

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE ECONOMÍA



ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS
MÚLTIPLES 2009



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				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 DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR SE ENCUENTRA RESIDIENDO ACTUALMENTE EN EL EXTRANJERO (POR TRABAJO PERMANENTE 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 PUILOS(AS)?

Sí 1

No 2

↓
¿Cuántos?

TOTAL

HOMBRES

MUJERES

3. ¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZA PARA IR A:

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. A pié | 2. Carreta |
| 3. Microbús | 4. Bus |
| 5. Pick-up, camión | 6. Bicicleta |
| 7. Auto particular | 8. Caballo |
| 9. Mototaxi | 10. No sabe/no utiliza |
| 11. Otros _____ | 12. No se desplaza |
| Especifique | 13. NR |

4. ¿CUÁNTO TARDA EN LLEGAR?

5. ¿SE ENCONTRABA AHI MISMO HACE DOS AÑOS?

1. Sí
2. No
3. No sabe

Anotar hasta 3 códigos

Horas

Minutos

3.01 Centro de capacitación?

3.02 Banco más cercano?

3.03 Teléfono más cercano?

3.04 Local de uso público de Internet más cercano?

3.05 Parada de buses más cercana?

3.06 Cancha de fútbol o parque más cercano?

3.07 Oficina de correos?

3.08 Mercado más cercano?

3.09 Unidad de salud más cercana?

3.10 Puesto de policía?

3.11 Carretera o calle pavimentada más cercana?

3.12 Cine más cercano?

NOTA:

Los 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 O R D E N	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA? (No olvide registrar a los miembros ausentes temporales por un período menor de 4 meses, recién nacidos y domésticas puertadentro, estudiantes en el extranjero y/o enfermos financiados por el hogar)	¿QUÉ RELACIÓN DE PARENTESCO TIENE... (NOMBRE)... CON EL JEFE(A) DEL HOGAR? 01. Jefe(a) 02. Esposa(o), compañera(o) 03. Hijo(a) 04. Padre/Madre 05. Hermano (a) 06. Yerno / nuera 07. Nieto(a) 08. Suegro(a) 09. Otros familiares 10. Empleada(o) doméstica(o) 11. Otros _____ (Especifique)	SEXO 1. Hombre 2. Mujer	¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?		¿QUÉ EDAD TIENE... (NOMBRE) EN AÑOS CUMPLIDOS? (Anote 00, para los menores de 1 año)	PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS DE EDAD	¿TIENE... (NOMBRE) ALGUN SEGURO MÉDICO?	¿DURANTE EL MES ANTERIOR... (NOMBRE) TUVO? 1. Algún Síntoma enfermedad 2. Alguna enfermedad por Accidente 3. Lesión por hecho violento 4. No tuvo	N° DE O R D E N
				¿CUÁL ES SU ESTADO FAMILIAR? 1. Acompañado(a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Separado(a) 6. Soltero(a)						
				MES	AÑO					
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 2: EDUCACIÓN

SOLO PARA PERSONAS DE 3 AÑOS DE EDAD Y MAS

201	202		203	204	205	206	207		208	209			210			211			
	SI ES MENOR DE 4 AÑOS PASE A 203		¿ESTUDIA ACTUAL- MENTE O ASISTE A UN CENTRO MATERNAL? 1 Sí 2 No	¿QUÉ NIVEL CURSA (NOMBRE) O ASISTE ACTUALMENTE? 0. Educación Inicial 1. Parvularía (1º a 3º) 2. Básica (1º a 9º) 3. Media (10º a 13º) 4. Superior universitario (1º a 15º) 5. Superior no universitario (1º a 3º) 6. Educación especial (ciclos I,II,III,IV) 7. Otros _____ Especifique	¿ QUÉ GRADO O CURSO ESTUDIA ACTUALMENTE DENTRO DE ESE NIVEL? Especifique	¿A QUÉ JORNADA ASISTE PREDOMINANTE- MINANTEMENTE? 1. Mañana 2. Tarde 3. Noche 4. Fin de semana	Solo para codigos 2 o 3 en pregunta 204		A. ¿ESTÁ REPITIENDO ACTUALMENTE EL GRADO O CURSO QUE ESTUDIA? 1. Sí 2. No →Pase a 209 B. Si es 1= Sí ¿CUANTAS VECES?	¿POR QUÉ ESTA REPITIENDO EL GRADO O CURSO? 1. Necesita trabajar 2. Causas del hogar 3. Muy caro 4. Por enfermedad 5. Los padres no quieren 6. No terminó el año escolar 7. Lo matricularon en el mismo grado 8. Aplazó grado 9. Otros _____ Especifique	Solo para códigos 2 o 3 en pregunta 204.			¿ESTUDIA O ESTUDIO LA PREPARATORIA? 1. Sí 2. No	A. ¿ EL CENTRO DE ENSEÑANZA AL QUE ASISTE ES? 1. Oficial 2. Laico 3. Religioso ¿Tiene al servicio del alumno? B. Centro de cómputo C. Biblioteca 1. Sí 2.No	A B C			¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE USA HABITUALMENTE PARA IR AL CENTRO DE ENSEÑANZA? 1. A pie 2. Bicicleta 3. Microbús, bus, camión o pick-up colectivo, etc. 4. Transporte escolar 5. Auto particular 6. Otros _____ Especifique
	Si contestó 1: SI B. ¿Dónde aprendió? 1. Centro educativo o escuela 2. Familiares, amigo o vecino 3. Círculos de alfabetización 4. Escuela nocturna 5. Otros _____ Especifique A B						Si es menor de 4 años termine, sino pase a 214.	SI 204=0 Pase a 223			Si viene de 204=6 pase a 210	A	B						
Anote el código de la TRH que aplique																			
OBSERVACIONES:																			

N° DE O R D E N	SOLO PARA PERSONAS DE 4 AÑOS Y MAS															
	212		213		214	215	216	217		218		219	220	221		222
	¿CUÁNTO TIEMPO TARDA NORMALMENTE EN LLEGAR AL CENTRO DE ENSEÑANZA?	Horas	Minutos	Si en pregunta 204 estudia media o más pase a 221		¿SE MATRICULÓ DURANTE ESTE AÑO LECTIVO?	¿ HA ASISTIDO ALGUNA VEZ A UN CENTRO DE ENSEÑANZA?	¿EL CENTRO DE ENSEÑANZA AL QUE ASISTIÓ ERA?	¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO NIVEL ESTUDIADO Y GRADO QUE APROBÓ EN ESE NIVEL?		Si en Nivel contestó de 2 a 3		¿QUÉ TÍTULO O DIPLOMA TUVO EN EL NIVEL MÁS ALTO QUE APROBÓ?	¿POR QUÉ NO ESTUDIA ACTUALMENTE?	a). ¿SINTONIZA O VE EL CANAL 10 DE TV?	
EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA RECIBE SIN PAGO O GRATIS				I. Si es menor de 10 años pase a 223.					1. Sí 2. No	1. Oficial 2. Laico 3. Religioso	0. Educación Inicial 1. Parvularia (1º a 3º) 2. Básica (1º a 9º) 3. Media (10º a 13º) 4. Superior universitario (1º a 15º) 5. Superior no universitario (1º a 3º) 6. Educación especial (ciclos I,II,III,IV) 7. Otros _____ 8. Ninguno → pase a la 220	Especifique			¿REPITIÓ ESE ÚLTIMO GRADO?	1. No obtuvo 2. Bachiller 3. Título universitario 4. Post-grado 5. Diploma militar o policial 6. Profesor 7. Enfermero auxiliar 8. Enfermero(a) graduado 9. Trabajador social 10. Otros _____ 11. Diploma universitario y no universitario
II. De 10 años y más pase a 221		(Si es menor de 10 años finalice sección)		1. Sí 2. No		N° de veces		a)					b)			
Anote el código de la TRH que aplique																
Observaciones																

SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

N° DE ORDEN	223				223.A				223.B				223.C				223.D				223.E				224				224.A				224.B				224.C			
	¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL EN MATRICULA?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL EN ÚTILES?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL EN UNIFORMES?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL EN TEXTOS?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL EN CALZADO ESCOLAR?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL EN CUOTAS DE PADRES DE FAMILIA?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL EN CUOTA ESCOLAR?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL EN TRANSPORTE?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL EN REFRIGERIO?				¿OTROS GASTOS? (Pupilaje, renta, etc)			
	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros
	1			1				1				1				1				1				1				1				1				1				
	1			1				1				1				1				1				1				1				1				1				
	1			1				1				1				1				1				1				1				1				1				
	1			1				1				1				1				1				1				1				1				1				
	1			1				1				1				1				1				1				1				1				1				
	1			1				1				1				1				1				1				1				1				1				
	1			1				1				1				1				1				1				1				1				1				
	1			1				1				1				1				1				1				1				1				1				
	1			1				1				1				1				1				1				1				1				1				
	1			1				1				1				1				1				1				1				1				1				
	1			1				1				1				1				1				1				1				1				1				
	1			1				1				1				1				1				1				1				1				1				
Observaciones																																								

SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA

301. TIPO DE VIVIENDA: 1. Casa privada o independiente 2. Apartamento 3. Condominio → Preguntar No. de pisos 4. Pieza en una casa 5. Pieza en un mesón 6. Casa improvisada 7. Rancho 8. Temporal (desastres naturales: terremoto, inundaciones, etc.) 9. Otros _____ (Especifique)	No. de pisos	308. ¿CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE ESTA VIVIENDA? 1. Inquilino 2. Propietario de la vivienda pero la está pagando a plazos N° de orden <input type="text"/> <input type="text"/> 3. Propietario N° de orden <input type="text"/> <input type="text"/> 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	Pase a 311 Pase a 310 A. CUOTA MENSUAL
302. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES: 1. ¿Loza de concreto? 2. ¿Teja de barro o cemento? 3. ¿Lámina de asbesto o fibra cemento? 4. ¿Lámina metálica buena? 5. ¿Lámina metálica mala? 6. ¿Paja o palma? 7. ¿Materiales de desecho? 8. ¿Otros materiales? _____ (Especifique)		309. ¿PAGA CON ALGÚN BIEN O SERVICIO EL USO DE LA VIVIENDA? 1. Si 2. No → Pase a 310A	
303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES: 1. ¿Concreto o mixto? 2. ¿Bahareque? 3. ¿Adobe? 4. ¿Madera? 5. ¿Lámina metálica buena? 6. ¿Lámina metálica mala? 7. ¿Paja o palma? 8. ¿Materiales de desecho? 9. ¿Otros materiales? _____ (Especifique)		310. ¿QUÉ VALOR EN DINERO TENDRÍAN ESTOS BIENES O SERVICIOS EL MES PASADO? \$ _____ Pase a 311	
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		310 A. SI TUVIERA QUE ALQUILAR ESTA VIVIENDA ¿CUANTO CREE QUE PAGARÍA POR MES? \$ _____	
305. SIN CONTAR BAÑOS, COCINA, PASILLO NI COCHERA ¿CUANTAS HABITACIONES SON DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR?		311. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO POSEE ESTA VIVIENDA? 1. Electricidad 2. Conexión eléctrica del vecino 3. Kerosene (gas) 4. Candela 5. Panel solar 6. Generador eléctrico 7. Otra clase _____ (Especifique) Si responde 1 ó 2, cuantas horas al día no recibe el servicio.....	Horas Minutos
306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?		312. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO DE AGUA POR CAÑERÍA? 01. ¿Dentro de la vivienda con abastecimiento público? (ANDA) 02. ¿Dentro de la vivienda con otro tipo de abastecimiento? 03. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con abastecimiento público? (ANDA) 04. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con otro tipo de abastecimiento? 05. No tiene 06. Tiene pero no le cae (por más de un mes) Si responde 1, 2, 3 ó 4 preguntar cuantas horas al día.....	Pase a 315 1. - de 4 hrs. 2. + de 4 hrs.
307. CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO? (No lo utilizan o lo comparten anotar 00)		313. ¿CÓMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA? 01. Cañería del vecino 02. Pila, chorro público o cantarera 03. Camión carreta o pipa 04. Pozo con tubería 05. Pozo protegido(cubierto) 06. Pozo no protegido 07. Ojo de agua, río o quebrada 08. Manantial protegido 09. Manantial no protegido 10. Colecta agua lluvia 11. Agua envasada 12. Chorro común 13. Acarreo de cañería del vecino 14. Otros medios _____ Especifique	
306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?		314. ¿QUIÉN ACARREA AGUA PARA USO DOMESTICO EN SU HOGAR? (si no es miembro del hogar quien acarrea el agua, anote 99) Si es 00 pase a 315 ¿CUÁNTO TIEMPO OCUPA EN UN DIA PARA ACARREAR EL AGUA? ¿CUÁNTO PAGA SEMANALMENTE POR EL ACARREO DE AGUA? \$ ¿CUÁNTOS DIAS A LA SEMANA ACARREAN AGUA?	No. de orden Horas Minutos
307. CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO? (No lo utilizan o lo comparten anotar 00)			Dólares Ctvos.

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

326. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PREDOMINANTEMENTE PARA COCINAR? 1. Electricidad 2. Kerosene (gas) 3. Gas propano 4. Leña 5. Carbón 6. Ninguno 7. Otros _____ (Especifique)			330. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR 01. ¿Radio?01 02. ¿Equipo de sonido?02 03. ¿T.V.?03 04. ¿Video casetera o DVD?04 05. ¿Refrigeradora?05 06. ¿Lavadora?06 07. ¿Licuadora?07 08. ¿Ventilador?08 09. ¿Computadora?09 10. ¿Secadora de ropa?10 11. ¿Máquina de coser?11 12. ¿Vehículo (uso del hogar)?.....12 13. ¿Plancha?(ropa)13 14. ¿Horno microonda?14 15. ¿Videojuegos (Nintendo)?.....15 16. ¿Generador de electricidad?16 17. ¿ Aire Acondicionado?17	1. Sí	Cuántos
	2. No				
327. ¿TIENE USTED EMPLEADAS(OS) DOMÉSTICAS(OS)? 1. Sí 2. No ¿CUÁNTO LE(S) PAGA MENSUALMENTE ? \$					
328. ¿TIENE USTED EN USO? 1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet (Correo electrónico) 4. Cable			1.Sí	Cuántos	
			2.No		
328.A. ¿RECICLA USTED LA BASURA? 1. Si 2. No					
329. ¿CÓMO SE DESHACEN DE LA BASURA EN ESTE HOGAR? (QUE NO RECICLA) 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)					

331. EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL EN..... FUE:									
	¿PAGADO O COMPRADO?	¿DONADO O REGALADO?	¿AUTOCONSUMO, AUTOSUMINISTRO?	¿INCLUIDO EN EL ALQUILER?	¿NO GASTO?	¿NO SABE, NO RESPONDE?	¿CUÁNTO FUE EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL?		
							Dólares	Centavos	
01. Agua.....	1	2		4	5	6			
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. 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 (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 MAS

401. N° DE ORDEN DE LA TRH		NOMBRE:	402. N° DE ORDEN DEL INFORMANTE																																																		
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD		408. ¿QUÉ HIZO LA SEMANA ANTERIOR PARA BUSCAR TRABAJO O ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?																																																			
403. LA SEMANA ANTERIOR ¿REALIZO UD. ALGÚN TRABAJO? (Sin contar los quehaceres del hogar) 1. Sí → 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) 09. No hizo nada → Regrese a 406 y anote código 2																																																			
404. AUNQUE YA ME DIJO QUE NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO, EMPRESA O NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ? (Enfermedad, vacaciones laborales, reincorporación cambio de turno, huelgas, maternidad, etc.) 1. Sí → Pase a 412 2. No		409. ¿CUÁNTAS 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. Sí → Pase a 436 2. No → Pase a 444																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;"></td> <td style="width:10%; text-align:center;">1. Sí</td> <td style="width:10%; text-align:center;">2. No</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>01. ¿Realizó labores en su terreno o cuidó sus animales?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>02. ¿Trabajó en algún negocio propio o de un familiar?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>03. ¿Vendió algún producto, lotería, periódicos, etc.?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>04. ¿Cocinó, lavó ropa ajena u otros servicios a particulares? ..</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>05. ¿Elaboró tortillas?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>06. ¿Hizo comida típica para vender (pupusas, tamales, etc)?...</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>07. ¿Elaboró algún otro producto en casa para vender?.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>08. ¿Ayudó a algún familiar en su negocio o trabajó sin remuneración</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>09. ¿Realizó alguna otra actividad para obtener ingresos?.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			1. Sí	2. No			01. ¿Realizó labores en su terreno o cuidó sus animales?	1	2			02. ¿Trabajó en algún negocio propio o de un familiar?	1	2			03. ¿Vendió algún producto, lotería, periódicos, etc.?	1	2			04. ¿Cocinó, lavó ropa ajena u otros servicios a particulares? ..	1	2			05. ¿Elaboró tortillas?	1	2			06. ¿Hizo comida típica para vender (pupusas, tamales, etc)?...	1	2			07. ¿Elaboró algún otro producto en casa para vender?.....	1	2			08. ¿Ayudó a algún familiar en su negocio o trabajó sin remuneración	1	2			09. ¿Realizó alguna otra actividad para obtener ingresos?.....	1	2			SI RESPONDIÓ CÓDIGO 2 EN 410 Y LA EDAD ES DE 5 A 9 AÑOS FINALICE SECCIÓN	
	1. Sí	2. No																																																			
01. ¿Realizó labores en su terreno o cuidó sus animales?	1	2																																																			
02. ¿Trabajó en algún negocio propio o de un familiar?	1	2																																																			
03. ¿Vendió algún producto, lotería, periódicos, etc.?	1	2																																																			
04. ¿Cocinó, lavó ropa ajena u otros servicios a particulares? ..	1	2																																																			
05. ¿Elaboró tortillas?	1	2																																																			
06. ¿Hizo comida típica para vender (pupusas, tamales, etc)?...	1	2																																																			
07. ¿Elaboró algún otro producto en casa para vender?.....	1	2																																																			
08. ¿Ayudó a algún familiar en su negocio o trabajó sin remuneración	1	2																																																			
09. ¿Realizó alguna otra actividad para obtener ingresos?.....	1	2																																																			
SI TODAS LAS RESPUESTAS SON CODIGO 2 PASE A 406		SI RESPONDIÓ 40 HORAS O MÁS PASE A 414																																																			
405 A. ¿ Siempre realiza esa actividad? 1. Sí 2. No		411. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA EFECTIVAMENTE LA SEMANA ANTERIOR?																																																			
SI RESPONDE 1 EN 405. A REGRESE A 403 Y ANOTE CÓDIGO 1		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align:center;">OCUPADOS OCUPACIÓN PRINCIPAL</th> <th>Horas</th> <th>Días</th> <th>Jorn.</th> </tr> <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> </table>		OCUPADOS OCUPACIÓN PRINCIPAL			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																							
OCUPADOS OCUPACIÓN PRINCIPAL			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																																																			
406. LA SEMANA ANTERIOR ¿ESTUVO BUSCANDO TRABAJO O TRATANDO DE ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO? 1. Sí → Pase a 408 2. No		412. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA EFECTIVAMENTE LA SEMANA ANTERIOR?																																																			
SI RESPONDE 1 EN 405. A REGRESE A 403 Y ANOTE CÓDIGO 1		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align:center;">DESOCUPADOS</th> <th>Horas</th> <th>Días</th> <th>Jorn.</th> </tr> <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> </table>		DESOCUPADOS			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																							
DESOCUPADOS			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																																																			
407. ¿POR QUÉ NO BUSCO TRABAJO? 01. Creía que no había trabajo disponible en la zona 02. No sabía como buscar trabajo 03. Se cansó de buscar trabajo 04. Espera ciclo agrícola de Café 05. Espera ciclo agrícola de Caña 06. Espera ciclo agrícola de Algodón 07. Espera ciclo agrícola otros cultivos 08. Asiste a un centro de Educación Formal o está de vacaciones escolares 09. Por obligaciones familiares o personales 10. Enfermedad o accidente 11. Inhabilitado 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 19. Si buscó trabajo → Regrese a 406 y anote código 1		413. ¿POR QUÉ RAZÓN TRABAJA MENOS DE 40 HORAS? 01. No desea trabajar más horas 02. Reducción de actividad o falta de trabajo 03. Sólo encontró trabajo a tiempo parcial 04. Jornada habitual de trabajo 05. Razones familiares 06. Tiene otro trabajo 07. Por estudios 08. Por enfermedad o accidente 09. Inhabilitado por hecho violento 10. Por quehaceres domésticos 11. Otros _____ (Especifique)																																																			
SI RESPONDIÓ ITEMS DE 08 A 16 Y EDADES DE 5 A 17 AÑOS PASE A PREGUNTA 410		414. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN O TIPO DE TRABAJO QUE REALIZA? _____ _____ _____																																																			
		415. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE DESEMPEÑA? _____ _____ _____																																																			
		416. ¿A QUÉ SE DEDICA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA CUAL TRABAJA? _____ _____ _____																																																			
		NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)																																																			

417. ¿EN SU EMPLEO USTED TRABAJA?		1. Sí	2. No	INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE																																																																															
01. ¿En ambiente con polvo?	01	1	2	426. LA ACTIVIDAD QUE REALIZA LA EFECTÚA: 1. ¿En el hogar entrevistado? 2. ¿En otro lugar fijo? 3. ¿Se desplaza?																																																																															
02. ¿En ambiente con humo?	02	1	2																																																																																
03. ¿En ambiente con gases?	03	1	2																																																																																
04. ¿En ambiente bullicioso?	04	1	2																																																																																
05. ¿Con temperaturas o humedad extrema?	05	1	2																																																																																
06. ¿Con herramientas peligrosas?	06	1	2																																																																																
07. ¿Bajo tierra?	07	1	2																																																																																
08. ¿En alturas?	08	1	2																																																																																
09. ¿Con luz insuficiente?	09	1	2																																																																																
10. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza etc.).	10	1	2																																																																																
11. ¿Aves (con pollos, patos, otras aves)?	11	1	2																																																																																
12. ¿Llevando cargas pesadas?	12	1	2																																																																																
13. Otros _____ (Especifique)	13	1	2																																																																																
418. EN SU OCUPACIÓN 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)				427. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE INGRESO POR LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO? 01. Diaria 02. Semanal 03. Quincenal 04. Mensual 05. Bimensual 06. Trimestral 07. Semestral 08. Anual 09. Por obra o destajo (promedio mensual)																																																																															
419. ¿HA FIRMADO CONTRATO DE TRABAJO? 1. Sí 2. No 3. No sabe no responde SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿POR CUÁNTO TIEMPO? Meses				428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERIODO] DE SU EMPRESA O NEGOCIO? \$																																																																															
420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA? 1. Privado 2. Público				429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL [PERIODO] DE SU EMPRESA O NEGOCIO? \$																																																																															
421. ADEMÁS DE...(NOMBRE)...¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas) MÁS DE 998 ANOTAR 998				430. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABAJO PRINCIPAL ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO? 1. Sí 2. No → Pase a 432																																																																															
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO? 1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426				431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR? \$																																																																															
INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE				EMPLEO SECUNDARIO																																																																															
423. ¿CON QUÉ 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 425 , si en pregunta 418 responde códigos 5 u 8				432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO? 1. Sí 2. No → Pase a 444																																																																															
424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL ÚLTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL? \$				433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? HORAS																																																																															
425. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)				434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? \$																																																																															
<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 432				Pase a 432																																																																															

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 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)							
				OTROS INGRESOS NO LABORALES							
438. ¿A QUÉ SE DEDICA(BA) LA EMPRESA O INSTITUCIÓN PARA LA CUAL TRABAJA(BA)?				444. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS RECIBÍO INGRESOS POR:							
						MONTO (\$)					
						VECES AL AÑO					
				01. ¿Remesas de familiares desde el exterior							
				02. ¿Ayuda de familiares o amigos 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. ¿Otros ingresos mensuales?.....							
				(Especifique)							
439. ADEMÁS DE...(NOMBRE)...¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJA(N)(BAN) EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?											
				MÁS DE 998 ANOTAR 998							
SI VIENE POR EMPLEO SECUNDARIO PASE A LA 444											
440. EN SU TRABAJO ANTERIOR TRABAJABA EN CALIDAD DE:				OTROS INGRESOS ANUALES							
01. ¿Empleador o patrono?		} Pase a 443		445. ¿QUÉ OTROS INGRESOS HA TENIDO DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES QUE NO HAYA MENCIONADO ANTERIORMENTE?							
02. ¿Cuenta propia con local?				01. Utilidades empresariales.....							
03. ¿Cuenta propia sin local?				02. Dividendo por acciones.....							
04. ¿Cooperativista?				03. Intereses.....							
05. ¿Familiar no remunerado?				04. Herencias, loterías, juegos de azar.....							
06. ¿Asalariado permanente?				05. Indemnización por retiro o despido.....							
07. ¿Asalariado temporal?				06. Ayuda del gobierno en efectivo.....							
08. ¿Aprendiz?				07. Por actividades eventuales.....							
09. ¿Servicio doméstico? → Pase a 443				08. Arrendamiento de tierras.....							
10. Otros _____				09. Remesas eventuales del exterior.							
(Especifique)				10. Remesas eventuales locales.....							
441. ¿HABÍA FIRMADO CONTRATO DE TRABAJO?				11. Aguinaldo.....							
1. Sí 2. No				12. Otros _____							
				Especifique							
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:		450 ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		451 GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ?	
Pase a la siguiente línea						Pase a la siguiente línea					
				MONTO				MONTO			
				Dólares Centavos				Dólares Centavos			
1. ¿Desayuno?		1 2				1. ¿Transporte público?		1 2			
2. ¿Almuerzo?		1 2				2. ¿Teléfono público?		1 2			
3. ¿Cena?		1 2				3. ¿Combustible, reparación de vehículo?		1 2			
4. ¿Refrigerios?		1 2				4. ¿Hospedaje?		1 2			
5. ¿Otros? _____		1 2									
(Especifique)											
452. ¿DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2008/2009 TUVO EN POSESIÓN (propietario) TIERRA CON VOCACION AGROPECUARIA?				454. ¿ EN EL PATIO DE SU VIVIENDA DESTINO UN ESPACIO FISICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES?							
1. Sí _____ Mz. 2. No				1. Sí → Pase a 513							
				2. No → Pase a sección 6							
453. EN EL CICLO AGRÍCOLA 2008/2009 ¿HA REALIZADO ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO PATRONO O CUENTA PROPIA?											
1. Sí				} Pase a sección 5							
2. No realizó actividades agropecuarias											
3. No											

SECCIÓN 6 : SALUD

N° DE ORDEN	601	602	603	604	605					606				
	ANOTAR N° DE ORDEN Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108	EN EL MES ANTERIOR, ¿CUÁL FUE EL SÍNTOMA, ENFERMEDAD, LESIÓN O HECHO DELICTIVO MÁS RECIENTE QUE TUVO?	EN EL MES ANTERIOR, ¿A QUIÉN CONSULTÓ?	EN EL MES ANTERIOR, ¿EN QUÉ LUGAR CONSULTÓ O ATENDIERON?	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN CONSULTA?					¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN ANÁLISIS DE LABORATORIO?				
		Síntomas 1. Dolor de cabeza 2. Dolor de estómago y/o vómito 3. Temperatura, fiebre y/o calentura 4. Mareos / vértigo 5. Otro _____ Especifique 6. Enfermedad 7. Lesión	01. Médico 02. Enfermera 03. Promotor de salud 04. Farmacéutico 05. Curandero 06. Familiar o amigo 07. No consultó con nadie	1. Hospital MSPAS 2. Unidad de salud o casa de salud del MSPAS 3. Hospital del ISSS 4. Unidades médicas, clínicas comunales o empresariales ISSS 5. Hospital Militar 6. Hospital o clínica particular 7. ONG's 8. Farmacia 9. Casa del curandero o clínica natural 10. Casa del enfermo o lesionado 11. Otros _____ Especifique	Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ Especifique					Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ Especifique				
		No consu- tó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No tuvo servic.	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución			
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
Observaciones _____														

SECCIÓN 7 : REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR

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

SECCIÓN 6: SALUD

N° DE OR D E N	613					614					615					616								
	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN MEDICAMENTOS?					¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN EXÁMENES DE LABORATORIO, RAYOS X , OTROS?					¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN MEDICINAS?					¿ CUÁL ES LA RAZON POR LA QUE NO CONSULTÓ AL SISTEMA DE SALUD PUBLICA?								
	Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ Especifique					Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ Especifique					Códigos para cobertura: 1. MSPAS 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 lejos. 5. No hay personal capacitado 6. No fue necesario 7. Gravedad del enfermo 8. Prefiere curarse con remedios caseros 9. No le dieron permiso de salud cercano, el lugar de consulta es lejos. 10. Tuvo que trabajar 11. Mala atención 12. Otros _____ Especifique								
					No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No obtuvo medicinas	No necesitó	Si en pregunta 603 contesto 6 ó 7; ó en 604 contesto códigos del 6 al 11 continue, caso contrario concluya con esta sección		
					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			
					1					1					1					7	8			
					1					1					1					7	8			
					1					1					1					7	8			
					1					1					1					7	8			
Observaciones _____																								

SECCION 8: CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR

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

801. NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE

Código (Uso exclusivo de oficina)	802	803	804	805	806	807
	La semana pasada (lunes a domingo), ¿Consumieron o utilizaron alimentos o bebidas en este hogar?	¿Cómo lo obtuvo? (hasta 2 opciones)	Frecuencia ¿Cuántas veces realiza este gasto o lo adquiere a la SEMANA?	¿En cuantos días consume el bien o producto?	¿Cuál fue el gasto total de los alimentos que compró o adquirió? (Especificar el valor en dólares)	Principal lugar de compra
	1. SI, comprados o adquiridos en la semana pasada 2. SI, comprados o adquiridos antes de la semana pasada 3. NO	1. Comprado 2. Autoconsumo 3. Autosuministro 4. Ayuda familiar 5. Ayuda del Estado 6. Ayuda privada	1. Una vez 2. Dos veces 3. Tres veces 4. Cuatro veces 5. Cinco veces 6. Seis veces 7. Todos los días			1. Supermercado 2. Mercado 3. Tienda informal 4. T. especializada 5. Almacén 6. Restaurante 7. Cafetín 8. Comedor 9. Chalet 10. Carrito 11. Ambulante 12. Otros (Especif.)
	<i>Excluye: (i) gasto de consumo destinado a personas no miembros de este hogar; (ii) gasto para el negocio; (iii) regalos dados, y (iv) donaciones dadas.</i>					

01 ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHOLICAS		Opción 1	Opción 2			Dólares	Cnts.	
1	0111204	Tortilla?						1
2	0111202	Pan Francés?						2
3	0111101	Arroz precocido?						3
4	0111101	Arroz corriente?						4
5	0111701	Maiz amarillo?						5
6	0111701	Maíz blanco?						6
7	0117303	Frijoles de seda?						7
8	0117303	Frijoles rojos?						8
9	0117303	Frijoles ocre o sangre de toro?						9
10	0121101	Café granulado?						10
11	0121102	Café soluble?						11
12	0114101	Leche entera?						12
13	0114101	Leche descremada?						13
14	0114101	Leche semidescremada?						14
15	0114101	Leche preservada?						15
16	0114601	Crema corriente?						16
17	0114601	Crema especial?						17
18	0114505	Quesillo corriente?						18
19	0114505	Quesillo especial?						19
20	0114501	Queso duro?						20
21	0114503	Queso fresco?						21
22	0114502	Queso duro blandito?						22
23	0112101	Angelina?						23
24	0112102	Carne molida de res?						24
25	0112103	Carne para guisar?						25
26	0112104	Costilla de res?						26
27	0112106	Lomo rollizo?						27
28	0112105	Lomo corriente?						28
29	0112107	Posta negra?						29
30	0112108	Solomo?						30
31	0115401	Aceite de cocina?						31
32	0115402	Aceite de oliva?						32
33	0122201	Gaseosas?						33
34	0122301	Jugos de frutas y verduras?						34
35	0119201	Sal de cocina?						35
36	0118101	Azúcar?						36
37	0114701	Huevos de gallina?						37
38	0121103	Té?						38
39	0115101	Mantequilla?						39
40	0115201	Margarina y otras grasas vegetales?						40
41	01169	Fruta preservada y productos a base de frutas?						41
42	01173	Vegetales cultivados por su fruta (fresco, enfriado o congelado)?						42
43	01174	Cultivos de raíces, bulbos no almidonados y setas (fresco, enfriado o congelado)?						43
44	01191	Salsas, condimentos?						44
45								45
46								46
47								47
48								48
49								49
50								50
51								51
11 SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS PREPARADAS								
52	1112103	Platos de desayuno?						52
53	1112101	Platos de almuerzo?						53
54	1112102	Platos de cena?						54
55	1112104	Platos de refrigerio?						55
56	SUMA DE GASTO DE CONSUMO SEMANAL TOTAL							56

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

ARTÍCULOS Y SERVICIOS	1.Si 2.No	809.¿CON QUE FRECUENCIA LO OBTUVO?	810. LO OBTUVO POR :			811. ¿CUÁL FUE EL VALOR DE?						
		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimensual 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	1. ¿Compra?	2. ¿Autoconsumo?	4. ¿Ayuda Familiar? 5. ¿Ayuda del Estado? 6. ¿Ayuda Privada? 7. ¿Otros?	Gasto?		Autoconsumo? o Autosuministro?		Ayuda?		
		Código				Monto		Monto		Monto		
						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. Gasto en cuidado de adultos mayores (ancianos)												11
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 famil. Amigos?												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?												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

1 NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR	2 PERSONAS DE 3 AÑOS DE EDAD Y MÁS	3 PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD	4 NÚMERO DE PERSONAS CON TRABAJO AGROPECUARIO	4- A NÚMERO DE PERSONAS CON PRODUCCION DE PATIO	5 NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON	6 NÚMERO DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICACIÓN PERSONAL DE OFICINA

NOMBRE DEL TÉCNICO(A) DE ENCUESTAS A <hr/> <hr/> Código <input style="width: 40px;" type="text"/> FECHA: _____	NOMBRE DEL TÉCNICO DE CONTROL DE CALIDAD B <hr/> <hr/> Código <input style="width: 40px;" type="text"/> FECHA: _____	NOMBRE DEL CRÍTICO(A) CODIFICADOR(A) C <hr/> <hr/> Código <input style="width: 40px;" type="text"/> FECHA: _____	NOMBRE DEL DIGITADOR(A) D <hr/> <hr/> Código <input style="width: 40px;" type="text"/> FECHA: _____
---	---	---	--

CONTROL DE SECCIONES A COMPLETAR POR DEPARTAMENTO DE ENCUESTAS

SECCIÓN 2	SECCIÓN 4	SECCIÓN 5	SECCIÓN 5 - A	SECCIÓN 6	SECCIÓN 9
<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>
SECCIÓN 10	SECCIÓN 11	SECCIÓN 12	SECCIÓN 13	SECCIÓN 14	
<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>	