

### REPUBLICA DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE ECONOMÍA



# ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS MULTIPLES 2008

#### 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**

			ENT	REVIS	ΓΑ Y SUPE	RVISION			
							VEDUCIONOLÓ		074 DEL 011DEDL/100D/41
ORDEN DE				STADOR		RESULTADO			STA DEL SUPERVISOR(A) RESULTADO
LA VISITA	FECHA		ÖXIMA	CÓDIO	30	DE LA	FECHA	CÓDIGO	DE LA
		FECHA	HORA	-		VISITA (*)			VISITA (*)
Primera		7 - 2 - 1 - 1	110111			()			()
Segunda									
Tercera									
Cuarta									
	I		.1	1		<u> </u>	1		1
RESUI TAI	OO FINAL DE					1			1
	CUESTA				(*) CÓ	DIGOS DE RESULTAD	O DE LA VISIT	Ά	
LA EN			TIPO A			TIPO B			TIPO C
LA EN									
LA EN		1. COMP	LETA		5. DESOCU	PADA		7. OTROS	
LA EN					5. DESOCU	PADA		7. OTROS	(Especifique)
			LETA	L (P)				7. OTROS	(Especifique)
Fecha		2. AUSEN	NTE TEMPORAI	L (P)	6. VACANT	E USADA TEMPORALME		7. OTROS	(Especifique)
Fecha	•		NTE TEMPORAI	L (P)	6. VACANT			7. OTROS	(Especifique)
	•	2. AUSEN	NTE TEMPORAI	L (P)	6. VACANT	E USADA TEMPORALME		7. OTROS	(Especifique)
Fecha Resultado		2. AUSEN 3. REHUS 4. OTROS	NTE TEMPORAI	L (P)	6. VACANT	E USADA TEMPORALME		7. OTROS	(Especifique)
Fecha Resultado	ENCUESTADOR(A)	2. AUSEN 3. REHUS 4. OTROS	NTE TEMPORAI	L (P)	6. VACANT	E USADA TEMPORALME	=	7. OTROS	(Especifique)
Fecha Resultado CÓDIGO DEL		2. AUSEN 3. REHUS 4. OTROS	NTE TEMPORAI		6. VACANT PARA NI	E USADA TEMPORALME EGOCIO O ALMACENAJI	GOR(A):	TA ANEXA	(Especifique)
Fecha Resultado CÓDIGO DEL	ENCUESTADOR(A)	2. AUSEN 3. REHUS 4. OTROS	NTE TEMPORAI		6. VACANT PARA NI	E USADA TEMPORALME EGOCIO O ALMACENAJI	GOR(A):	TA ANEXA	(Especifique)
Fecha Resultado CÓDIGO DEL	ENCUESTADOR(A)	2. AUSEN 3. REHUS 4. OTROS	NTE TEMPORAI		6. VACANT PARA NI	E USADA TEMPORALME EGOCIO O ALMACENAJI	GOR(A):	TA ANEXA	(Especifique)
Fecha Resultado CÓDIGO DEL	ENCUESTADOR(A)	2. AUSEN 3. REHUS 4. OTROS	NTE TEMPORAI		6. VACANT PARA NI	E USADA TEMPORALME EGOCIO O ALMACENAJI	GOR(A):	TA ANEXA	(Especifique)

	SECCIÓN 0	: NUMERO DE MIEMB	ROS FUERA DEL	HOG	AR		
1. ¿ALGUNO DE LOS MIE				ENTE	EN EL EXT	RANJERO (	POR TRABAJO?
PERMANENTE SIN G	ASTO PARA EL HOGAR,	POR MAS DE 3 MESE	S)?				
Sí1			T		1		
¿Cuántos?	TOTAL	HOMBRES	MUJERES				
No 2	, Pase a 2						
2 ¿TIENE EN EL HOGA	R PUPILOS(AS)?						
Sí1	No 2						
					1		
¿Cuántos?	TOTAL	HOMBRES	MUJERES				
					T		T
3. ¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE					4. ¿CUÁN	TO TARDA	5. ¿SE ENCONTRABA
UTILIZA PARA IR A:	1. A pié	2. Carreta			EN LL	EGAR?	AHI MISMO HACE
	3. Microbús	4. Bus					DOS AÑOS?
	5. Pick-up, cami						
	7. Auto particula	ar 8. Caballo					1. Sí
	9. Otros	10. No sabe					2. No
							3. No sabe
			Anotar hasta 3 có	digos	Horas	Minutos	
Centro de capacitación?							
Banco más cercano?							
Teléfono más cercano?							
Local de uso público de Internet más c	ercano?						
Parada de buses más cercana?							
Cancha de fútbol o parque más cercar	10?						
Oficina de correos?							
Mercado más cercano?							
Unidad de salud más cercana?							
Puesto de policía?							
Carretera pavimentada más cercana?							
Cine más cercano?							
NOTA:							
	nan anotados on las prog	untae 1 v 2 no eo rogi	etrarán on la soco	sión 1	·"CADACTE	EDÍSTICAS	SOCIODEMOCRÁFICAS"
Los miembros del hogar que se	an anotados en las preg	untas 1 y 2, no se regi	straran en la secc	cion 1	CARACTE	ERISTICAS	SUCIODEMOGRAFICAS".
OBSERVACIONES:							
OBSERVACIONES.							

		SECCIÓN 1: CAF	RACTERÍSTICAS	SOCIODE	MOGRÁFIC	AS			
101	102	103	104		05	106	107	108	109
N°	¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE	¿QUE RELACIÓN DE PAREN-		¿CUAL ES L	A FECHA	¿QUE EDAD TIENE (NOMBRE)	PARA PERSONAS	DURANTE EL MES	N°
	LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE	TESCO TIENE (NOMBRE)	SEXO	DE NACIMIE	NTO?	EN AÑOS CUMPLIDOS?		ANTERIOR(NOMBRE)	
DE	RESIDEN EN ESTA VIVIENDA?	CON EL JEFE(A) DEL HOGAR?					MAS DE EDAD	TUVO?	DE
0	(No olvide registrar a los miembros	01. Jefe(a)				(Anote 00,para	¿CUAL ES SU ESTADO		0
R	ausentes temporales por un período	02. Esposa(o), compañera(o)	1. Hombre			los menores	FAMILIAR?		R
D	menor de 4 meses, recién nacidos y	03. Hijo(a)				de 1 año)		1. Algún Síntoma	D
E		04. Padre/Madre	2. Mujer					2. Alguna	E
N	en el extranjero y/o enfermos financiados	05. Hermano (a)					1. Acompañado(a)	enfermedad	N
	por el hogar)	06. Yerno / nuera					2. Casado(a)	3. Lesión por	
		07. Nieto(a)					3. Viudo(a) 4. Divorciado(a)	Accidente 4. Lesión por	
		08. Suegro(a) 09. Otros familiares					5. Separado(a)	hecho violento	
		10. Empleada(o) doméstica(o)					6. Soltero(a)	5. No tuvo	
		11. Otros					o. concro(a)	5. 146 tave	
		(Especifique)							
		(==p==:::-q==)							
				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
	RVACIONES:					Haga un círcu	lo sobre el No. de orden de personas	con clave de 1 a 4 en preg. 108	
			<u> </u>						

# SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

### SOLO PARA PERSONAS DE 3 AÑOS DE EDAD Y MAS

201		202	203	204	205	206		207	208	209	210		211
N° DE O	SI ES MENOR PASE A 203 A. ¿SABE LE	R DE 4 AÑOS EER Y ESCRIBIR?	¿ESTUDIA ACTUAL- MENTE O ASISTE A UN CENTRO MATERNAL?	¿QUE NIVEL CURSA (NOMBRE) O ASISTE ACTUALMENTE?	CURSO ESTUDIA ACTUALMENTE	¿A QUE JORNADA ASISTE PREDO- MINANTEMENTE?	ACTUA	REPITIENDO LMENTE EL O O CURSO	¿POR QUÉ ESTA REPITIENDO EL GRADO O CURSO?	¿ESTUDIA O ESTUDIO LA PREPARATORIA?	A. ¿ EL CENTF ENSEÑANZA A ASISTE ES	L QUE	¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE USA HABITUALMENTE
R D E N Anote el código de la TRH que aplique	Si contestó 1: B. ¿Dónde a 1. Centro educ 2. Familiares, 3. Círculos de 4. Escuela noc 5. Otros	aprendió? cativo o escuela amigo o vecino alfabetización cturna  Especifique	1 Sí 2 No  Si es menor de 4 años	O. 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	DENTRO DE ESE NIVEL?	Mañana     Tarde     Noche     Fin de semana	QUE I  1. Sí  2. No —  B. Si es 1 ¿CUÁNTA	Pase a 209 Si S VECES?	Necesita trabajar     Causas del hogar     Muy caro     Por enfermedad     Los padres no quieren     No terminó el año escolar     Lo matricularon en     el mismo grado     Aplazó grado     Otros	1. Sí 2. No	1. Oficial 2. Laico 3. Religioso ¿Tiene al servici alumno? B. Centro de o C. Biblioteca 1. Sí 2.No	o del cómputo	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
	Α	В	termine, sino pase a 214.				Α	В			A B	С	
OBSERVACIO	NES:												

## SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

						SOLO PARA PE	RSONAS DE 4	4 AÑOS Y MAS				
	212	213	214	215	216	217	7	218	219	220	221	222
N°	¿CUÁNTO TIEMPO	Si en pregunta 204 estudia básica o más pase a 221	; SE MATRICULO	¿ HA ASISTIDO	¿EL CENTRO	¿CUÁL FUE EL Ú	ILTIMO NIVEL	Si en Nivel contestó de 1 a 7	¿QUÉ TÍTULO O DIPLOMA	¿POR QUÉ NO ESTUDIA	¿SINTONIZA	¿QUÉ PROGRAMAS
N°  DE  O R D E N  Anote el código de la TRH que aplique	TARDA  NORMALMENTE EN  LLEGAR AL CENTRO  DE ENSEÑANZA?	EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA RECIBE SIN PAGO O GRATIS  1. Asistencia médica 2. Alimentos 3. Textos 4. Alimentos y textos 5. Asistencia médica alimentos y textos 6. Asistencia médica y alimentos 7. Asistencia médica y textos 8. Beca para matrícula 9. Beca cuota escolar 10. Beca para matrícula	¿SE MATRICULO DURANTE ESTE AÑO LECTIVO? 1. Sí 2. No	¿ HA ASISTIDO ALGUNA VEZ A UN CENTRO DE ENSEÑANZA?  1. Sí 2. No Pase a 220	¿EL CENTRO DE ENSEÑANZA AL QUE ASISTIÓ ERA?  1. Oficial 2. Laico 3. Religioso	ESTUDIADO Y O	SE NIVEL?  (1° a 15°)  (tario (1° a 3°)	¿REPITIÓ ESE ÚLTIMO GRADO?	TUVO EN EL NIVEL MÁS	¿POR QUE NO ESTUDIA ACTUALMENTE?  1. Necesita trabajar  2. Causas del hogar  3. Muy caro  4. Enfermedad  5 Discapacidad  6. Los padres no quieren  7. Por la edad  8. Finalizó sus estudios  9. No hay escuela cercana  10 No le interesa  11. Repite mucho  12. Quehaceres domésticos  13. Centro de enseñanza inhabilitado  14. Otros	¿SINTONIZA EL CANAL 10 DE TV?  1. Sí 2. No Finalice	¿QUE PROGRAMAS EDUCATIVOS LE GUSTARÍA VER EN EL CANAL 10?  1. Didácticos 2. Documentales 3. Ciencia y tecnología 4. Historia 5. Literatura 6. Otros. Especifique
	Horas Minutos	y cuota escolar 11. No recibe				Nivel	Grado	1.Sí 2. No N° de veces		Especifique  (Si es menor de 10 años finalice sección)		Si en Pregunta 203 contestó Código 2, concluya con esta sección.
Observaci	iones											

#### SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

N°	:	223			2:	23.A			2:	23.B			22	23.C			223.D		224	2	24.A			2	24.B			2	24.C	
DE O R D E N Anote el código de la TRH que aplique		D ASCIEN ANUAL E RICULA?	N		CUÁNTO STO ANU			٤		O ASCIE TO ANU/ FORMES	AL				NDE EL 'EXTOS?		A CUÁNTO ASCIEN STO ANUAL EN C. ESCOLAR?	GASTO MEN	D ASCIENDE EL SUAL EN CUOT COLAR?	¿A CUANTO GASTO N TRAN		L EN	_	GASTO I	D ASCIEN MENSUAL RIGERIO?	. EN			S GASTO	
-	No Monto gastó gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado		Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto	Otros	No gasto	Monto Monto gastado donado	No Monto gastó gastado	Monto donado Otro	No Monto gastó 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			
Observacio	ones																													

	SEC	CIÓN 2 - A TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y (	COMUNICACIÓN		
		(PAI	RA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS)		
-	1. Si 2. No 3. No Sabe  A siguiente secció	on			
2001	2002	2003		2004	2005
N° DE O R D E N	¿DÓNDE UTILIZÓ EL SERVICIO DE INTERNET MÀS FRECUENTEMENTE EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES?  1. Hogar 2. Trabajo 3. Centro Educativo 4. Centros de acceso gratis 5. Cyber café (Pagado) 6. Infocentros (Pagado) 7. Casa de un pariente, amigo o vecino 8. Otros. (Especifique)	¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO DE INTERNET EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES?  1. Al menos una vez al día 2. Al menos una vez a la semana, pero no todos los días 3. Al menos una vez al mes, pero no cada semana 4. No sabe	¿CUANTAS HORAS POR SEMANA UTILIZÓ EL SERVICIO DE INTERNET EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES?		¿PARA QUE SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES UTILIZO MAS FRECUENTEMENTE EL INTERNET EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES?  1. Comunicación (e-mail, chat) 2. Obtener información sobre bienes y servicios 3. Comprar/ ordenar productos o servicios 4. Actividades relacionadas con la salud 5. Actividades relacionadas con educación e investigación 6. Actividades relacionadas con el turismo 7. Interacción con autoridades públicas 8. Uso de banca electrónica u otros servicios financieros 9. Leer/ escuchar/ descargar noticias/ radio/ diarios/ revista en lines 10. Jugar/ descargar juegos, música, software 11. Otros
			1 ó 2	Horas	

SECCIÓI	N 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA		
301.TIPO DE VIVIENDA:	307.CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS		
Casa privada o independiente	EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO?		
2. Apartamento	(No lo utilizan o lo comparten anotar 00)		
3. Condominio → Preguntar No. de pisos	308. ¿CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE ESTA VIVIENDA?		
4. Pieza en una casa	1. Inquilino		
5. Pieza en un mesón <u>N</u>	o. de pisos 2. Propietario de la vivienda		
6. Casa improvisada	pero la está pagando a plaz <u>os</u>		
7. Rancho	N° de orden →Pase a 311		
8. Temporal (terremoto)	3. Propietario		
9. Otros	Nº de orden		
(Especifique)	Propietario de la vivienda en terreno público	cuc	OTA
302. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL	Propietario de la vivienda en terreno privado	MENS	SUAL
TECHO ES:	6. Colono		
1. ¿Loza de concreto?	7. Guardián de la vivienda		
2. ¿Teja de barro o cemento?	8. Ocupante gratuito		
3. ¿Lámina de asbesto o fibra cemento?	9. Otros		
4. ¿Lámina metálica buena?			
5. ¿Lámina metálica mala?	309. ¿PAGA CON ALGÚN BIEN O SERVICIO EL USO DE		
6. ¿Paja o palma?	LA VIVIENDA?		
7. ¿Materiales de desecho?	1. Si 2. No —→ Pase a 311		
8. ¿Otros materiales?	310. ¿QUÉ VALOR EN DINERO TENDRÍAN ESTOS		
(Especifique)	BIENES O SERVICIOS EL MES PASADO? \$		
303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS			
PAREDES ES:	311. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO POSEE ESTA VIVIENDA?		
1. ¿Concreto o mixto?	1. Electricidad 2. Conexión eléctrica del vecino		
2. ¿Bahareque?	3. Kerosene (gas) 4. Candela 5. Luz solar		
3. ¿Adobe?	6. Generador eléctrico 7. Otra clase		l
4. ¿Madera?	(Especifique)	Horas	Minutos
5. ¿Lámina metálica buena?	Si responde 1 ó 2, cuantas horas al día no recibe el servicio		
6. ¿Lámina metálica mala?	312. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO DE AGUA POR CAÑERÍA?		
7. ¿Paja o palma?	01. ¿Dentro de la vivienda?		
8. ¿Materiales de desecho?	02. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad? Pase a 315	1 de 4 hr	rs.
9. ¿Otros materiales?	03. No tiene	2. + de 4 h	ırs.
(Especifique)	04. Tiene pero no le cae ( por mas de un mes)		
304. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL	Si responde 1 ó 2, preguntar cuantas horas al día		
PISO ES:	313. ¿CÓMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA?		
1. ¿Ladrillo cerámico?	01.Cañería del vecino 02. Pila, chorro público o cantarera		
2. ¿Ladrillo de cemento?	03.Camión carreta o pipa 04. Pozo con tubería		
3. ¿Ladrillo de barro?	05.Pozo protegido(cubierto) 06. Pozo no protegido		
4. ¿Cemento?	07.Ojo de agua, río o quebrada 08. Manantial protegido		
5. ¿Tierra?	09.Manantial no protegido 10. Colecta agua lluvia		
6. ¿Otros materiales?	11.Agua envasada 12. Chorro común 13. Otros medios		
20F CIN CONTAR PAÑOS COCINA PAGUA	244 A QUIÉN A CARREA A CUA RARA UNO ROMERTICO EN CULTOS	No. de	orden
305. SIN CONTAR BAÑOS, COCINA, PASILLO NI COCHERA ¿CUANTAS HABITACIONES	314. ¿QUIÉN ACARREA AGUA PARA USO DOMESTICO EN SU HOGAR?  (si no es miembro del hogar quien acarrea el agua, anote 99)	Horas	Minutos
SON DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR?	¿CUÁNTO TIEMPO OCUPA EN UN DIA PARA ACARREAR EL AGUA?		
	- Comment of the state of the s	Dólares	Ctvos.
	¿CUÁNTO PAGA SEMANALMENTE POR EL ACARREO DE AGUA? \$	Dolares	C(VO3.
306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON			
UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE	¿CUÁNTOS DIAS A LA SEMANA ACARREAN AGUA?		
COMO DORMITORIOS?			

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

326. ¿QUE COMBUSTIBLE	UTILIZAN PRED	OMINANTEMEN	TE								
PARA COCINAR?											
Electricidad						330. E	QUIPAMIEN	TO DEL HOGAR		1. Sí	Cuántos
2. Kerosene (gas)										2. No	
3. Gas propano							5 " 6				
4. Leña						01.	¿Radio?			01	
5. Carbón										00	
6. Ninguno						02.	¿Equipo de	sonido?		02	
7. Otros							<b>-</b> 140				
	(Especifique	•				03.	?.V.?			03	
TIENE UD. EMPLEAC. 327.	DAS(OS) DOMÉS	TICAS(OS)?				04.	¿Video case	etera o DVD?		04	
1. Sí											
2. No						05.	¿Refrigerad	ora?		05	
¿CUÁNTO LE(S) PAGA	MENSUALMENT	E?	\$	S		06.	¿Lavadora?			06	
						07.	¿Licuadora?	·		07	
328. ¿TIENE UD. EN USO?	•					00		?		00	
1. Teléfono Fijo				1.Sí 2.No	Cuántos	08.	. ¿venillador	·		08	
2. Teléfono Celular						09.	¿Computado	ora?		09	
<ul><li>3. Internet y/o correo elec</li><li>4. Cable</li></ul>	ctrónico					10.	¿Secadora?			10	
						11.	کMáquina d	e coser?		11	
329. ¿CÓMO SE DESHACE	N DE LA BASUR	A EN ESTE HO	GAR?			12.	¿Vehículo (ر	uso del hogar)?		12	
						13	¿Plancha?			13	
<ol> <li>Recolección domiciliar</li> <li>Recolección domiciliar</li> </ol>	-										
La depositan en conte	nedores					14.	¿Horno mici	oonda?		14	
4. La entierran											
5. La queman						15.	¿Nintendo?.			15	
6. La depositan en cualqu	uier lugar										
7. Otros						16.	¿Generador	de electricidad? .		16	
(Especia	fique)										
331. EL ÚLTIMO GASTO M	ENSUAL EN	FUE:									
									¿CUÁNTO	FUE EL	
	¿PAGADO O	¿DONADO O	AUTOC	ONSUMO,	¿INCLU	JIDO	¿NO	¿NO SABE,	ÚLTIMO		
	COMPRADO?	REGALADO?	_	IINISTRO?	ENE		GASTO?	NO			
	COMIT NADO!	REGALADO:	AUTOSUN	minio i i co :	ALQUII	LER?	GASTO:	RESPONDE?	MENS		
									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			1
											-
07. Carga de batería	1	2	3				5	6			
08. Gasolina/Diesel	1	2	3				5	6			
09. Teléfono fijo	1	2					5	6			-
10. Celular	1	2					5	6			
11. Cable	1	2					5	6			
12. Internet.	1	2					5	6			
13. Impuestos Municip	1	2					5	6			
14. Pago de Vigilancia	1	2					5	6			1
15 Recolecc. Basura	1	2					5	6			1
16. Otros	1	2	3				5	6			
(Especifique)								TOTAL			

		PLEO E INGRESO		
PARA P	PERSONAS	DE 5 AÑOS Y MÁS	Τ	
401. N° DE ORDEN DE LA TRH		NOMBRE:	402. N° DE ORDEN DEL INFORMANTE	<u> </u>
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD		408. ¿QUÉ HIZO LA SEMANA ANTER	RIOR PARA BUSCAR	
403. LA SEMANA ANTERIOR ¿REALIZO UD. ALGÚN TRABAJO? (Sin contar los quehaceres del hogar)  1. Sí → Pase a 411 2. No		TRABAJO O ESTABLECER SU F O NEGOCIO?  01. Estableció contacto con oficinas de 02. Gestionó directamente con emplea 03. Gestionó en lugar de trabajo, fincas 04. Gestionó valiéndose de amigos y fi	e empleo adores s, granjas, etc.	
		05. Puso aviso o respondió ofertas apa	arecidas en	
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		periódicos  06. Buscó terreno, edificio, etc. para es propia empresa o negocio  07. Gestionó para obtener recursos fin establecer su propia empresa o ne  08. Otros	ancieros y gocio 	
405. LA SEMANA ANTERIOR REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD		A40 . HA TRARA IARO ANTEGO		
PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE COMO:  01. ¿Realizó labores en su terreno o cuidó sus animales?	1. SÍ 2. No		se a 436 se a 444 0 Y L A EDAD ES DE 5 A	9 AÑOS
02. ¿Trabajó en algún negocio propio o de un familiar?		FINALICE		JANOO
03. ¿Vendió algún producto, lotería, periódicos, etc.?		OCUPA		
04. ¿Cocinó, lavó ropa ajena u otros servicios a particulares?  05. ¿Elaboró tortillas ?		OCUPACIÓN 411. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN		I I
O6. ¿Hizo comida típica para vender (pupusas, tamales,etc)?  O7. ¿Elaboró algún otro producto en casa para vender?  O8. ¿Ayudó a algún familiar en su negocio o trabajó sin remuneración  O9. ¿Realizó alguna otra actividad para obtener ingresos?		TRABAJO EFECTIVAMENTE LA SEM  Jornad  A. De lunes a viernes 1. De 7 / 2. De 6 / B. De sábado a domingo 3. Mixta	IANA ANTERIOR? Horas  a AM a 6 PM A PM a 7 AM B	Días Jorn.
10. ¿Siempre realiza esa actividad?		SI RESPONDIÓ 40 HORAS 412. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN	_	
SI RESPONDE SI EN OPCIÓN 9 REGRESE A 403 Y ANOTE CÓ	DIGO 1	TRABAJA HABITUALMENTE A LA SE		Días Jorn.
		Jornad	-	
DESOCUPADOS 406. LA SEMANA ANTERIOR ¿ESTUVO BUSCANDO TRABAJO			AMa6PM A PMa7AM	
O TRATANDO DE ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?		B. De sábado a domingo 3. Mixta SI RESPONDIÓ 40 HORA 413 ¿POR QUÉ RAZÓN TRABAJA ME	B AS O MÁS PASE A 414	
1. Sí <b>──► Pase a 408</b> 2. No		01. No desea trabajar más horas 02. Reducción de actividad o falta de tr 03. Sólo encontró trabajo a tiempo par 04. Jornada habitual de trabajo	rabajo	
407. ¿POR QUÉ NO BUSCO TRABAJO?		05. Razones familiares		
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. Tiene otro trabajo 07. Por estudios 08. Por enfermedad o accidente 09. Inhabilitado por hecho violento 10. Por quehaceres domésticos 11. Otros		
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		414. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN O TI REALIZA?	PO DE TRABAJO QUE	
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		415. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O DESEMPEÑA?	FUNCIONES QUE	
17. Ya encontró trabajo 18. Espera respuesta del empleador Pase a 409		416 . ¿A QUÉ SE DEDICA LA EMPRE EN LA CUAL TRABAJA?	SA O INSTITUCIÓN	
19. Si buscó trabajo Regrese a 406 y anote código 1				
SI RESPONDIÓ ITEMS DE 08 A 16 Y EDADES DE 5 A 17 AÑO	OS PASE A	NOMBRE DE LA EMPRESA (NO AN	IOTAP SIGI AS)	

417. ¿EN SU EMPLEO USTED TRABAJA?	1. Sí 2.No	INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR	
01. ¿En ambiente con polvo?		TRABAJO INDEPENDIENTE	
02. ¿En ambiente con humo?		426. LA ACTIVIDAD QUE REALIZA LA EFECTÚA:	
03. ¿En ambiente con gases?		1. ¿En el hogar entrevistado?	
04 ¿En ambiente bullicioso?		2. ¿En otro lugar fijo? 3. ¿Se desplaza?	
06. ¿Con herramientas peligrosas?		3. 200 despiaza:	
07. ¿Bajo tierra?		SI ES PRODUCTOR AGROPECUARIO YA SEA COMO	)
08. ¿En alturas? 08		PATRONO O CUENTA PROPIA PASE A 432	
09. ¿Con luz insuficiente? 09		427. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE INGRESO POR	
10 ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza etc.). 10		LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU	
11 ¿Aves (con pollos, patos, otras aves)? 11		EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO?	
12 ¿Llevando cargas pesadas? 12		01. Diaria	
13 Otros (Especifique)		02. Semanal	
418. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL TRABAJA EN CALIDAD DE:		03. Quincenal	
01. ¿Empleador o patrono?		04. Mensual	
02. ¿Cuenta propia con local?		05. Bimensual	
03. ¿Cuenta propia sin local? Pase a 421		06. Trimestral	
04. ¿Cooperativista?		07. Semestral	
05. ¿Familiar no remunerado?		08. Anual	
06. ¿Asalariado permanente?		09. Por obra o destajo (promedio mensual)	
07. ¿Asalariado temporal? 08. ¿Aprendiz?			
09. ¿Servicio doméstico? — Pase a 422		428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERIODO] DE SU	
10. Otros		EMPRESA O NEGOCIO?	
(Especifique)		\$	
(======================================		1	
419. ¿HA FIRMADO CONTRATO DE TRABAJO?		429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL	
1. Sí 2. No 3. No sabe no responde	Meses	[PERIODO] DE SU EMPRESA O NEGOCIO? \$	
SI LA RESPUESTA ES SI, ¿POR CUÁNTO TIEMPO?			
420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA?			
1. Privado 2. Público		430. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O	
421. ADEMÁS DE(NOMBRE)¿CUÁNTAS PERSONAS		DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES	
TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN		COMERCIALES EN SU TRABAJO PRINCIPAL	
DECLARADA?		¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?	
(Anotar la cantidad de personas)		1. Sí 2. No <b>→ Pase a 432</b>	
,			
MÁS DE 998 ANOTAR 998		,	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN		431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO		PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO 1. Sí, afiliado			
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario		PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR? \$	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO 1. Sí, afiliado		PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No	ENDIENTE	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR? \$	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426	ENDIENTE	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR? \$  EMPLEO SECUNDARIO	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP	ENDIENTE	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO	ENDIENTE	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE UD. REALIZA?	ENDIENTE	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE UD. REALIZA?  1. Diaria 2. Semanal 3. Quincenal	ENDIENTE	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?   EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE UD. REALIZA?  1. Diaria 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual	ENDIENTE	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 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)	ENDIENTE	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? HORAS	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 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	ENDIENTE	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 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, 8 ó 9	ENDIENTE	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?   EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 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, 8 ó 9		PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 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, 8 ó 9		PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?   EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 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, 8 ó 9		PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 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, 8 ó 9  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?		PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?   EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$ 435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP  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, 8 ó 9  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?		PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$  435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU-	
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 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, 8 ó 9 424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?  425. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O		PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. SÍ 2. NO Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$  435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU- NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?	VECES AL
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP  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, 8 ó 9  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?  425. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?		PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. SÍ 2. NO Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$  435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU- NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?	VECES AL AÑO
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP  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, 8 ó 9  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?  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)	VECES AL	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$  435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU- NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)	-
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 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, 8 ó 9 424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?  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)  MONTO (\$)  01. Pagos por horas extras	VECES AL	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?   EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No → Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$ 435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU- NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  MONTO (\$)	-
A22. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP  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, 8 ó 9  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?  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)  MONTO (\$)  01. Pagos por horas extras	VECES AL	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$  435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU- NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  01. Pagos por horas extras	-
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 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, 8 ó 9  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?  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)  MONTO (\$)  01. Pagos por horas extras	VECES AL	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$  435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU- NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  01. Pagos por horas extras	-
A22. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP  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, 8 ó 9  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?  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)  MONTO (\$)  01. Pagos por horas extras	VECES AL	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$  435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU- NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  01. Pagos por horas extras	-
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN  SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP  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, 8 ó 9  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL  ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?  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)  01. Pagos por horas extras	VECES AL	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$  435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU- NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  01. Pagos por horas extras	-
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN  SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP  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, 8 ó 9  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL  ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?  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)  01. Pagos por horas extras	VECES AL	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$  435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU- NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  01. Pagos por horas extras	-
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN  SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP  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, 8 ó 9  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL  ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?  5. 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)  01. Pagos por horas extras	VECES AL	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  \$  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$  435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU- NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  01. Pagos por horas extras	-
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 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, 8 ó 9  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?  3. 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)  01. Pagos por horas extras	VECES AL	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$ 435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU- NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  01. Pagos por horas extras	-
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN  SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP  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, 8 ó 9  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL  ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?  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)  01. Pagos por horas extras	VECES AL	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?   EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$ 435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU- NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  01. Pagos por horas extras	-
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP 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, 8 ó 9  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?  3. 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)  01. Pagos por horas extras	VECES AL	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$ 435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU- NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  01. Pagos por horas extras	-
422. ¿ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN  SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO  1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No  SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426  INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEP  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, 8 ó 9  424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ EN EL  ULTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?  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)  01. Pagos por horas extras.  01 02. Salario vacacional.  02 03. Aguinaldo.  04. Bonificaciones, comisiones, viáticos  04 05. Alimentos o refrigerios.  05 06. Ropa, uniformes o calzado.  06 07. Mercaderías (en especie).  07 08. Vivienda  09 10. Seguro privado de salud  11	VECES AL	PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?  EMPLEO SECUNDARIO  432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE UD. OTRO TRABAJO?  1. Sí 2. No Pase a 444  433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  HORAS  434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?  \$ 435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ UD. ALGUNA OTRA REMU- NERACION MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)  01. Pagos por horas extras	-

EMPLEO	U O	CUP	ACION ANTER	RIOR		■442. ¿EN QUE SECTOR TR	ABA	JAE	A?					
436. ¿CUÁL ERA LA OCUPACIÓN	QUE	E DE	SEMPEÑABA	?		1. Privado 2. Público								
						443. ¿POR QUÉ DEJO SU (	ocu	PAC	IÓN ANTERIOR?	•				
						01. Ganaba poco								
						02. Cerró el establecimien	ito o	finali	zó el trabajo					
						03. Enfermedad o acciden	ite							
				<u></u>		04. Inhabilitado por hecho	viole	ento						
						05. Se redujo el personal								
						06. Terminó su contrato de	e tra	bajo						
437. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O F	UNC	ION	FS QUE DESEN	IPFÑABA		07. Por política de reducci		-	obierno					
EN DICHA OCUPACIÓN?						08. Quería estudiar			22.00					
EN BIGHA GGGI AGIGN.						09. Se jubiló o pensionó								
						,	ما اما							
-						10. Debía realizar tareas o		-	4-					
						11. Consiguió un trabajo r		nera	10					
						12. Por que recibe remesa	3							
						13. Otros								
						(Esp	pecif	ique)						
						OTROS	ING	RES	OS NO LABORA	LES				
438. ¿A QUÉ SE DEDICABA LA EMI	PRES	3A O	INSTITUCIÓN F	PARA		444. EN LOS ÚLTIMOS 30 [	DÍAS	RE	CIBIÓ					
LA CUAL TRABAJABA?						INGRESOS POR:				MONTO	VECES			
										(\$)	AL AÑO			
						01. ¿Remesas de familiar	es de	esde	el exterior					
						02. ¿Ayuda de familiares o								
						en el país?		-						
-						03. ¿Cuota alimenticia?								
						The state of the s								
						04. ¿Alquiler de viviendas								
NOMBRE DE LA EMPRESA	(NO	ANO	TAR SIGLAS)			05. ¿Alquiler de negocios								
		—				☐ 06. ¿Alquiler de terrenos?								
439. ADEMÁS DE(NOMBRE)¿CUÁ	NTA	S PE	RSONAS			07. ¿Jubilación, pensión d	le inv	valide	ez o vejez?					
TRABAJABAN EN LA EMPRESA	A, NE	GOC	CIO O INSTITUC	IÓN		08. ¿Depreciación de vehi	ículo	?						
DECLARADA?						09. ¿Otros ingresos mens	uale	s?						
								(E	specifique)					
MÁ	S DE	998	3 ANOTAR 998	3										
440. EN SU TRABAJO ANTERIOR TRA	ABAJ	JAB#	EN CALIDAD I	DE:		OTR	ROS	ING	RESOS ANUALE	S				
						445. ¿QUÉ OTROS INGRES	sos	HA 1	ENIDO DURANT	E				
01. ¿Empleador o patrono?						LOS ÚLTIMOS 12 ME	ESE	s Qu	E NO HAYA ME	NCIO-				
02. ¿Cuenta propia con local?						NADO ANTERIORME	ENTI	E?						
03. ¿Cuenta propia sin local?	>	- Pa	ase a 443			01. Utilidades empresarial	es							
04. ¿Cooperativista?						02. Dividendo por accione								
05. ¿Familiar no remunerado?						03. Intereses								
-														
06. ¿Asalariado permanente?						04. Herencias, loterías, jud	-							
07. ¿Asalariado temporal?						05. Indemnización por reti								
08. ¿Aprendiz?						06. Ayuda del gobierno en								
09. ¿Servicio doméstico?	_	<b>→</b>	Pase a 443			07. Por actividades eventu	uales	3						
10. Otros						08. Arrendamiento de tierr	as							
(Esp	ecifi	que)				09. Remesas eventuales of	del e	xterio	or					
441. ¿HABÍA FIRMADO CONTRAT	го р	E TF	RABAJO?			10. Remesas eventuales I	ocal	es						
1. Sí 2.	No					11. Otros								
0.														
ALIMENTOS CONSUMIDO	OS F	UER	A DEL HOGAI	R POR TR	ABAJO	OTROS GASTO	SPC	OR A	CTIVIDADES LA	BORALES				
446			447		448	449			450		451			
LA SEMANA ANTERIOR E	L		¿CUÁNTAS	GENE	RALMENTE	LA SEMANA ANTERIOR	TU\	/o	¿CUÁNTAS	GENER/	LMENTE			
ALIMENTO O BEBIDA QUI			VECES		NTO PAGO	GASTOS EN:			VECES		O PAGO			
CONSUMIÓ FUERA DE SU			ALA	-	ROMEDIO	G.10100 E.11			A LA	_	OMEDIO			
HOGAR CORRESPONDIÓ			SEMANA?		DA VEZ?				SEMANA?		A VEZ?			
Pase a la siguiente línea	٠	_	SEMANA!	CA	DA VEZ!	Pase a la siguiente lín	nea		SEWANA!	CAD	A VEZ!			
. acc a sa cigaresso since		<b>†</b>			IONTO			<b>A</b>			ONTO			
	01				IONTO	-	21	<u> </u>			ONTO			
		No		Dólares	Centavos			No		Dólares	Centavos			
1. ¿Desayuno?	1	1	-			1.¿Transporte público?	1	2						
2. ¿Almuerzo?	1	_	-											
3. ¿Cena?	1	2				2.¿Teléfono público?	1	2						
4. ¿Refrigerios?	1	2												
5. ¿Otros?	1	2				3.¿Combustible,	1	2						
(Especifique)						reparación de vehículo?								
						4.¿Hospedaje?	1	2						
	_	_					1							
452. ¿DURANTE EL CICLO AGRÍC	OLA	200	7/2008 TUVO	EN		453. EN EL CICLO AGRÍCO	LA :	2007	/2008 ; HA REAL	IZADO				
POSESIÓN TIERRA CON VOC									•					
					ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO PATRONO O CUENTA PROPIA?									
1. Sí Mz.			2. No					. Doc	e a sección 6					
3. No realizó a							grop	Jecua	anas					

#### SECCION 5: ACTIVIDAD DEL PRODUCTOR AGROPECUARIO

501. N° DE ORDEN DE LA TRH		NOMBI	RE:			502.	N° DE ORDEN D	EL INFORMANTE			
CARACTERÍS	STICAS DE LA UI	NIDAD AGROPECUA	RIA TRABAJADA	DURANTE	EL CICLO A	AGRÍCOLA	2007/2008 (1°/	04/07 AL 31/03	/08)		
503. EN RELACIÓN A LA TEN	IENCIA DE LA TI	ERRA QUE TRABAJ	O, USTED ES :								
										а	
Propietario     No. do orden del pro	niotorio					Dana a 4 4					
No. de orden del pro 2. Arrendatario	рретапо —					Pase a 1.1			<b>→</b>		
3. Colono										b	
4. Cooperativista											
5. Aparcero (censo)											
6. Ocupante gratuito											
7. No utilizó tierra			Pase a 507								
8. Otra forma	(Fs	specifique)	-								
	·										
1.1 (SI 503 ES CÓDIGO 1), ¿1	TIENE TITULO DE	PROPIEDAD INSCR	RITO EN EL CENTR	RO NACION	AL DE REG	GISTRO?	1. Sí	2. No			
1.2 ¿SE SIENTE SEGURO(A)	DE LA PROPIEDA	AD DE SU TIERRRA	? 1. Sí	→ Pase	a la pregur	nta 505					
202 0.2 2020(/.)			2. No		u iu piogui						
1.3 ¿QUIÉN RECLAMARÍA SU	J TIERRA?										
	1. Herm	ano(a)	3. Vecino	5. Arren	ndatario						
	2. Otros	parientes	4. Expropietario	6. Banc	0	7. Otros_					
							(Especifique	)			
										MA	NZANAS
505. ¿ CUÁL ES LA SUPERFI	CIE TOTAL EN M	ANZANAS DE LA EX	PLOTACIÓN AGR	OPECUARI	A QUE POS	SEE?					
506. ¿CUÁL ES LA SUPERFIC										MA	NZANAS
1. Cultivo? 2. Pastos naturales?											
3. En descanso?											
Bosque o matorrales?											
5. Dada en arrendamien											
6. Con infraestructura ba	ajo techo (invern	aderos, granjas, e	stablos etc)?								
7. Otro tipo de infraestru	ctura (corrales,	bebederos, etc)?									
8. Otros?			_								
	(Especifique)										
507. ¿A QUÉ ACTIVIDAD AGI	ROPECUARIA SE	DEDICÓ2									
1. Agrícola			5. Agrícola-pe	cuaria							
2. Forestal			6. Forestal-pe	cuaria							
3. Pecuaria			<ol><li>Agrícola-for</li></ol>	estal-pecu	ıaria						
4. Agrícola-forestal			8. Piscícola								
			9. Apicultura								
508. ¿SOLICITÓ CRÉDITO PA	RA LA ACTIVIDA	AD AGROPECUARIA	QUE USTED REAL	LIZÓ ?							
	1. Sí										
	2. No —		→ Pase a 5	10							
509. ¿OBTUVO EL CRÉDITO	SOLICITADO?										
1. Sí	2. No	3. En trámite									
510. ¿A QUIÉN SOLICITÓ?											
1. Banco											
2. Caja de crédito rural											
3. Compradores de cose	echa										
4. Cooperativa											
Prestamista     Intermediario											
7. Familiares o amigos											
8. ONG's											
9. Otros											
	(Es	pecifique)									
511. ¿ CUÁL ES EL INGRESO	BRUTO (PERIOI	DO) AGROPECUARI	A 2007/2008 ?						\$		
512. ¿ A CUÁNTO ASCENDIÓ	FI COSTO TOT	AI (PERIODO) AGE	PECUARIA 2007/	2008 2					\$		
U.S. & A SUARTO ASULINDIC	00010 101	(11.1000) AGRI	ESSANIA 200///						Ψ		

## SECCIÓN 6 : SALUD

	601	602	603	604	605					606				
N° DE O R D E N	ANOTAR N° DE ORDEN Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE	Síntomas  1. Dolor de cabeza  2. Dolor de estómago y/o vómito	¿A QUIÉN CONSULTÓ?	EN EL MES ANTERIOR, ¿EN QUÉ LUGAR CONSULTÓ O ATENDIERON?  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	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN CONSULTA?  Códigos para cobertura:  1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado			¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN ANÁL LABORATORIO?  Códigos para cobertura:  1. MSPAS 2. Bienestar magister 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado			sterial			
		6. Enfermedad 7. Lesión	(Si respondió códigos 6 ó 7 pase a 615)	9. Casa del curandero o clínica natural 10. Casa del enfermo o lesionado	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros		Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por 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				
Obs	ervaciones													

# SECCIÓN 6 : SALUD

TRH			607			608			609	610	611			612		
N° DE  O ANOTAR N° DE ORDEN Y APELLIDOS R DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON D DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108 E N	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN RAYOS X?  Códigos para cobertura:  1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado		¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN OTROS EXÁMENES?  Códigos para cobertura:  1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado			<b>a:</b> gisterial	2.No —	Hospital MSPAS     Unidades médicas, con hospitalización del ISSS     Hospital Militar     Hospital o clínica	¿CUÁNTOS DÍAS ESTUVO HOSPITALIZADO?		¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN HOSPITALIZACIÓN?  Códigos para cobertura:  1. MSPAS 2. Bienestar magist 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado			N? ra: gisterial		
	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros Otros Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros		Institución				No gastó	Gasto del hogar			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				
Observaciones																

# SECCIÓN 6: SALUD

		613					614				615							
N°			¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN ¿ MEDICAMENTOS?				¿CUÁN	ITO FUE I	EL GASTO ATORIO Y	EN EXÁI RAYOS )	MENES DE		ζC	UÁNTO FUI	E EL GAS	STO EN MEI	DICINAS?	
DE O R	ANOTAR No DE ORDEN Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON	Códigos para cobertura:  Códigos para cobertura:  1. MSPAS  1. MSPAS							Códigos para cobertura:  1. MSPAS									
D E N	DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108	<ol> <li>Bienestar magisterial</li> <li>IPSFA</li> <li>ISSS</li> <li>Seguro privado</li> </ol>				2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado				2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado								
		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
		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
Obse	ervaciones																	

SECCIÓN 7 : REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR								
701. No. DE ORDEN DE LA TRH: NOMBRE:								
702. ACTUALMENTE ¿ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR RESIDE EN EL EXTRANJERO?								
4.00								
1. Sí 2. No ——→ Pase a 703								
2. NO ——▶Fase a 703 ¿Cuántos?								
2								
¿Desde hace cuánto tiempo?								
(Encuestador(a): registrar el más reciente.)								
703. UD. O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR ¿RECIBE REGULARMENTE AYUDA ECONÓMICA EN DINERO O EN ESPECIE PROCEDENTE DE FAMILIARES O AMIGOS RESIDENTES EN EL EXTRANJERO?								
1. Si, en divisas								
2. Si, en especie <b>Pase a 706</b>								
3. Si, ambos								
4. Recibe de manera eventual ———Pase a 705								
5. No recibe ———→ Finalice sección								
Si contestó en 1 ó 3 (Encuestador(a): No incluir la parte en especie)								
1. ¿CUÁNTO EN EFECTIVO (BILLETES)?	1							
2. ¿CUÁNTO EN OTROS MECANISMOS (MONEY ORDER, GIROS, CHEQUES, ETC)? \$								
704. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE LA AYUDA?								
1. Anual								
2. Semestral (2 veces al año) 3. Trimestral (4 veces al año)								
4. Bimensual (6 veces al año)								
5. Mensual								
6. Quincenal								
7. Otros								
( Especifique )								
705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO?								
(Anote cantidad en dólares)								
	MONTO (\$)							
01. Consumo (alimento, vestido,\$								
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							
a. En vestuario								
b. En juguetes								
c. En medicinas.								
d. Otros (electrodomésticos, muebles, vehículo, etc.)								
Si al menos una de las respuestas es Sí, anotar monto total								

SECCIÓN 8 : CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR										
(SÓLO PARA EL JEFE DEL HOGAR O PERSONA ENCARGADA DEL GASTO DEL HOGAR)										
801. 802.		No. DE ORDEN DEL INFORMANTE		803	8	04	8	05		
				¿Cuántos días los usó? (Nº de días)		o obtuvo? opciones)	total alimen	e el gasto de los tos que adquirió?		
	La sem	nana pasada (lunes a domingo), compró u obtuvieron los siguientes alimentos y bebidas?	1. Sí 2. No	( de 1 a 7)	Comprado     Autoconsumo     Autosuministro     Ayuda familiar     Ayuda del estado     Ayuda Privada		Valor er	n dólares		
					Opción 1	Opción 2	Dólares	Centavos		
		Tortilla de maíz?						01.		
		Pan francés?						02.		
	01.1.1.2	Pan dulce?						03.		
	01.1.1.7							05		
	01.1.1.1							06		
07	01.1.7.3	Frijoles crudos?						07		
08	01.1.9.2	Sal de cocina?						08		
		Azúcar? (refinada o granulada )	1	-				09		
		Productos de las pastas?						10		
		Productos del pastelero?						11		
		Came fresca, enfriada o congelada de los bovinos?						12		
		Carne fresca, enfriada o congelada de cerdos?  Carne fresca, enfriada o congelada de las aves de corral?						13		
		Carne secada, salada o ahumada y menudencias de carne comestibles?						15		
		Pescados frescos, enfriados o congelados?						16		
		Mariscos frescos, enfriados o congelados?						17		
18	01.1.3.3	Pescados y mariscos secados, ahumados o salados?						18		
19	01.1.4.1	Leche entera?						19		
20	01.1.4.2	Leche baja en grasa?						20		
21	01.1.4.3	Leche preservada?						21		
		Yogurt?						22		
		Queso y cuajada?						23		
		Huevos?						24		
		Mantequilla?  Margarina y otras grasas vegetales?						25 26		
		Aceite de oliva?						27		
		Aceites de mesa?						28		
29	01.1.6.1	Frutas cítricas (fresco, enfriado o congelado)?						29		
30	01.1.6.2	Plátanos (fresco, enfriado o congelado)?						30		
31	01.1.6.3	Manzanas (fresco, enfriado o congelado)?						31		
32	01.1.6.5	Frutas con semilla grande (fresco, enfriado o congelado)?						32		
33	01.1.6.6	Bayas (fresco, enfriado o congelado)?						33		
		Frutos secos?	1					34		
		Fruta preservada y productos a base de frutas?	1					35		
		Vegetales de hoja y tallo (fresco, enfriado o congelado)?  Coles (fresco, enfriado o congelado)?	1					36 37		
		Coles (tresco, entriado o congelado)?  Vegetales cultivados por su fruta (fresco, enfriado o congelado)?						37		
		Cultivos de raíces, bulbos no-almidonados y setas (fresco, enfriado o congelado)?						39		
		Patatas? (papas)						40		
		Jaleas, mermeladas?						41		
42	01.1.8.3	Chocolate?						42		
43	01.1.8.4	Productos de la confitería?	ļ	1				43		
		Hielo y helados comestibles?	-	-				44		
		Salsas, condimentos? Alimentos para ninos, preparaciones dieteticas, levadura del panadero y otras preparaciones de	1					45		
46	01.1.9.3	alimentos?	1					46		
	01.2.1.1							47		
	01.2.1.2	Té? Cacao y chocolate pulverizado?						48		
		Agua mineral o de manantial?						50		
		Jugos de fruta?						51		
		Jugos vegetales?						52		
53		Gaseosas								
54		TOTAL						54		

806. EN EL ÚLTIMO MES ¿EN ESTE HOGAR COMPRARO	N, OE				ON:	1						
		807.¿CON QUE FRECUENCIA	808. LO OBT	UVO POR :		809. ¿CUÁL	FUE EL VAL	OR DE?		Π		
	4.0:	LO OBTUVO?				4						
ARTÍCULOS Y SERVICIOS	1.Si	Diario     Semanal	1. ¿Compra?	2. ¿Autoconsumo?	4. ¿Ayuda Familiar?	Con	to?	Autocoi	nsumo? o	A. a.	.do?	
	2.No	3. Quincenal			5. ¿Ayuda	Gas	io?	Autosuministro?		Ayuda?		
		4. Mensual		3. ¿Autosuministro?								
		Bimensual     Trimestral			Estado? 6. ¿Ayuda							
		7. Semestral			Privada?							
		8. Anual			7. ¿Otros?	Мо			onto		Monto	
		Código				Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	
O1. 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,												03
desinfectantes, trapeadores, etc.)?												
04. Periódicos, revistas, videos, entradas al cine, estadio, discoteca?												04
05. Peluquería, cosméticos y otros cuidados?											<u> </u>	05
06. Lavado de ropa?											<u> </u>	06
07. Combustible?			1			1					<u> </u>	07
08. Transporte público (bus, microbús, taxi, etc.)?												08
(Excluya gastos por educación)			-			1					<u> </u>	
09. Otros (pupilaje, renta, etc.)?	<u> </u>		-			-					<u> </u>	09
10. Gastos por cuido de menores de 3 años en guardería y maternal?						1					<u> </u>	10
11. Gastos por comida y cuido de mascotas?											<u> </u>	11
810. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, EN ESTE HOGAR COMPI												
(EXCLUYA GASTOS ANOTADOS EN EDUCACIÓN Y S.	ALUE	, EXCEPTUAN	DO LOS O	CASIONADOS PO	R ENFERMI	EDAD PERM	/ANENTE	i) 			T	
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 ?  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, pantries, cocina, etc.)?												11
12. Gastos en salud (dentista, controles periódicos, lentes, etc.)												12
13. Transporte interdepartamental e internacional turismo?												13
14. Transporte interdepartamental e internacional visita famil. Amigos?												14
15. Otros gastos (joyería, relojes)?												15
811. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ESTE HOGAR HA REALI	ZADO	ALGUNOS DE	LOS SIGU	IENTES GASTOS	3:		l					
01. Cuota alimenticia para manutención de hijos?						-						01
02. Donación a instituciones sin fines de lucro												02
(escuela, hospicio, etc.)?						-						
03. Regalos a terceros no miembros del hogar?						+						03
04. Pago de seguros de vida, robo, etc.?						+						04
05. Pago de seguro médico hospitalario?	<u> </u>											05
06. Cuota o aporte a clubes o asociaciones?	<u> </u>											06
07. Aporte económico a terceros?						1						07
08. Gastos en juegos de azar?												08
Matrimonios, funerales y otros?     Seguridad en su vivienda (Excluye: Servicios de vigilancia de Secc.3)												10
Constitution of the state of th	<u> </u>	<u> </u>					1					10
OBSERVACIONES:												
		· ·										

### CALIFICACIÓN DEL HOGAR ENTREVISTADO

OBSERVACIONES:				
1.1	nformacion confiable 2. Inf	ormación poco confiable 3. Infe	ormacion no conflable	
	CUADRO RESU	MEN A COMPLETAR POR E	EL SUPERVISOR	J
NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR	3 AÑOS DE DE EDAD Y MÁS	RSONAS S SAÑOS Y CON TRABAJO AGROPECUARIO	NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON	NÚMERO DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET
	IDENTIF	FICACIÓN PERSONAL I	DE OFICINA	
NOMBRE DEL TÉCNICO(A) DE ENCUESTAS  Código	NOMBRE DEL TÉCNICO DE CO DE CALIDAD	NTROL B CRÍTICODII	BRE DEL CO(A) FICADOR(A)	NOMBRE DEL DIGITADOR(A)  Código
FECHA:	FECHA:	FECH	A:	FECHA:
CON	ITROL DE SECCIONES A	A COMPLETAR POR DEPAI	RTAMENTO DE ENCUESTA	as
SECCIÓN 2	SECCIÓN 4	SECCIÓN 5	SECCIÓN 6	SECCIÓN 9
SECCIÓN 10	SECCIÓN 11	SECCIÓN 12	SECCIÓN 13	SECCIÓN 14



# REPUBLICA DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE ECONOMIA



# ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS MULTIPLES 2008

#### **DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS**

LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTA ENCUESTA SON CONFIDENCIALES, ESTA AMPARADA POR EL DECRETO LEGISLATIVO No. 1784 LEY ORGANICA DEL SERVICIO ESTADISTICO NACIONAL

**IDENTIFICACION MUESTRAL. ANEXO EHPM 2008** 

		LOTE:		
		TIPO:		
		TIPO:		
		FOLIO:		
		VIV.:		
		VIV		
OBSERVACIONE	S:			