



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE ECONOMIA



ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS
MÚLTIPLES 2007

DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA 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				VERIFICACION Y REENTREVISTA DEL SUPERVISOR(A)			
	FECHA	PROXIMA VISITA		CODIGO	RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	CODIGO	RESULTADO DE LA VISITA (*)
		FECHA	HORA					
Primera								
Segunda								
Tercera								
Cuarta								

RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA	(*) CODIGOS 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		

CODIGO DEL SUPERVISOR(A):

NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE

BOLETA ANEXA 1. Si 2. No

SECCION 0: NUMERO DE MIEMBROS FUERA DEL HOGAR

1. ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR SE ENCUENTRA RESIDIENDO ACTUALMENTE EN EL EXTRANJERO (POR TRABAJO PERMANENTE O BECADO 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 PUIPILOS(AS)?

Sí 1

No 2

→ Pase a Sección 1

¿Cuántos?

TOTAL	HOMBRES	MUJERES

3 ¿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
	1. No 2. Padre 3. Madre 4. Ambos	1. No 2. Padre 3. Madre 4. Ambos	1. No 2. Padre 3. Madre 4. Ambos	
ORDEN				ESPECIFIQUE

NOTA:

Los miembros del hogar que sean anotados en las preguntas 1 y 2, no se registrarán en la sección 1: "CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS".

OBSERVACIONES:

SECCION 1: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

101	102	103	104	105		106		107		108	109	110		111	112		113
N° DE	¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA?	¿QUE RELACION DE PARENTESCO TIENE (NOMBRE)... CON EL JEFE(A) DEL HOGAR?	SEXO	¿CUAL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?	¿QUE EDAD TIENE... (NOMBRE) ... EN AÑOS CUMPLIDOS?	A. PADECE USTED DE DIABETES? 1. SI 2. NO		SI ES HIJO DE 01 O MENOR DE 12 AÑOS PASE A 108		PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS DE EDAD	¿TIENE..... (NOMBRE)... ALGUN SEGURO MEDICO?	¿ASISTE... (NOMBRE)...A CONTROL DE:		DURANTE EL MES ANTERIOR... (NOMBRE)... TUVO?	¿SI ... (NOMBRE)... SE ENFERMARA A DONDE IRIA?	N° DE	
O R D E N	(No olvide registrar a los miembros ausentes temporales por un período menor de 4 meses, recién nacidos y domésticas puertas adentro, estudiantes en el extranjero y/o enfermos 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	B. PADECE DE DIABETES ALGUN FAMILIAR CERCANO? 1. PADRE 2. MADRE 3. HERMANO (A) 4. OTROS FAMILIARES 5. NO		A B	¿CUAL ES SU ESTADO FAMILIAR?	1. ISSS cotizante 2. ISSS beneficiario 3. ISSS Retirado 4. Bienestar Magisterial 5. IPSFA 6. Colectivo 7. Individual (Priv.) 8. No tiene 9. Otros	1. Niño sano? 2. Prenatal? 3. Postparto? 4. Vacunación? 5. Enf. perma? 6. Enf. temporal? 7. No asiste 8. Otros _____ (Especifique)	1. MASPAS Hosp. 2. MASPAS Clínica 3. ISSS Hospital 4. ISSS Clínica 5. Privado 6. Bienestar Magist. 9. Otros _____ (Especifique)	1. Algun Síntoma 2. Alguna enfermedad 3. Lesión por Accidente 4. Lesión por hecho violento 5. No tuvo	1. MSPAS. 2. ISSS 3. Bienestar Magisterial. 4. Privado 5. IPSFA 6. ONG 's 7. Fuera del País 8. No buscaría 9. Otros _____ Especifique	Si responde de 1 a 4 termine sección		
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. 111

OBSERVACIONES:

SECCION 2 : CARACTERISTICAS DE EDUCACION

(PARA PERSONAS DE 3 AÑOS DE EDAD Y MAS)

201. N° DE ORDEN DE LA TRH			NOMBRE :			
SI ES MENOR DE 4 AÑOS PASE A 203			214. A CUANTO ASCIENDE APROXIMADAMENTE EL GASTO ANUAL EN (\$):			
202. ¿SABE...(NOMBRE)... LEER Y ESCRIBIR?			Monto gastado	Monto donado por familiares o particulares	Monto por autoconsumo o autosuministro	No gastó no aplica
1. Si 2. No → Pase a 203 SI CONTESTO 1, ¿DONDE APRENDIO? 1. Centro educativo o escuela 4. Escuela nocturna 2. Familiares, amigo o vecino 5. Otros _____ 3. Círculos de alfabetización (Especifique)			1. ¿Matrícula?			1
203. ¿ESTUDIA ACTUALMENTE O ASISTE A UN CENTRO MATERNAL?			2. ¿Útiles?			1
1. Si 2. No → Si es menor de 4 años termine, si no pase a 216			3. ¿Uniformes escolares?			1
204. ¿QUE NIVEL CURSA O ASISTE...(NOMBRE)... ACTUALMENTE?			4. ¿Textos?			1
0. Maternal 4. Superior universitario (1º a 15º) 1. Parvularia (1º a 3º) 5. Superior no universitario (1º a 3º) 2. Básica (1º a 9º) 6. Educación especial (1º a 12º) 3. Media (10º a 12º) 7. Otros _____ (Especifique)			5. ¿Calzado escolar?			1
SI EN 204=0 PASE A 214			215. A CUANTO ASCIENDE APROXIMADAMENTE EL GASTO MENSUAL EN (\$):			
205. ¿QUE GRADO O CURSO ESTUDIA ACTUALMENTE...(NOMBRE)...DENTRO DE ESE NIVEL?			Monto gastado	Monto donado por familiares o particulares	Monto por autoconsumo o autosuministro	No gastó no aplica
1. ¿Cuota escolar mensual?						1
2. ¿Gasto en transporte?						1
206. ¿A QUE JORNADA ASISTE...(NOMBRE)...? (PREDOMINANTEMENTE)			3. ¿Refrigerio u otros?			1
1. Mañana 2. Tarde 3. Noche 4. Fin de semana			4. ¿Otros (pupillaje renta, etc.)?			1
CAUSAS DE EXTRA EDAD			CONCLUYA CON ESTA PERSONA			
1. Necesitaba trabajar 2. Causas del hogar 3. Repite mucho 4. Por enfermedad 5. Los padres no quisieron 6. Otros			SOLO PARA PERSONAS DE 4 AÑOS Y MAS CON CLAVE 2 EN 203			
207. ¿ESTA REPITIENDO ACTUALMENTE...(NOMBRE)... EL GRADO O CURSO QUE ESTUDIA?			216. ¿SE MATRICULO...(NOMBRE)... DURANTE ESTE AÑO LECTIVO?			
1. Si → ¿Cuántas veces?			1. Si 2. No			
2. No → Pase a 210			217. ¿HA ASISTIDO ALGUNA VEZ...(NOMBRE)... A UN CENTRO DE ENSEÑANZA?			
208. ¿POR QUE...(NOMBRE).. ESTA REPITIENDO EL GRADO O CURSO?			1. Si 2. No → Pase a 221			
1. Necesitaba trabajar			218. EL CENTRO DE ENSEÑANZA AL QUE ASISTIO...(NOMBRE)...ERA :			
2. Causas del hogar			1. ¿Oficial? 2. ¿Laico? 3. ¿Religioso?			
3. Muy caro			219. ¿CUAL FUE EL ULTIMO NIVEL ESTUDIADO Y GRADO QUE APROBÓ EN DICHO NIVEL...(NOMBRE)...?			
4. Por enfermedad			0. Ninguno (Pase a 221) 4. Superior universitario (1º a 15º)			
5. Los padres no quisieron			1. Parvularia (1º a 3º) 5. Superior no universitario (1º a 3º)			
6. Aplazó grado			2. Básica (1º a 9º) 6. Educación especial (1º a 12º)			
7. Otros _____ (Especifique)			3. Media (10º a 12º) 7. Otros _____ (Especifique)			
209. ¿ESTUDIA O ESTUDIO...(NOMBRE)... LA PREPARATORIA?			SI EN NIVEL CONTESTO DE 1 A 7, ¿REPITO ESE ULTIMO GRADO?			
1. Si 2. No			1. Si 2. No			
210. EL CENTRO DE ENSEÑANZA AL QUE ASISTE...(NOMBRE)... ES:			¿Cuántas veces?			
a) 1. ¿Oficial? 2. ¿Laico? 3. ¿Religioso?			1 Si 2 No			
b) Tiene esta institución al servicio del alumno			220. ¿QUE TITULO O DIPLOMA OBTUVO EN EL NIVEL MAS ALTO QUE APROBO...(NOMBRE)...?			
c) Centro de computo.....			01. No obtuvo 08. Enfermero(a) graduado(a)			
c) Biblioteca.....			02. Bachiller 09. Trabajador social			
211. ¿QUE MEDIO DE TRANSPORTE USA HABITUALMENTE...(NOMBRE)... PARA IR AL CENTRO DE ENSEÑANZA?			03. Título universitario 10. Diploma universitario o no universitario.			
1. A pie			04. Post-grado			
2. Bicicleta			05. Diploma militar o policial 11. Otro _____ (Especifique)			
3. Microbús, bus, camión o pick-up colectivo, etc.			06. Profesor			
4. Transporte escolar			07. Enfermero(a) auxiliar			
5. Auto particular			221. ¿POR QUE NO ESTUDIA...(NOMBRE)... ACTUALMENTE?			
6. Otro _____ (Especifique)			01. Necesita trabajar 08. No existe escuela cercana o cupo			
212. ¿CUANTO TIEMPO TARDA NORMALMENTE...(NOMBRE)... EN LLEGAR AL CENTRO DE ENSEÑANZA?			02. Causas del hogar 09. No le interesa o no trae para estudiar			
MINUTOS			03. Muy caro 10. Repite mucho			
212.A. ¿DEL CENTRO DE ENSEÑANZA DONDE ASISTE...(NOMBRE)... COMO CALIFICARIA LOS SIGUIENTES ASPECTOS?			04. Enfermedad o discapacidad 11. Quehaceres domésticos			
A. Instalaciones: 1. Excelente 2. Bueno 3. Regular 4. Mala			12. Centro de enseñanza inhabilitado por desastre natural.			
B. Enseñanza: 1. Excelente 2. Bueno 3. Regular 4. Mala			05. Los padres no quieren 13. Otros _____ (Especifique)			
SI EN PREGUNTA 204 ESTUDIA MEDIA O MÁS PASE A 214			213. EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA...(NOMBRE)... RECIBE SIN PAGO O GRATIS:			
213. EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA...(NOMBRE)... RECIBE SIN PAGO O GRATIS:			1. ¿Asistencia médica? 5. ¿Asistencia médica, alimentos y textos?			
1. ¿Asistencia médica?			2. ¿Alimentos? 6. ¿Asistencia médica y alimentos?			
2. ¿Alimentos?			3. ¿Textos? 7. ¿Asistencia médica y textos?			
3. ¿Textos?			4. ¿Alimentos y textos? 8. NINGUNO			
4. ¿Alimentos y textos?						

SECCION 3: CARACTERISTICAS 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 (terremoto) 9. Otros _____ (Especifique)	308. ¿CUAL ES LA FORMA DE TENENCIA DE ESTA VIVIENDA 1. Inquilino 2. Propietario de la vivienda pero la está pagando a plazos Nº de orden <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> } → (Pase a 312) 3. Propietario Nº de orden <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> } Pase a 311 4. Propietario de la vivienda en terreno público 5. Propietario de la vivienda en terreno privado 6. Colono 7. Guardián de la vivienda 8. Ocupante gratuito 9. Otros _____ (Especifique) Si responde 2 ó 3. ¿A quien compró o le está pagando a plazos? 1. Banco o caja de crédito 2. Institución de Gobierno o Pública 3. ONG 4. Lotificador 5. Esfuerzo Propio 6. Donación 7. Otros _____ Especifique	CUOTA MENSUAL Opción compra		
302. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES: 1. ¿Loza de concreto? 2. ¿Teja de barro o cemento? 3. ¿Lámina de asbesto o fibro cemento? 4. ¿Lámina metálica? 5. ¿Paja o palma? 6. ¿Materiales de desecho? 7. ¿Otros materiales? _____ (Especifique)	309. ¿PAGA CON ALGUN BIEN O SERVICIO EL USO DE LA VIVIENDA? 1. Si 2. No → Pase a 311			
303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES: 1. ¿Concreto o mixto? 2. ¿Bahareque? 3. ¿Adobe? 4. ¿Madera? 5. ¿Lámina? 6. ¿Paja o palma? 7. ¿Materiales de desecho? 8. ¿Otros materiales? _____ (Especifique)	310. ¿QUE VALOR EN DINERO TENDRIAN ESTOS BIENES O SERVICIOS EL MES PASADO? <div style="text-align: right;">\$</div> Pase a 312			
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)	311. SI TUVIERA QUE ALQUILAR ESTA VIVIENDA ¿CUANTO CREE QUE PAGARIA POR MES? <div style="text-align: right;">\$</div>			
305. SIN CONTAR BAÑOS, COCINA, PASILLO NI GARAGE ¿CUANTAS HABITACIONES SON DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR? <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> </table>			312. ¿QUE TIPO DE ALUMBRADO POSEE ESTA VIVIENDA? 1. Electricidad 2. Conexión eléctrica vecino 3. Kerosene (gas) 4. Candela 5. Luz solar 6. Otra clase _____ (Especifique)	
306. ¿CUANTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS? <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> </table>			313. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO DE AGUA POR CAÑERÍA? 01. ¿Dentro de la vivienda? 02. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad? } → Pase a 314 03. No tiene 04. Tiene pero no le cae (mas de un mes) Si responde 1 o 2, preguntar cuantas horas al día..... 313A. ¿COMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA? 01. ¿Cañería del vecino? 02. ¿Píla o chorro público? 03. ¿Chorro común? 04. ¿Camión, carreta o pipa? 05. ¿Pozo (privado o común)? 06. ¿Ojo de agua, río o quebrada? 07. ¿Colecta agua lluvia? 08. ¿Otros medios? _____ (Especifique) Si responde de 1 a 3, preguntar cuantas horas al día.....	1. - de 4 hrs. 2. + de 4 hrs. 1. - de 4 hrs. 2. + de 4 hrs.
307. ¿CUANTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO? (No lo utilizan o lo comparten anotar 00) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> </table>			314. ¿CREE UD QUE EL AGUA DE DONDE SE ABASTECEN EN SU CASA ES ADECUADA PARA BEBER? 1- Si → Pase a 316 2. No	

315. ¿QUE HACE ENTONCES CON EL AGUA QUE BEBE? 1. La hierve antes de usarla 2. La trata con lejía u otro producto (cloro) 3. La filtra 4. No le hace nada 5. Compra agua purificada 6. La obtiene de otro lugar (pagado o comprado) 7. Otros _____ (Especifique)		322. ¿TIENE UD. EMPLEADAS(OS) DOMESTICAS(OS)? 1. Si ¿Cuánto le(s) paga mensualmente? 2. No _____ modificar \$						
316. EL SERVICIO DE BAÑO LO SATISFACE POR: 1. ¿Regadera o pila dentro de la vivienda? 2. ¿Regadera o pila fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad? 3. ¿Regadera o pila de baño común? 4. ¿Río, quebrada u ojo de agua? 5. ¿Barril o pila al aire libre? 6. ¿Otros medios? _____ (Especifique)		323. ¿TIENE UD. EN USO? 1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet y/o correo electrónico 4. Cable	1. Si 2. No Cuantos					
317. EL SERVICIO SANITARIO QUE TIENE ESTA VIVIENDA ES DE: 1. ¿Inodoro a alcantarillado? 2. ¿Inodoro a fosa séptica? 3. ¿Letrina privada? 4. ¿Inodoro común a alcantarillado? 5. ¿Inodoro común a fosa séptica? 6. ¿Letrina común? 7. ¿Letrina abonera? 8. No tiene → Pase a 318.A		324. ¿COMO SE DESHACEN DE LA BASURA EN ESTE HOGAR? 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)						
318. ¿DONDE SE ENCUENTRA EL SERVICIO SANITARIO? 1. Dentro de la vivienda 2. Fuera de la vivienda		325. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR	1. Si 2. No Cuantos					
318.A. ¿CÓMO SE DESHACEN EN LA VIVIENDA DE LAS AGUAS: a. GRISAS b. NEGRAS 1. Alcantarillado 4. Quebrada o río 2. Pozo o resumidero 5. A la calle o al aire libre 3. Fosa séptica 6. Otros _____	a 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? 10 11. ¿Máquina de coser? 11 12. ¿Vehículo (uso del hogar)? 12 13. ¿Plancha? 13 14. ¿Horno microhonda? 14 15. ¿Nintendo?..... 15 16. ¿Generador de electricidad? 16						
Si en pta. 317 responde 3, 6, 7 y 8, no responder aguas negras								
319. ¿QUE COMBUSTIBLE UTILIZAN PREDOMINANTEMENTE PARA COCINAR? 1. Electricidad 2. Kerosene (gas) 3. Gas propano 4. Leña 5. Carbón 6. Ninguno → Pase a 321 7. Otros _____ (Especifique)								
320. ¿DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA COCINA? 1. Dentro de la vivienda 2. Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad 3. Fuera de la vivienda y de la propiedad (Pase a 322)								
321. ¿EXISTE UNA HABITACION EXCLUSIVA PARA LA COCINA? 1. Si 2. No								
GASTOS DEL HOGAR								
326. EL ULTIMO GASTO MENSUAL EN..... FUE:								
	¿PAGADO O COMPRADO?	¿DONADO O REGALADO?	¿AUTOCONSUMO, AUTOSUMINISTRO?	¿INCLUIDO EN EL ALQUILER?	¿NO GASTÓ?	NO SABE, NO RESPONDE	¿CUANTO FUE EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL? (\$)	
							Dólares	Centavos
01. Agua.....	1	2		4	5	6		
02. Electricidad.....	1	2		4	5	6		
03. Kerosene.....	1	2	3		5	6		
04. Gas propano.....	1	2	3		5	6		
05. Candela.....	1	2	3		5	6		
06. Leña.....	1	2	3		5	6		
07. Carga de batería.....	1	2	3		5	6		
08. Gasolina/Diesel.....	1	2	3		5	6		
09. Teléfono fijo.....	1	2			5	6		
10. Celular	1	2			5	6		
11. Cable	1	2			5	6		
12. Internet.....	1	2			5	6		
13. Impuestos Municip....	1	2			5	6		
14. Pago de Vigilancia....	1	2			5	6		
15. Recolecc. Basura.....	1	2			5	6		
16. Otros _____ (Especifique)	1	2	3		5	6		
TOTAL								

SECCION 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																														
CONDICION DE ACTIVIDAD																																	
403. LA SEMANA ANTERIOR ¿REALIZO UD. ALGUN TRABAJO? (Sin contar los quehaceres del hogar)		408. ¿QUE HIZO LA SEMANA ANTERIOR PARA BUSCAR TRABAJO O ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?																															
1. Si → Pase a 411 2. No		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 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)																															
404. AUNQUE YA ME DIJO QUE NO TRABAJA LA SEMANA ANTERIOR ¿TIENE ALGUN EMPLEO FIJO, EMPRESA O NEGOCIO PROPIO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERA? (Enfermedad, vacaciones laborales, reincorporación cambio de turno, huelgas, maternidad, etc.)		09. NO HIZO NADA → Regrese a 406 y anote código 2																															
1. Si → Pase a 412 2. No		409. ¿CUANTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO ACTIVAMENTE?																															
405. LA SEMANA ANTERIOR REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE COMO:		410. ¿HA TRABAJADO ANTES?																															
1. SI 2. NO		1. Si → Pase a 435 2. No → Pase a 443																															
Si respondió código 2 en 410 y la edad es de 5 a 9 años FINALICE SECCION																																	
OCUPADOS OCUPACION PRINCIPAL																																	
01. ¿Realizó labores en su terreno o cuidó sus animales? 02. ¿Trabajó en algún negocio propio o de un 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. ¿Siempre realiza esa actividad?		411. ¿CUANTAS HORAS, DIAS Y EN QUE JORNADA TRABAJA EFECTIVAMENTE LA SEMANA ANTERIOR?																															
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3"></th> <th>Horas</th> <th>Días</th> <th>Jorn.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Jornada</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A. De lunes a viernes</td> <td>1. De 7 AM a 6 PM</td> <td>A</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. De 6 PM a 7 AM</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. De sábado a domingo</td> <td>3. Mixta</td> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Horas	Días	Jorn.	Jornada						A. De lunes a viernes	1. De 7 AM a 6 PM	A					2. De 6 PM a 7 AM					B. De sábado a domingo	3. Mixta	B			
			Horas	Días	Jorn.																												
Jornada																																	
A. De lunes a viernes	1. De 7 AM a 6 PM	A																															
	2. De 6 PM a 7 AM																																
B. De sábado a domingo	3. Mixta	B																															
SI RESPONDIÓ 40 HORAS O MÁS PASE A 414																																	
SI RESPONDE SI EN OPCION 9 REGRESE A 403 Y ANOTE CÓDIGO 1		412. ¿CUANTAS HORAS, DIAS Y EN QUE JORNADA TRABAJA HABITUALMENTE A LA SEMANA?																															
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3"></th> <th>Horas</th> <th>Días</th> <th>Jorn.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Jornada</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A. De lunes a viernes</td> <td>1. De 7 AM a 6 PM</td> <td>A</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. De 6 PM a 7 AM</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. De sábado a domingo</td> <td>3. Mixta</td> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Horas	Días	Jorn.	Jornada						A. De lunes a viernes	1. De 7 AM a 6 PM	A					2. De 6 PM a 7 AM					B. De sábado a domingo	3. Mixta	B			
			Horas	Días	Jorn.																												
Jornada																																	
A. De lunes a viernes	1. De 7 AM a 6 PM	A																															
	2. De 6 PM a 7 AM																																
B. De sábado a domingo	3. Mixta	B																															
SI REPONDIO 40 HORAS O MÁS PASE A 414																																	
406. LA SEMANA ANTERIOR ¿ESTUVO BUSCANDO TRABAJO O TRATANDO DE ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?		413. ¿POR QUE RAZON TRABAJA MENOS DE 40 HORAS?																															
1. Si → Pase a 408 2. No		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 por hecho violento 10. Por quehaceres domésticos 11. Otros _____ (Especifique)																															
407. ¿POR QUE NO BUSCO TRABAJO?		414. ¿CUAL ES LA OCUPACION O TIPO DE TRABAJO QUE REALIZA?																															
01. Creía que no había trabajo disponible en la zona } Pase a 410 02. No sabía como buscar trabajo } 03. Se cansó de buscar trabajo } 04. Espera ciclo agrícola Café } 05. Espera ciclo agrícola Caña } 06. Espera ciclo agrícola 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 por hecho violento } 12. Quehaceres domésticos } 13. Jubilado o pensionado } 14. No puede trabajar (discapacitado, anciano, etc.) } 15. Asiste a un centro de formación o capacitación } 16. Otros _____ } (Especifique) } 17. Ya encontró trabajo } 18. Espera respuesta del empleador } Pase a 409 19. Si buscó trabajo → Regrese a 406 y anote código 1		_____ _____ _____																															
415. ¿CUALES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE DESEMPEÑA?		416. ¿A QUE SE DEDICA LA EMPRESA O INSTITUCION EN LA CUAL TRABAJA?																															
_____ _____ _____		_____ _____ _____																															
SI RESPONDIÓ ITEMS DE 08 A 16 Y EDADES DE 5 A 17 AÑOS PASE A PREGUNTA 410																																	
		NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)																															

416A. EN SU EMPLEO UD. TRABAJA 01. ¿En ambiente con polvo? 01 02. ¿En ambiente con humo? 02 03. ¿En ambiente con gases? 03 04. ¿En ambiente bullicioso? 04 05. ¿Con temperaturas o humedad extrema? 05 06. ¿Con herramientas peligrosas? 06 07. ¿Bajo tierra? 07 08. ¿En alturas? 08 09. ¿Con luz insuficiente? 09 10. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza ect.).. 10 11. ¿Aves (con pollos, patos, otras aves)? 11 12. ¿Llevando cargas pesadas? 12 13. Otros _____ (Especifique)		1. SI 2.NO	INGRESOS EN LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE																																																																														
417. EN SU OCUPACION PRINCIPAL TRABAJA EN CALIDAD DE: 01. ¿Empleador o patrono? 02. ¿Cuenta propia con local? 03. ¿Cuenta propia sin local? 04. ¿Cooperativista? 05. ¿Familiar no remunerado? 06. ¿Asalariado permanente? 07. ¿Asalariado temporal? 08. ¿Aprendiz? 09. ¿Servicio doméstico? → Pase a 422 10. Otros _____ (Especifique)		Pase a 420	425. LA ACTIVIDAD QUE REALIZA LA EFECTUA: 1. ¿En el hogar entrevistado? 2. ¿En otro lugar fijo? 3. ¿Se desplaza?																																																																														
418. ¿HA FIRMADO CONTRATO DE TRABAJO? 1. Si 2. No 3. No sabe no responde SI LA RESPUESTA ES SI, POR CUANTO TIEMPO? Meses			SI ES PRODUCTOR AGROPECUARIO YA SEA COMO PATRONO O CUENTA PROPIA PASE A 431 426. ¿CON QUE 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)																																																																														
419. ¿EN QUE SECTOR TRABAJA? 1. Privado 2. Público		Pase a 422	427. ¿CUAL ES EL INGRESO BRUTO [PERIODO] DE SU EMPRESA O NEGOCIO? \$																																																																														
420. ADEMAS DE...(NOMBRE)...¿CUANTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCION DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)			428. ¿A CUANTO ASCENDIO EL COSTO TOTAL [PERIODO] DE SU EMPRESA O NEGOCIO? \$																																																																														
MAS DE 998 ANOTAR 998		429. 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 431																																																																															
421. ¿ES AFILIADO O ESTA CUBIERTO POR ALGUN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO 1. Si, afiliado 2. Si, beneficiario 3. No		430. ¿EN CUANTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR? \$																																																																															
SI PREGUNTA 417 ES 1 A 3 PASE A PREG. 425		EMPLEO SECUNDARIO																																																																															
INGRESOS EN LA OCUPACION PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE		431. ADEMAS DE SU OCUPACION PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO? 1. Si 2. No → Pase a 443																																																																															
422. ¿CON QUE PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE UD. REALIZA? 1. Diaria 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Por obra o destajo (promedio mensual) 6. No recibe salario en efectivo → Pase a 424, códigos 5 a 9		432. ¿CUANTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACION SECUNDARIA? HORAS																																																																															
423. ¿CUAL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIO EN EL ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL? \$		433. ¿CUAL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIO EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACION SECUNDARIA? \$																																																																															
424. ADEMAS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIO UD. ALGUNA OTRA REMUNERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)		434. ADEMAS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIO UD. ALGUNA OTRA REMUNERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES? (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> (Especifique)			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		<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> (Especifique)			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																																																																																
	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																																																																																
Pase a 431		Pase a 443																																																																															

EMPLEO U OCUPACION ANTERIOR				441. ¿EN QUE SECTOR TRABAJABA?			
435. ¿CUAL ERA LA OCUPACION QUE DESEMPEÑABA?				1. Privado 2. Público			
436. ¿CUALES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE DESEMPEÑABA EN DICHA OCUPACION?				442. ¿POR QUE DEJO SU OCUPACION ANTERIOR? 01. Ganaba poco 02. Cerró el establecimiento o finalizó el trabajo 03. Enfermedad o accidente 04. Inhabilitado por hecho violento 05. Se redujo el personal 06. Terminó su contrato de trabajo 07. Por política de reducción del Gobierno 08. Quería estudiar 09. Se jubiló o pensionó 10. Debía realizar tareas del hogar 11. Consiguió un trabajo remunerado 12. Por que recibe remesa 13. Otros _____ (Especifique)			
437. ¿A QUE SE DEDICABA LA EMPRESA O INSTITUCION PARA LA CUAL TRABAJABA?				443. EN LOS ULTIMOS 30 DIAS RECIBIO INGRESOS POR:			
NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)				MONTO \$		VECES AL AÑO	
438. ADEMAS DE...(NOMBRE)...¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJABAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCION DECLARADA?				01. ¿Remesas de familiares desde el exterior?.....			
MAS DE 998 ANOTAR 998				02. ¿Ayuda de familiares o amigos que residen en el país?.....			
439. EN SU TRABAJO ANTERIOR TRABAJABA EN CALIDAD DE:				03. ¿Cuota alimenticia?.....			
01. ¿Empleador o patrono? 02. ¿Cuenta propia con local? 03. ¿Cuenta propia sin local? 04. ¿Cooperativista? 05. ¿Familiar no remunerado? 06. ¿Asalariado permanente? 07. ¿Asalariado temporal? 08. ¿Aprendiz? 09. ¿Servicio doméstico? → Pase a 442 10. Otros _____ (Especifique)		} Pase a 442		04. ¿Alquiler de viviendas?.....			
440. ¿HABIA FIRMADO CONTRATO DE TRABAJO?				05. ¿Alquiler de negocios o máquinas?.....			
1. Si 2. No				06. ¿Alquiler de terrenos?.....			
ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR POR TRABAJO				OTROS INGRESOS ANUALES			
445. LA SEMANA ANTERIOR EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIO FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIO A: PASE A LA SIGUIENTE LINEA		446. ¿CUANTAS VECES A LA SEMANA?		447. GENERALMENTE ¿CUANTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ? MONTO EN \$		444. ¿QUE OTROS INGRESOS HA TENIDO DURANTE LOS ULTIMOS 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..... 10. Otros _____	
▲		▲		MONTO EN \$		MONTO \$	
SI NO		SI NO		Dólares Centavos		SI NO	
1. ¿Desayuno?.....						1. ¿Transporte público?	
2. ¿Almuerzo?.....						2. ¿Teléfono público?	
3. ¿Cena?.....						3. ¿Combustible/reparación de vehiculo?	
4. ¿Refrigerios?.....						4. ¿Hospedaje?	
5. ¿Otros? _____ (Especifique)							
451. ¿DURANTE EL CICLO AGRICOLA 2006/2007 TUVO EN POSESIÓN TIERRA CON VOCACION AGROPECUARIA? 1. Si _____ Mz. 2. No				452. EN EL CICLO AGRICOLA 2006/2007 ¿HA REALIZADO ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO PATRONO O CUENTA PROPIA? 1. Si 2. No → Pase a sección 6			

SECCION 5: ACTIVIDAD DEL PRODUCTOR AGROPECUARIO

501. N° DE ORDEN DE LA TRH	NOMBRE :	502. No. DE ORDEN DEL INFORMANTE	
CARACTERISTICAS DE LA UNIDAD AGROPECUARIA TRABAJADA DURANTE EL CICLO AGRICOLA 2006/2007 (1º/04/06 AL 31/03/07)			
503. EN RELACION A LA TENENCIA DE LA TIERRA QUE TRABAJO, USTED ES : 1. ¿Propietario? No. de orden del propietario _____ 2. ¿Arrendatario? 3. ¿Colono? 4. ¿Cooperativista? 5. ¿Aparcero (censo)? 6. ¿Ocupante gratuito? 7. ¿No utilizó tierra? _____ → Pase a 506 8. ¿Otra forma? _____ (Especifique)		a	
		b	
504. ¿ CUAL ES LA SUPERFICIE TOTAL EN MANZANAS DE LA EXPLOTACION AGROPECUARIA QUE POSEE?		MANZANAS	
505. ¿ CUAL ES LA SUPERFICIE CON: 1. Cultivo? 2. Pastos naturales?..... 3. En descanso?..... 4. Bosque o matorrales?..... 5. Dada en arrendamiento?..... 6. Con infraestructura bajo techo (invernaderos, granjas, establos etc)?..... 7. Otro tipo de infraestructura (corrales, bebederos, etc)?..... 8. Otros? _____ (Especifique)		MANZANAS	
506. ¿ A QUE ACTIVIDAD AGROPECUARIA SE DEDICO? 1. Agrícola 2. Forestal 3. Pecuaria 4. Agrícola-forestal 5. Agrícola-pecuaria 6. Forestal-pecuaria 7. Agrícola-forestal-pecuaria			
507. ¿SOLICITO CREDITO PARA LA ACTIVIDAD AGROPECUARIA QUE USTED REALIZO ? 1. Sí 2. No _____ → Pase a 510			
508. ¿ OBTUVO EL CREDITO SOLICITADO? 1. Sí 2. No 3. En trámite			
509. ¿ A QUIEN SOLICITO? 1. Banco 2. Caja de crédito rural 3. Compradores de cosecha 4. Cooperativa 5. Prestamista 6. Intermediario 7. Familiares o amigos 8. ONG's 9. Otros _____ (Especifique)			
510. ¿ CUAL ES EL INGRESO BRUTO (PERIODO) AGROPECUARIA 2006/2007 ?			\$
511. ¿ A CUANTO ASCENDIO EL COSTO TOTAL (PERIODO) AGROPECUARIA 2006/2007 ?			\$

SECCIÓN 7 : REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR

701. No. DE ORDEN DE LA TRH:		NOMBRE:	
702. ACTUALMENTE ¿ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR RESIDE EN EL EXTRANJERO?			
1. Si			
¿Cuántos?.....			
2. No			
¿Desde hace cuanto tiempo?.....			
(Encuestador(a): registrar el más reciente.)			
703. UD. O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR ¿RECIBE REGULARMENTE AYUDA ECONÓMICA EN DINERO O EN ESPECIE PROCEDENTE DE FAMILIARES O AMIGOS 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			
Si contestó en 1 ó 3 (Encuestador(a): No incluir la parte en especie)			
1. Cuanto en efectivo (billetes).....			\$
2. Cuanto en otros mecanismos (money order, giros, cheques, etc).....			\$
704. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD 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?			
(Anote cantidad en dólares)			
			MONTO (\$)
01. Consumo (alimento, vestido, etc.).....			\$
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 eventual (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:			
a. En vestuario.....			1. Si 2. No
b. En juguetes.....			
c. En medicinas.....			
d. Otros (electrodomésticos, muebles, vehículo, etc.).....			
Si al menos una de las respuestas es SI, anotar monto total.....			\$

SECCIÓN 8 : CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR

(SÓLO PARA EL JEFE DEL HOGAR O PERSONA ENCARGADA DEL GASTO DEL HOGAR)

801. No. DE ORDEN DEL INFORMANTE		803 Cuántos días los usó? (No. de días) (de 1 a 7)	804 ¿Cómo lo obtuvo? (hasta 2 opciones)		805 ¿Cuál fue el gasto total de los alimentos que compró o adquirió?		
802. La semana pasada (lunes a domingo), compró u obtuvieron los siguientes alimentos y bebidas?			1. Si	2. No	1. Comprado		Valor en dólares
					2. Autoconsumo		
				3. Autosuministro	4. Ayuda familiar	5. Ayuda del estado	6. Ayuda Privada
				Opción 1	Opción 2	Dólares	Centavos
01.	Tortilla de maíz?						01
02.	Pan francés?						02
03.	Pan dulce?						03
04.	Galletas dulces?						04
05.	Arroz?						05
06.	Pastas (macarrones, fideos, etc.)?						06
07.	Frijoles?						07
08.	Sal?						08
09.	Azúcar?						09
10.	Aceite?						10
11.	Otras grasas (margarina, mantequilla, manteca, etc.)?						11
12.	Carne de aves (pollo, gallina, pavo, etc.)?						12
13.	Carne de res?						13
14.	Carne de cerdo?						14
15.	Carne de pescado, mariscos?						15
16.	Embutidos?						16
17.	Huevos?						17
18.	Leche en polvo?						18
19.	Leche líquida ?						19
20.	Queso, requesón, u otros quesos?						20
21.	Tomate?						21
22.	Cebolla y chile verde?						22
23.	Guisquil?						23
24.	Zanahoria?						24
25.	Papas?						25
26.	Naranja ?						26
27.	Frutas de temporada (piña, sandía, melón, papaya)?						27
28.	Mangos?						28
29.	Guineos?						29
30.	Plátanos?						30
31.	Sopas de sobre?						31
32.	Sopas instantáneas (vaso)?						32
33.	Café en polvo?						33
34.	Bebidas (gaseosas, refrescos artificiales)?						34
35.	Hojas verdes (chipilín, mora, espinaca)?						35
36.	Boquitas (churros, etc.)?						36
37.	Crema?						37
38.	Comida casera preparada fuera del hogar?						38
39.	Comida rápida preparada fuera del hogar (pizza, hot dog, hamburguesas, etc)?						39
40.	Comida típica preparada fuera del hogar. (pupusas, yuca, chilate etc)?						40
41.	Cigarrillos y tabaco?						41
42.	Cerveza?						42
43.	Otras bebidas alcohólicas (vino, licores, etc)?						43
44.	Otros						44
45.	TOTAL						45

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

ARTÍCULOS Y SERVICIOS	1.Si 2.No	807.¿CON QUE FRECUENCIA LO OBTUVO?	808. LO OBTUVO POR :			809. ¿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? En \$		Autoconsumo? O Autosuministro? En \$		Ayuda? En \$				
		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. Periódicos, revistas, videos, entradas al cine, estadio, discoteca?																		04
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 (pupilaje, renta, etc.)?																		09
10. Gastos por cuidado de menores de 3 años en guardería y maternal?																		10
11. Gastos por comida y cuidado de mascotas?																		11

**810. 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 (carwash)?																		09
10. Tejidos para el hogar (sábanas, toallas, cortinas, manteles, etc.)?																		10
11. Equipo de cocina (vajilla, pantries, 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 famil. Amigos?																		14
15. Otros gastos (joyería, relojes)?																		15

811. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿ESTE HOGAR HA REALIZADO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES GASTOS :

01. Cuota alimenticia para manutención de hijos?																		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:

CALIFICACION DEL HOGAR ENTREVISTADO

OBSERVACIONES:

1. Información confiable; 2. Información poco confiable; 3. Información no confiable

CUADRO RESUMEN A COMPLETAR POR EL SUPERVISOR

1 NUMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR	2 PERSONAS DE 3 AÑOS DE EDAD Y MAS	3 PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS DE EDAD	4 NUMERO DE PERSONAS CON TRABAJO AGROPECUARIO	5 NUMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON	6 NUMERO DE PERSONAS CON DIABETES	7 NUMERO DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICACION PERSONAL DE OFICINA

A NOMBRE DEL TECNICO(A) DE ENCUESTAS <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: <hr/>	B NOMBRE DEL CRITICO(A) CODIFICADOR(A) <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: <hr/>	C NOMBRE DEL DIGITADOR(A) <hr/> <hr/> Código <input type="text"/> FECHA: <hr/>
--	--	---

CONTROL DE SECCIONES A COMPLETAR POR DEPARTAMENTO DE ENCUESTAS

SECCION 2 <input type="text"/>	SECCION 4 <input type="text"/>	SECCION 5 <input type="text"/>	SECCION 6 <input type="text"/>	SECCION 9 <input type="text"/>
SECCION 10 <input type="text"/>	SECCION 11 <input type="text"/>	SECCION 12 <input type="text"/>	SECCION 13 <input type="text"/>	SECCION 14 <input type="text"/>

