



REPUBLICA DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE ECONOMÍA

Ministerio de Economía



ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS MULTIPLES 2013

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS
LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTA ENCUESTA SON CONFIDENCIALES, ESTÁ AMPARADA POR EL DECRETO LEGISLATIVO No. 1784 LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO ESTADÍSTICO NACIONAL

IDENTIFICACION MUESTRAL

Large empty rounded rectangular box for sample identification.

ENTREVISTA Y SUPERVISION

Table with columns: ORDEN DE LA VISITA, ENCUESTADOR(A) (FECHA, PRÓXIMA VISITA, CÓDIGO), RESULTADO DE LA VISITA (*), VERIFICACIÓN Y REENTREVISTA DEL SUPERVISOR(A) (FECHA, CÓDIGO, RESULTADO DE LA VISITA (*)).

RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

Form with fields for Fecha and Resultado.

Table for visit results with columns: TIPO A (1. COMPLETA, 2. AUSENTE TEMPORAL (P), 3. REHUSO, 4. OTROS), TIPO B (5. DESOCUPADA, 6. VACANTE USADA TEMPORALMENTE PARA NEGOCIO O ALMACENAJE), TIPO C (7. OTROS (Especifique)).

Fields for CÓDIGO DEL ENCUESTADOR(A) and CÓDIGO DEL SUPERVISOR(A).

Field for NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE.

Field for BOLETA ANEXA with options 1. Si and 2. No.

Three horizontal lines for additional notes or comments.

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

| 101 N° DE | 102 ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA? | 103 ¿QUÉ RELACION DE PAREN- TESCO TIENE (...) CON EL(LA) JEFE(A) DEL HOGAR? | 104 ¿EL SEXO DE (...) ES? | 105 ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO DE (...)? | 106 ¿QUÉ EDAD TIENE (...) EN AÑOS CUMPLIDOS? | 107 PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD ¿CUÁL ES EL ESTADO FAMILIAR DE (...)? | 108 A ¿TIENE (...) ALGUN SEGURO MÉDICO? | 108 ¿DURANTE EL MES ANTERIOR (...) TUVO? | 109 N° DE |
|-----------------------|---|--|------------------------------|--|---|--|--|---|--|
| O R D E N | (No olvide registrar a los(as) miembros, ausentes temporales por un período menor de 4 meses, recién nacidos(as) y domésticas pueras adentro, estudiantes en el extranjero y/o enfermos(as) financiados por el hogar) | 01. Jefe(a) 02. Esposa(o), compañera(o) 03. Hijo(a) 04. Padre/Madre 05. Hermano (a) 06. Yerno / nuera 07. Nieto(a) 08. Suegro(a) 09. Otros familiares 10. Empleada(o) doméstica(o) 11. Otros (Especifique) | 1. Hombre 2. Mujer | MES: _____ AÑO: _____ | (Anote 00 para los menores de 1 año) | 1. Acompañado(a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Separado(a) 6. Soltero(a) | 1. ISSS cotizante 2. ISSS beneficiario (a) 3. ISSS retirado (a) 4. Bienestar Magisterial 5. PSFA 6. Colectivo 7. Individual (Priv.) 8. No tiene 9. Otros _____ Especifique | 1. Algún Síntoma 2. Alguna enfermedad 3. Lesión por Accidente 4. Lesión por hecho violento 5. No tuvo Si contesta ítems de 1-4 deberá llenar sección 6 | 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 |

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

OBSERVACIONES:

SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

| N° DE O R D E N T R H Anote el código de la TRH que aplique | 224 | | 224.A | | | 224.B | | | 224.C | | | 225 | | 226 | |
|---|--|---------------|---|-------|----------|---|--------------|-------|--|---------------|--------------|------------------------------------|---------------|---|--|
| | ¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN CUOTA ESCOLAR? | | ¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN TRANSPORTE? | | | ¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN REFRIGERIO? | | | ¿A CUÁNTO ASCIENDEN LOS OTROS GASTOS DE (...) ? (Pupillage, renta, etc) | | | ¿QUIEN CUIDA NORMALMENTE A (...) ? | | CUANDO LA PERSONA QUE CUIDA AL NIÑO/A TIENE QUE SALIR ¿CON QUIEN DEJA A (...) ? | |
| | No gastó | Monto gastado | Monto donado | Otros | No gastó | Monto gastado | Monto donado | Otros | No gastó | Monto gastado | Monto donado | Otros | (Especifique) | (Especifique) | (SOLO PARA NIÑOS/AS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD) |
| | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| | 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

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

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>315. ¿LE HACE ALGUN TRATAMIENTO AL AGUA QUE BEBEN?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No</p> <p>3. Compra agua envasada</p> <p style="text-align: right;">} → Pase a 317</p> | | <p>321. ¿COMPARTE ESTE HOGAR EL SERVICIO SANITARIO QUE UTILIZA, CON OTROS HOGARES?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No → Pase a 322</p> | |
| <p>316. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DAN AL AGUA QUE BEBEN?</p> <p>1. La hierven antes de usarla</p> <p>2. Utilizan filtro de agua</p> <p>3. La tratan con algún producto (lejía, cloro, puriagua)</p> <p>4. Desinfección solar</p> <p>5. La filtra con una tela</p> <p>6. La deja asentar</p> <p>7. Otros _____</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> | | <p>¿CUÁNTOS HOGARES COMPARTEN EL SERVICIO SANITARIO?</p> | |
| <p>317. EL SERVICIO DE BAÑO LO SATISFACE POR:</p> <p>1. Regadera o pila dentro de la vivienda</p> <p>2. Regadera o pila fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad</p> <p>3. Regadera o pila de baño común</p> <p>4. Río, quebrada u ojo de agua</p> <p>5. Barril o pila al aire libre</p> <p>6. Otros medios _____</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> | | <p>322. ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR QUE POR ALGUNA RAZÓN NO UTILIZA EL SERVICIO SANITARIO?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No → Pase a 325</p> | |
| <p>317 A. ¿TIENE SERVICIO SANITARIO ESTA VIVIENDA?</p> <p>1. Si, dentro de la vivienda</p> <p>2. Si, fuera de la vivienda</p> <p>3. Si tiene pero no lo utiliza</p> <p>4. No tiene</p> <p style="text-align: right;">} → Pase a 319</p> | | <p>323. POR QUÉ RAZÓN NO LO UTILIZA?</p> <p>1. Es menor de 5 años</p> <p>2. Por enfermedad</p> <p>3. Por discapacidad</p> <p>4. Por que no le gusta usarlo</p> <p>5. Por falta de agua</p> <p>6. Se terminó la vida útil de la letrina</p> <p>7. Se encuentra dañada la infraestructura</p> <p>8. Muy incómodo</p> <p>9. Se utiliza para otro fines</p> <p>10. Por el mal olor</p> <p>11. Otros (Especifique) _____</p> | <p>a</p> <p>b</p> <p>c</p> |
| <p>318. ¿CUENTA CON ACCESO A SERVICIO SANITARIO?</p> <p>1. Si, de familiar o amigo(a)</p> <p>2. No tiene → Pase a 324</p> | | <p>324. ¿QUÉ HACEN CON LAS EXCRETAS?</p> <p>1. La depositan en servicio sanitario</p> <p>2. Se depositan en un pozo o resumidero</p> <p>3. Se depositan en una quebrada o río</p> <p>4. Va a la calle o al aire libre</p> <p>5. Otros _____</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> | <p>a</p> <p>b</p> <p>c</p> |
| <p>319. EL SERVICIO SANITARIO AL QUE TIENE ACCESO ESTA VIVIENDA ES DE:</p> <p>1. ¿Inodoro a alcantarillado?</p> <p>2. ¿Inodoro a fosa séptica?</p> <p>3. ¿Inodoro común a alcantarillado?</p> <p>4. ¿Inodoro común a fosa séptica?</p> <p>5. ¿Letrina privada?</p> <p>6. ¿Letrina común?</p> <p>7. ¿Letrina abonera privada?</p> <p>8. ¿Letrina abonera común?</p> <p>9. ¿Letrina solar privada?</p> <p>10. ¿Letrina solar común?</p> <p style="text-align: right;">} → Pase a 321</p> | | <p>325. ¿CÓMO SE DESHACEN EN LA VIVIENDA DE LAS AGUAS RESIDUALES (GRISES):</p> <p>1. Alcantarillado</p> <p>2. Pozo o resumidero</p> <p>3. Fosa séptica</p> <p>4. Quebrada o río</p> <p>5. A la calle o al aire libre</p> <p>6. Otros _____</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> | |
| <p>320. ¿EL TIPO DE LETRINA QUE UTILIZA ES?</p> <p>1 Letrina de hoyo o pozo con plataforma</p> <p>2 Letrina de hoyo o pozo con plataforma para sentarse</p> | | <p>325A. ¿QUÉ BENEFICIOS RECIBE EL HOGAR DE PARTE DEL GOBIERNO?</p> <p>1. Subsidio de Gas</p> <p>2. Subsidio Energía Eléctrica</p> <p>3. Bonos Comunidades Solidarias Rurales</p> <p>4. Bonos Comunidades Solidarias Urbanas</p> <p>5. Pensión Básica Universal</p> <p>6. Subsidio de Agua</p> <p>7. Otros _____</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> | <p>1. Si 2. No</p> <p>3. NR ó NS</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> |

| | | | | | | |
|--|-------|-------|--|-------|-----------|--|
| 326. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PREDOMINANTEMENTE PARA COCINAR? 1. Electricidad 2. Kerosene (gas) 3. Gas propano 4. Leña 5. Carbón 6. Ninguno 7. Otros _____ (Especifique) | | | 330. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR 01. ¿Radio? 01 02. ¿Equipo de sonido? 02 03. ¿T.V.? 03 04. ¿Video casetera o DVD? 04 05. ¿Refrigeradora? 05 06. ¿Lavadora? 06 07. ¿Licuadora? 07 08. ¿Ventilador? 08 09. ¿Computadora? 09 10. ¿Secadora de ropa? 10 11. ¿Máquina de coser? 11 12. ¿Vehículo (uso del hogar)?..... 12 13. ¿Plancha?(ropa) 13 14. ¿Horno microonda? 14 15. ¿Videojuegos (Nintendo)?..... 15 16. ¿Generador de electricidad? 16 17. ¿ Aire Acondicionado? 17 18. ¿ Tanque o cisterna?..... 18 19. ¿Motocicleta?..... 19 | 1. 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 3.1 Internet Móvil 4. Cable 5. Cable del vecino | 1. Sí | 2. No | ¿Cuántos? | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 328.A. ¿RECICLA USTED LA BASURA? 1. Sí 2. No → Pase a 329 | | | | | | |
| | | | | | | |
| 328. B. ¿QUE TIPO DE MATERIAL ES EL QUE RECICLA? 1. Cartón 2. Vidrio 3. Plástico 4. Papel 5. Latas 6. Otros (Especifique) | 1. Sí | 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 | | |
| 01.1. Agua Envasada | 1 | 2 | 3 | | 5 | 6 | | |
| 01.2. Agua (Otras fuentes) | 1 | 2 | 3 | | 5 | 6 | | |
| 02. Electricidad..... | 1 | 2 | | 4 | 5 | 6 | | |
| 03. Kerosén..... | 1 | 2 | 3 | | 5 | 6 | | |
| 04. Gas propano..... | 1 | 2 | 3 | | 5 | 6 | | |
| 05. Candela..... | 1 | 2 | 3 | | 5 | 6 | | |
| 06. Leña..... | 1 | 2 | 3 | | 5 | 6 | | |
| 07. Carga de batería..... | 1 | 2 | 3 | | 5 | 6 | | |
| 08. Módem | 1 | 2 | | | 5 | 6 | | |
| 09. Teléfono fijo..... | 1 | 2 | | | 5 | 6 | | |
| 10. Celular | 1 | 2 | | | 5 | 6 | | |
| 11. Cable /Cable del vecino | 1 | 2 | | | 5 | 6 | | |
| 12. Internet (Hogar) . . . | 1 | 2 | | | 5 | 6 | | |
| 13. Cibercafé..... | 1 | 2 | | | 5 | 6 | | |
| 14. Impuestos Municip.... | 1 | 2 | | | 5 | 6 | | |
| 15. Pago de Vigilancia..... | 1 | 2 | | | 5 | 6 | | |
| 16. Recolecc. Basura..... | 1 | 2 | | | 5 | 6 | | |
| 17. Otros..... | 1 | 2 | 3 | | 5 | 6 | | |
| (Especifique) | TOTAL | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONDICIÓN DE ACTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 403. LA SEMANA ANTERIOR (...) ¿REALIZO ALGÚN TRABAJO POR LO MENOS UNA HORA? (Sin contar los quehaceres del hogar) 1. Sí → Pase a 411 2. No | | 408. ¿QUÉ HIZO (...) EN LAS CUATRO SEMANAS ANTERIORES PARA BUSCAR TRABAJO O ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO? 01. Estableció contacto con oficinas de empleo 02. Gestionó directamente con empleadores 03. Gestionó en lugar de trabajo, fincas, granjas, etc. 04. Gestionó valiéndose de amigos/as y familiares 05. Puso aviso o respondió ofertas aparecidas en periódicos 06. Buscó terreno, edificio, etc. para establecer su propia empresa o negocio 07. Gestionó para obtener recursos financieros y establecer su propia empresa o negocio 08. Otros _____ (Especifique) 09. No hizo nada → Regrese a Prg. 407 y anote código 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 404. LA SEMANA ANTERIOR (...) REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE COMO: 01. ¿Realizó labores en su terreno o cuidó sus animales? 02. ¿Trabajó en algún negocio propio o de familiar? 03. ¿Vendió algún producto, lotería, periódicos, etc.? 04. ¿Cocinó, lavó ropa ajena u otros servicios a particulares? .. 05. ¿Elaboró tortillas? 06. ¿Hizo comida típica para vender (pupusas, tamales, etc)?... 07. ¿Elaboró algún otro producto en casa para vender?..... 08. ¿Ayudó a algún familiar en su negocio o trabajó sin remuneración? 09. ¿Realizó alguna otra actividad para obtener ingresos?..... 10. No realizo ninguna actividad | | Pase a 409. A 409. ¿POR QUÉ (...) NO BUSCO TRABAJO? 01. Creía que no había trabajo disponible en la zona 02. No sabía como buscar trabajo 03. Se cansó de buscar trabajo 04. Espera ciclo agrícola de Café 05. Espera ciclo agrícola de Caña 06. Espera ciclo agrícola de Algodón 07. Espera ciclo agrícola otros cultivos 08. Asiste a un centro de Educación Formal o está de vacaciones escolares 09. Por obligaciones familiares o personales 10. Enfermedad o accidente 11. Inhabilitado(a) por hecho violento 12. Quehaceres domésticos 13. Jubilado(a) o pensionado(a) 14. No puede trabajar (discapacitado(a), anciano(a), etc.) 15. Asiste a un centro de formación o capacitación 16. Otros _____ (Especifique) 17. Ya encontró trabajo } Pase a 409. A. 18. Espera respuesta del empleador(a) } 19. Si buscó trabajo → Regrese a 407 y anote código 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI RESPONDE CODIGOS DEL 01 AL 09 REGRESE A 403 Y ANOTE CODIGO 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 405. A. AUNQUE YA ME DIJO QUE (...) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ? 1. Sí → Pase a 406 2. No | | Pase a 444 17. Ya encontró trabajo } Pase a 409. A. 18. Espera respuesta del empleador(a) } 19. Si buscó trabajo → Regrese a 407 y anote código 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 405. B. ¿TIENE (...) ALGÚN NEGOCIO, EMPRESA O ACTIVIDAD PROPIA A LA QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ? 1. Sí → Pase a 412 2. No → Pase a 407 | | SI RESPONDIO ITEM DE 08 A 16 Y TIENE EDAD ENTRE 5 A 17 AÑOS PASE A PREGUNTA 410 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 406. ¿CUAL ES LA RAZON PRINCIPAL POR LA QUE (...) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR? 01. Vacaciones laborales 02. Incapacidad por enfermedad o accidente (con certificado médico cubierto por el ISSS) 03. Permisos o licencias (estudios, enfermedad y/o autorizados por la empresa) 03.1 Permiso o licencia por maternidad (pagada) 04. Huelgas o paro laboral 05. Cambio de turno 06. Suspensión laboral 07. Termino de temporada de trabajo 08. Falta de materia prima 09. Mal tiempo o fenómeno natural 10. Asuntos personales o familiares 11. Otro 12. No sabe | } Pase a 412 | 409. A. SI DURANTE LA SEMANA ANTERIOR (...) HUBIERA ENCONTRADO TRABAJO O CONSEGUIDO CLIENTES ¿HUBIERA ESTADO DISPUESTO(A) A TRABAJAR EN EL MISMO MOMENTO O MAS TARDAR EN 2 SEMANAS? 1. Sí 2. No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 406. A. ¿DURANTE ESE PERIODO DE AUSENCIA (...) RECIBE SUELDO, SALARIO O PAGA? 1. Si → Pase a 412 2. No | | 410. ¿(...) HA TRABAJADO ANTES? 1. Sí → Pase a 436 2. No → Pase a 444 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI RESPONDIO CODIGO 2 EN 410 Y LA EDAD ES DE 5 A 9 AÑOS FINALICE SECCION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OCUPADOS(AS) OCUPACION PRINCIPAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 406. B. ¿EN CUANTO TIEMPO (...) REGRESARA A ESE MISMO TRABAJO? 01. Ya se incorporó o regresará en esa misma semana 02. En cuatro semanas o menos 03. En más de 4 semanas 04. No hay seguridad de que regrese o cuando reinicie su actividad 05. No regresará 06. No sabe | } Pase a 412 | 411. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA EFECTIVAMENTE (...) LA SEMANA ANTERIOR? <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:30%; text-align:center;">Jornada</td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;"></td> </tr> <tr> <td>A. De lunes a viernes</td> <td>1. De 7 AM a 6 PM</td> <td rowspan="2" style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px;"></td> <td style="text-align:center;">A</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. De 6 PM a 7 AM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. De sábado a domingo</td> <td>3. Mixta</td> <td rowspan="2" style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px;"></td> <td style="text-align:center;">B</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | 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 | | | |
| | 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 RESPONDIO 40 HORAS O MÁS PASE A 414 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 406. B. ¿EN CUANTO TIEMPO (...) REGRESARA A ESE MISMO TRABAJO? 01. Ya se incorporó o regresará en esa misma semana 02. En cuatro semanas o menos 03. En más de 4 semanas 04. No hay seguridad de que regrese o cuando reinicie su actividad 05. No regresará 06. No sabe | } Pase a 412 | 412. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA (...) HABITUALMENTE A LA SEMANA? <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:30%; text-align:center;">Jornada</td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;"></td> </tr> <tr> <td>A. De lunes a viernes</td> <td>1. De 7 AM a 6 PM</td> <td rowspan="2" style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px;"></td> <td style="text-align:center;">A</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. De 6 PM a 7 AM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. De sábado a domingo</td> <td>3. Mixta</td> <td rowspan="2" style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px;"></td> <td style="text-align:center;">B</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | 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 | | | |
| | 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 RESPONDIO 40 HORAS O MÁS PASE A 414 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 413. ¿POR QUÉ RAZÓN (...) TRABAJA MENOS DE 40 HORAS? 01. No desea trabajar más horas 02. Reducción de actividad o falta de trabajo 03. Sólo encontró trabajo a tiempo parcial 04. Jornada habitual de trabajo 05. Razones familiares 06. Tiene otro trabajo 07. Por estudios 08. Por enfermedad o accidente 09. Inhabilitado(a) por hecho violento 10. Por quehaceres domésticos 11. Otros _____ (Especifique) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESOCUPADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 407. EN LAS CUATRO SEMANAS ANTERIORES (...) ¿ESTUVO BUSCANDO TRABAJO O TRATANDO DE ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO? 1. Sí 2. No → Pase a 409 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 414. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN O TIPO DE TRABAJO QUE (...) REALIZA? _____ _____ | | 425. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ (...) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad) <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>MONTO (\$)</th> <th>VECES AL AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. Pago por horas extras.....</td><td>01</td><td></td></tr> <tr><td>02. Salario vacacional.....</td><td>02</td><td></td></tr> <tr><td>03. Aguinaldo.....</td><td>03</td><td></td></tr> <tr><td>04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....</td><td>04</td><td></td></tr> <tr><td>05. Alimentos o refrigerios.....</td><td>05</td><td></td></tr> <tr><td>06. Ropa, uniformes o calzado.....</td><td>06</td><td></td></tr> <tr><td>07. Mercaderías (en especie).....</td><td>07</td><td></td></tr> <tr><td>08. Vivienda.....</td><td>08</td><td></td></tr> <tr><td>09. Transporte o combustible.....</td><td>09</td><td></td></tr> <tr><td>10. Seguro privado de salud.....</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>11. Propinas.....</td><td>11</td><td></td></tr> <tr><td>12. Otros.....</td><td>12</td><td></td></tr> </tbody> </table> | | MONTO (\$) | VECES AL AÑO | 01. Pago por horas extras..... | 01 | | 02. Salario vacacional..... | 02 | | 03. Aguinaldo..... | 03 | | 04. Bonificaciones, comisiones, viáticos..... | 04 | | 05. Alimentos o refrigerios..... | 05 | | 06. Ropa, uniformes o calzado..... | 06 | | 07. Mercaderías (en especie)..... | 07 | | 08. Vivienda..... | 08 | | 09. Transporte o combustible..... | 09 | | 10. Seguro privado de salud..... | 10 | | 11. Propinas..... | 11 | | 12. Otros..... | 12 | | | | | | | |
|--|---|--|-------|---|--------------|---------------------------------|---|---|-----------------------------|------------------------------------|---|--------------------|---|---|---|--|---|----------------------------------|---------------------------|---|------------------------------------|-----------------------|---|-----------------------------------|--|---|-------------------|------------------------|---|-----------------------------------|---|---|----------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------|---------------------------------|---|----------------|------------------------------------|---|---|------------------------------|---|---|--|--|
| | MONTO (\$) | VECES AL AÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01. Pago por horas extras..... | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02. Salario vacacional..... | 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03. Aguinaldo..... | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04. Bonificaciones, comisiones, viáticos..... | 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05. Alimentos o refrigerios..... | 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06. Ropa, uniformes o calzado..... | 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07. Mercaderías (en especie)..... | 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08. Vivienda..... | 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09. Transporte o combustible..... | 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Seguro privado de salud..... | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Propinas..... | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Otros..... | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 415. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE (...) DESEMPEÑA? _____ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 416. ¿A QUÉ SE DEDICA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA CUAL TRABAJA (...)? _____ _____ _____ | | (Especifique) Pase a 432 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS) | | INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 417. ¿EN SU EMPLEO (...) TRABAJA? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. Sí</th> <th>2. No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. ¿Con herramientas peligrosas? (cortopunzantes, maquinas en movimiento, etc).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>02. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza, pesticidas, etc).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>03. ¿Llevando cargas pesadas?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>04. ¿En ambiente con gases, fuego?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>05. ¿En ambiente con polvo, humo?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>06. ¿Con explosivos?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>07. ¿En alturas?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>08. ¿Bajo el agua, en altamar o en manglares?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>09. ¿Bajo tierra?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>10. ¿Con temperaturas o humedad extrema?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>11. ¿En ambiente bullicioso?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>12. ¿Con luz insuficiente?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>13. ¿Mota u otras partículas?.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>14. Otros (Especifique).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | | 1. Sí | 2. No | 01. ¿Con herramientas peligrosas? (cortopunzantes, maquinas en movimiento, etc)..... | 1 | 2 | 02. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza, pesticidas, etc)..... | 1 | 2 | 03. ¿Llevando cargas pesadas?..... | 1 | 2 | 04. ¿En ambiente con gases, fuego?..... | 1 | 2 | 05. ¿En ambiente con polvo, humo?..... | 1 | 2 | 06. ¿Con explosivos?..... | 1 | 2 | 07. ¿En alturas?..... | 1 | 2 | 08. ¿Bajo el agua, en altamar o en manglares?..... | 1 | 2 | 09. ¿Bajo tierra?..... | 1 | 2 | 10. ¿Con temperaturas o humedad extrema?..... | 1 | 2 | 11. ¿En ambiente bullicioso?..... | 1 | 2 | 12. ¿Con luz insuficiente?..... | 1 | 2 | 13. ¿Mota u otras partículas?..... | 1 | 2 | 14. Otros (Especifique)..... | 1 | 2 | | 426. LA ACTIVIDAD QUE REALIZA (...) LA EFECTÚA: 1. ¿En el hogar entrevistado? 2. ¿En otro lugar fijo? 3. ¿Se desplaza? |
| | 1. Sí | 2. No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01. ¿Con herramientas peligrosas? (cortopunzantes, maquinas en movimiento, etc)..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza, pesticidas, etc)..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03. ¿Llevando cargas pesadas?..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04. ¿En ambiente con gases, fuego?..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05. ¿En ambiente con polvo, humo?..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06. ¿Con explosivos?..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07. ¿En alturas?..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08. ¿Bajo el agua, en altamar o en manglares?..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09. ¿Bajo tierra?..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. ¿Con temperaturas o humedad extrema?..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. ¿En ambiente bullicioso?..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. ¿Con luz insuficiente?..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. ¿Mota u otras partículas?..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. Otros (Especifique)..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 418. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (...) TRABAJA EN CALIDAD DE: | | SI ES PRODUCTOR(A) AGROPECUARIO YA SEA COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA PASE A 432 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 01. ¿Empleador/a o patrono/a? 02. ¿Cuenta propia con local? 03. ¿Cuenta propia sin local? 04. ¿Cooperativista? 05. ¿Familiar no remunerado? 06. ¿Asalariado/a permanente? 07. ¿Asalariado/a temporal? 08. ¿Aprendiz? 09. ¿Servicio doméstico? 10. Otros..... </td> <td style="vertical-align: middle; padding-left: 20px;"> } Pase a 421 </td> </tr> </table> (Especifique) | 01. ¿Empleador/a o patrono/a? 02. ¿Cuenta propia con local? 03. ¿Cuenta propia sin local? 04. ¿Cooperativista? 05. ¿Familiar no remunerado? 06. ¿Asalariado/a permanente? 07. ¿Asalariado/a temporal? 08. ¿Aprendiz? 09. ¿Servicio doméstico? 10. Otros..... | } Pase a 421 | | 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01. ¿Empleador/a o patrono/a? 02. ¿Cuenta propia con local? 03. ¿Cuenta propia sin local? 04. ¿Cooperativista? 05. ¿Familiar no remunerado? 06. ¿Asalariado/a permanente? 07. ¿Asalariado/a temporal? 08. ¿Aprendiz? 09. ¿Servicio doméstico? 10. Otros..... | } Pase a 421 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 419. ¿HA FIRMADO (...) CONTRATO DE TRABAJO? 1. Sí 2. No 3. No sabe, no responde Meses _____ | | 428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERIODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE (...)? \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿POR CUÁNTO TIEMPO? | | 429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL [PERIODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE (...)? \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA (...)? 1. Privado 2. Público | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 421. ADEMÁS DE (...) ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas) MÁS DE 998 ANOTAR 998 | | 431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR (...) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR? \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI PREGUNTA 418 ES 9, PASE A PREGUNTA 422 | | 432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE (...) OTRO TRABAJO? 1. Sí 2. No → Pase a 444 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 422. ¿(...) ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO? 1. Sí, afiliado(a) 2. Sí, beneficiario(a) 3. No | | 433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ (...) LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? HORAS _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 | | 434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ (...) EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE | | 435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ (...) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad) <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>MONTO (\$)</th> <th>VECES AL AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. Pagos por horas extras.....</td><td>01</td><td></td></tr> <tr><td>02. Salario vacacional.....</td><td>02</td><td></td></tr> <tr><td>03. Aguinaldo.....</td><td>03</td><td></td></tr> <tr><td>04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....</td><td>04</td><td></td></tr> <tr><td>05. Alimentos o refrigerios.....</td><td>05</td><td></td></tr> <tr><td>06. Ropa, uniformes o calzado.....</td><td>06</td><td></td></tr> <tr><td>07. Mercaderías (en especie).....</td><td>07</td><td></td></tr> <tr><td>08. Vivienda.....</td><td>08</td><td></td></tr> <tr><td>09. Transporte o combustible.....</td><td>09</td><td></td></tr> <tr><td>10. Seguro privado de salud.....</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>11. Propinas.....</td><td>11</td><td></td></tr> <tr><td>12. Otros.....</td><td>12</td><td></td></tr> </tbody> </table> | | MONTO (\$) | VECES AL AÑO | 01. Pagos por horas extras..... | 01 | | 02. Salario vacacional..... | 02 | | 03. Aguinaldo..... | 03 | | 04. Bonificaciones, comisiones, viáticos..... | 04 | | 05. Alimentos o refrigerios..... | 05 | | 06. Ropa, uniformes o calzado..... | 06 | | 07. Mercaderías (en especie)..... | 07 | | 08. Vivienda..... | 08 | | 09. Transporte o combustible..... | 09 | | 10. Seguro privado de salud..... | 10 | | 11. Propinas..... | 11 | | 12. Otros..... | 12 | | | | | | | |
| | MONTO (\$) | VECES AL AÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01. Pagos por horas extras..... | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02. Salario vacacional..... | 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03. Aguinaldo..... | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04. Bonificaciones, comisiones, viáticos..... | 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05. Alimentos o refrigerios..... | 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06. Ropa, uniformes o calzado..... | 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07. Mercaderías (en especie)..... | 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08. Vivienda..... | 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09. Transporte o combustible..... | 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Seguro privado de salud..... | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Propinas..... | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Otros..... | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO (...) POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE REALIZA? 1. Diaria 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Por obra o destajo (promedio mensual) 6. No recibe salario en efectivo → Pase a 425, si en pregunta 418 responde códigos 5 u 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO BRUTO QUE RECIBIÓ (...) EN EL ÚLTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL? \$ _____ | | (Especifique) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN 7 : REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR

701. No. DE ORDEN DE LA TRH: _____

NOMBRE: _____

702. ACTUALMENTE ¿ALGÚN(A) MIEMBRO DE ESTE HOGAR O QUE FUE PARTE DE ESTE RESIDE EN EL EXTRANJERO?

1. Sí →

¿Cuántos(as)?.....

¿Desde hace cuánto tiempo?.....
(Registrar el (la) más reciente)

2. No → Pase a 703

Mencione en que país

- 1. Estados Unidos
- 2. Canadá
- 3. Australia
- 4. Otros _____

(Especifique)

703. USTED O ALGÚN (A) MIEMBRO DE ESTE HOGAR ¿RECIBE REGULARMENTE AYUDA ECONÓMICA EN DINERO O EN ESPECIE PROCEDENTE DE FAMILIARES O AMIGOS (AS) RESIDENTES EN EL EXTRANJERO?

1. Si, en divisas

2. Si, en especie → Pase a 706

3. Si, ambos

4. Recibe de manera eventual → Pase a 705

5. No recibe → Finalice sección

6. Recibe de manera eventual y en divisas

Si contestó en 1 ó 3

(Encuestador(a): No incluir la parte en especie)

704 . a.1 ¿CUÁNTO EN EFECTIVO (BILLETES)? a. 1 \$

a.2 ¿A TRAVÉS DE QUE PERSONA RECIBE LA REMESA?

- 1. Encomendero(a)
- 2. Familiares o amigos(as) que viajaron al exterior
- 3. Familiares o amigos(as) que residen en el exterior y visitaron El Salvador
- 4. Usted mismo(a) cuando salió de viaje

a. 3 Frecuencia

b. 1 ¿CUÁNTO EN OTROS MECANISMOS (TRANSFERENCIAS BANCARIAS)? b. 1 \$

b. 2 Frecuencia

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?

(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)

EVENTUAL (\$)

DIVISAS (\$)

706. EN EL ÚLTIMO AÑO HA RECIBIDO AYUDA EN ESPECIE:

- 1. En vestuario.....
- 2. En juguetes.....
- 3. En medicinas.....
- 4. Otros (electrodomésticos, muebles, vehículo, etc.).....

1. Si 2. No

| | |
|---|---|
| 1 | 2 |
| 1 | 2 |
| 1 | 2 |
| 1 | 2 |

Si al menos una de las respuestas es Sí, anotar monto total

\$

SECCION 8: CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR

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

801. NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE

| Código (Usar 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.) |
| Excluye: (i) gasto de consumo destinado a personas no miembros de este hogar; (ii) gasto para el negocio; (iii) regalos dados; y (iv) donaciones dadas. | | | | | | |

| 01 ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHOLICAS | | | Opción 1 | Opción 2 | Dólares | Centavos | | |
|---|---|---|----------|----------|---------|----------|----|-----------|
| 1 | 011125 | Tortilla? | | | | | 1 | |
| 2 | 011102 | Pan Francés? | | | | | 2 | |
| 3 | 011101 | Pan dulce? | | | | | 3 | |
| 4 | 011122 | Arroz precocido? | | | | | 4 | |
| 5 | 011122 | Arroz corriente? | | | | | 5 | |
| 6 | 011726 | Maíz amarillo? | | | | | 6 | |
| 7 | 011121 | Maíz blanco? | | | | | 7 | |
| 8 | 011722 | Frijoles de seda? | | | | | 8 | |
| 9 | 011723 | Frijoles rojos? | | | | | 9 | |
| 10 | 011723 | Frijoles ocre o sangre de toro? | | | | | 10 | |
| 11 | 012101 | Café granulado? | | | | | 11 | |
| 12 | 012102 | Café soluble? | | | | | 12 | |
| 13 | 011418 | Leche entera? | | | | | 13 | |
| 14 | 011403 | Leche descremada? | | | | | 14 | |
| 15 | 011417 | Leche semidescremada? | | | | | 15 | |
| 16 | 011419 | Leche preservada? | | | | | 16 | |
| 17 | 011410 | Crema corriente? | | | | | 17 | |
| 18 | 011420 | Crema especial? | | | | | 18 | |
| 19 | 011413 | Quesillo corriente? | | | | | 19 | |
| 20 | 011421 | Quesillo especial? | | | | | 20 | |
| 21 | 011414 | Queso duro? | | | | | 21 | |
| 22 | 011407 | Queso fresco? | | | | | 22 | |
| 23 | 011414 | Queso duro blandito? | | | | | 23 | |
| 24 | 011622 | Frutas frescas? | | | | | 24 | |
| 25 | 011203 | Angelina? | | | | | 25 | |
| 26 | 011207 | Carne molida de res? | | | | | 26 | |
| 27 | 011203 | Carne para guisar? | | | | | 27 | |
| 28 | 011216 | Costilla de res? | | | | | 28 | |
| 29 | 011203 | Lomo rollizo? | | | | | 29 | |
| 30 | 011203 | Lomo corriente? | | | | | 30 | |
| 31 | 011203 | Posta negra? | | | | | 31 | |
| 32 | 011203 | Solomo? | | | | | 32 | |
| 33 | 011201 | Pollo? | | | | | 33 | |
| 34 | 011301 | Pescado, mariscos? | | | | | 34 | |
| 35 | 011503 | Aceite de cocina? | | | | | 35 | |
| 36 | 011502 | Aceite de oliva? | | | | | 36 | |
| 37 | 012202 | Gaseosas? | | | | | 37 | |
| 38 | 012203 | Jugos de frutas y verduras? | | | | | 38 | |
| 39 | 011918 | Sal de cocina? | | | | | 39 | |
| 40 | 011801 | Azúcar? | | | | | 40 | |
| 41 | 011416 | Huevos de gallina? | | | | | 41 | |
| 42 | 012103 | Té? | | | | | 42 | |
| 43 | 011508 | Mantequilla? | | | | | 43 | |
| 44 | 011507 | Margarina y otras grasas vegetales? | | | | | 44 | |
| 45 | 011623 | Fruta preservada y productos a base de frutas? | | | | | 45 | |
| 46 | 011725 | Vegetales cultivados por su fruta (fresco, enfriado o congelado)? | | | | | 46 | |
| 47 | 011727 | Cultivos de raíces, bulbos no almidonados y setas (fresco, enfriado o congelado)? | | | | | 47 | |
| 48 | 011919 | Salsas, condimentos? | | | | | 48 | |
| 49 | 011724 | Frijol negro? | | | | | 49 | |
| 50 | 011107 | Pan de caja? | | | | | 50 | |
| 51 | 011108 | Harina de maíz | | | | | 51 | |
| 52 | 011402 | Leche en polvo? | | | | | 52 | |
| 53 | | | | | | | 53 | |
| 54 | | | | | | | 54 | |
| 55 | | | | | | | 55 | |
| 56 | | | | | | | 56 | |
| 57 | | | | | | | 57 | |
| 58 | | | | | | | 58 | |
| 59 | | | | | | | 59 | |
| 11 SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS PREPARADAS | | | | | | | | |
| 60 | 111201 | Platos de desayuno? | | | | | 60 | |
| 61 | 111202 | Platos de almuerzo? | | | | | 61 | |
| 62 | 111203 | Platos de cena? | | | | | 62 | |
| 63 | 111204 | Platos de refrigerio? | | | | | 63 | |
| 64 | SUMA DE GASTO DE CONSUMO SEMANAL TOTAL | | | | | | | 64 |

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

| ARTÍCULOS Y SERVICIOS | 1.Si 2.No | 809.¿CON QUE FRECUENCIA LO OBTUVO? | 810. LO OBTUVO POR : | | | 811. ¿CUÁL FUE EL VALOR DE? | | | | | | | |
|---|--------------|------------------------------------|----------------------|------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------|------------|---------|----|----------|---------|
| | | | 1. ¿Compra? | 2. ¿Autoconsumo? | 4. ¿Ayuda Familiar? | Gasto? | Autoconsumo? o Autosuministro? | | Ayuda? | | 01 | | |
| | | | | | | | 5. ¿Ayuda del Estado? | 6. ¿Ayuda Privada? | 7. ¿Otros? | Dólares | | Centavos | Dólares |
| Código | | | | | | | | | | | | | |
| 01. Artículos para higiene personal (jabón, cepillo de dientes, papel higiénico, etc.)? | | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02. Artículos de lavandería (detergente, jabón de ropa, etc.)? | | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03. Artículos de aseo del hogar (escoba, desodorante ambiental, desinfectantes, trapeadores, etc.)? | | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04.A Entradas al cine, estadio, discoteca? | | | | | | | | | | | | | 04. A |
| 0.4 B Libros, revistas, entradas al museo? | | | | | | | | | | | | | 04. B |
| 05. Peluquería, cosméticos y otros cuidados? | | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06. Lavado de ropa? | | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07. Combustible? | | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08. Transporte público (bus, microbús, taxi, etc.)? (Excluya gastos por educación) | | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09. Otros (pupilage, renta, etc.)? | | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10. Gastos por cuidado de menores de 3 años en guardería y maternal? | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11. Gasto en cuidado de adultos/as mayores (ancianos/as) | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 11. A Artículos de uso de bebés? | | | | | | | | | | | | | 11. A |
| 12. Gastos por comida y cuidado de mascotas? | | | | | | | | | | | | | 12 |

**812. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES. ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON O UTILIZARON :
(EXCLUYA GASTOS ANOTADOS EN EDUCACIÓN Y SALUD, EXCEPTUANDO LOS OCASIONADOS POR ENFERMEDAD PERMANENTE)**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| 01. Prendas de vestir, accesorios y telas? | | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02. Calzado (Incluye deportivo, reparaciones)? | | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03. Muebles y artículos de decoración del hogar (sala, dormitorio, etc.)? | | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04. Artículos electrodomésticos (refrigeradora, licuadora, etc.)? | | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05. Reparación de la vivienda por desastres naturales ? | | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06. Reparación y mantenimiento de la vivienda? | | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07. Rep. y mant. de vehículos (auto, bicicleta, motocicleta, etc.)? | | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08. Compra de vehículo? | | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09. Lavado de vehículo ? (car wash) | | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10. Tejidos para el hogar (sábanas, toallas, cortinas, manteles, etc.)? | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11. Equipo de cocina (vajilla, pántries, cocina, etc.)? | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12. Gastos en salud (dentista, controles periódicos, lentes, etc.) | | | | | | | | | | | | | 12 |
| 13. Transporte interdepartamental e internacional turismo? | | | | | | | | | | | | | 13 |
| 14. Transporte interdepartamental e internacional visita familiares Amigos/as? | | | | | | | | | | | | | 14 |
| 15. Otros gastos (joyería, relojes)? | | | | | | | | | | | | | 15 |

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

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| 01. Cuota alimenticia para manutención de hijos e hijas? | | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02. Donación a instituciones sin fines de lucro (escuela, hospicio, etc.)? | | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03. Regalos a terceros no miembros del hogar? | | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04. Pago de seguros de vida, robo, etc.? | | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05. Pago de seguro médico hospitalario? | | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06. Cuota o aporte a clubes o asociaciones? | | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07. Aporte económico a terceros? | | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08. Gastos en juegos de azar? | | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09. Matrimonios, funerales y otros? | | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 Seguridad en su vivienda (Excluye: Servicios de vigilancia de 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 4 AÑOS DE EDAD Y MÁS | 3 PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD | 4 NÚMERO DE PERSONAS CON TRABAJO AGROPECUARIO | 4-A NÚMERO DE PERSONAS CON PRODUCCIÓN DE PATIO | 5 NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON | 6 NÚMERO DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET | 7 HOGAR CON SOLETA DE SUBSIDIOS |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

IDENTIFICACIÓN PERSONAL DE OFICINA

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

CONTROL DE SECCIONES A COMPLETAR POR DEPARTAMENTO DE ENCUESTAS

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

