE HOGAR O QUE FUE PARTE DE ESTE RESIDE EN EL EXTRANJERO?</b></p> <p>1. Sí <input type="checkbox"/> →</p> <p style="margin-left: 150px;">} ¿Cuántos(as)?.....</p> <p style="margin-left: 150px;">} ¿Desde hace cuánto tiempo?..... (Registrar el (la) más reciente)</p> <p style="margin-left: 150px;">} Mencione en que país .....</p> <p style="margin-left: 150px;">1. Estados Unidos</p> <p style="margin-left: 150px;">2. Canadá</p> <p style="margin-left: 150px;">3. Australia</p> <p style="margin-left: 150px;">4. Otros _____</p> <p align="center"><b>( Especifique )</b></p>			
<p>2. No <input type="checkbox"/> → <b>Pase a 703</b></p>			
<p><b>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?</b></p> <p>1. Si, en divisas</p> <p>2. Si, en especie <input type="checkbox"/> → <b>Pase a 706</b></p> <p>3. Si, ambos</p> <p>4. Recibe de manera eventual <input type="checkbox"/> → <b>Pase a 705</b></p> <p>5. No recibe <input type="checkbox"/> → <b>Finalice sección</b></p> <p>6. Recibe de manera eventual y en divisas</p>			
<p align="center"><b>Si contestó en 1 ó 3</b> (Encuestador(a): No incluir la parte en especie)</p>			
<p><b>704 .</b></p> <p><b>a.1 ¿CUÁNTO EN EFECTIVO (BILLETES)?</b> <span style="float:right"><b>a. 1 \$</b></span></p> <p><b>a.2 ¿A TRAVÉS DE QUE PERSONA RECIBE LA REMESA?</b> <span style="float:right"><b>a. 2</b></span></p> <p>1. Encomendero(a)</p> <p>2. Familiares o amigos(as) que viajaron al exterior</p> <p>3. Familiares o amigos(as) que residen en el exterior y visitaron El Salvador</p> <p>4. Usted mismo(a) cuando salió de viaje</p> <p><b>a. 3 Frecuencia</b> <span style="float:right"><b>a.3</b></span></p> <p><b>b. 1 ¿CUÁNTO EN OTROS MECANISMOS (TRANSFERENCIAS BANCARIAS)?</b> <span style="float:right"><b>b. 1 \$</b></span></p> <p><b>b. 2 Frecuencia</b> <span style="float:right"><b>b. 2</b></span></p> <p><b>CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA</b></p> <p>1. Anual <span style="margin-left: 150px;">5. Mensual</span></p> <p>2. Semestral (2 veces al año) <span style="margin-left: 150px;">6. Quincenal</span></p> <p>3. Trimestral (4 veces al año) <span style="margin-left: 150px;">7. Otros _____</span></p> <p>4. Bimensual (6 veces al año) <span style="margin-left: 150px;"><b>( Especifique )</b></span></p>			
<p><b>705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO?</b> (Anote cantidad en dólares)</p> <p>01. Consumo (alimento, vestido).....</p> <p>02. Vivienda (construcción y reparación) .....</p> <p>03. Vivienda cuota alquiler.....</p> <p>04. Vivienda cuota compra.....</p> <p>05. Negocio (comercio).....</p> <p>06. Gastos médicos consulta permanente.....</p> <p>07. Gastos médicos internación.....</p> <p>08. Otros gastos médicos permanente (exámenes, medicinas, etc).....</p> <p>09. Gastos médicos consulta eventual.....</p> <p>10. Otros gastos médicos eventuales (exámenes, medicinas, etc).....</p> <p>11. Gastos en educación.....</p> <p>12. Compra de insumos agrícolas.....</p> <p>13. Inversión con fines turísticos.....</p> <p>14. Pago de compromisos de miembros que residen en el extranjero.....</p> <p>15. Ahorro.....</p> <p>16. Otros _____</p> <p align="center"><b>(Especifique)</b></p>		<p><b>EVENTUAL ( \$ )</b></p>	<p><b>DIVISAS ( \$ )</b></p>
<p><b>706. EN EL ÚLTIMO AÑO HA RECIBIDO AYUDA EN ESPECIE:</b></p> <p>1. En vestuario.....</p> <p>2. En juguetes.....</p> <p>3. En medicinas.....</p> <p>4. Otros (electrodomésticos, muebles, vehículo, etc.).....</p>		<p><b>1. Si</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>1</b></p>	<p><b>2. No</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>2</b></p>
<p align="center"><b>Si al menos una de las respuestas es Sí, anotar monto total</b></p>		<p><b>\$</b></p>	

**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?  1. SI, comprados o adquiridos en la semana pasada 2. SI, comprados o adquiridos antes de la semana pasada 3. NO  <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>	¿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.)

**01 ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHOLICAS**

		Opción 1	Opción 2		Dólares	Centavos	
1	011125	Tortilla?					1
2	011102	Pan Francés?					2
3	<b>011101</b>	<b>Pan dulce?</b>					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	<b>011622</b>	<b>Frutas frescas?</b>					24
25	011203	Angelina?					25
26	011207	Came molida de res?					26
27	011203	Came 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	<b>011201</b>	<b>Pollo?</b>					33
34	<b>011301</b>	<b>Pescado, mariscos?</b>					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>						64

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?	3. ¿Autosuministro?	4. ¿Ayuda Familiar?	5. ¿Ayuda del Estado?	6. ¿Ayuda Privada?	7. ¿Otros?	Gasto?		Autoconsumo? o Autosuministro?		Ayuda?	
										Monto	Monto	Monto	Dólares	Centavos	Dólares
Código									Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	
01. Artículos para higiene personal (jabón, cepillo de dientes, papel higiénico, etc.)?															01
02. Artículos de lavandería (detergente, jabón de ropa, etc.)?															02
03. Artículos de aseo del hogar (escoba, desodorante ambiental, desinfectantes, trapeadores, etc.)?															03
04.A Entradas al cine, estadio, discoteca?															04. A
04.B Libros, revistas, entradas al museo?															04. B
05. Peluquería, cosméticos y otros cuidados?															05
06. Lavado de ropa?															06
07. Combustible?															07
08. Transporte público (bus, microbús, taxi, etc.)? (Excluya gastos por educación)															08
09. Otros (pupillage, renta, etc.)?															09
10. Gastos por cuidado de menores de 3 años en guardería y maternal?															10
11. Gasto en cuidado de adultos/as mayores (ancianos/as)															11
11. A Artículos de uso de bebés?															11. A
12. Gastos por comida y cuidado de mascotas?															12
<b>812. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON O UTILIZARON :</b> (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
<b>813. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ESTE HOGAR HA REALIZADO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES GASTOS :</b>															
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
<b>OBSERVACIONES:</b>															

## 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 PRODUCCIÓN DE PATIO	<b>5</b> NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON	<b>6</b> NÚMERO DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET	<b>7</b> HOGAR CON SOLETA DE SUBSIDIOS
<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 <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: _____	<b>B</b> NOMBRE DEL TÉCNICO DE CONTROL DE CALIDAD <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: _____	<b>C</b> NOMBRE DEL CRÍTICO(A) CODIFICADOR(A) <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: _____	<b>D</b> NOMBRE DEL DIGITADOR(A) <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: _____
--	--	--	---

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

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



**DIGESTYC**

Dirección General de Estadística y Censos

**[www.digestyc.gob.sv](http://www.digestyc.gob.sv)**