

PRIMERA

RONDA

SECCION 1. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

PARTE B. CARACTERISTICAS Y GASTOS DEL HOGAR - PARA TODOS LOS HOGARES -

<p>10. ¿De cuántos cuartos dispone este hogar? (No incluya cocina, baños, pasillos, garajes y los cuartos dedicados a trabajo o negocios)</p> <p>TOTAL..... /___/___/</p>	<p>17. Si tuviera que alquilar la vivienda que ocupa este hogar, ¿Cuánto tendría que pagar al mes?</p> <p>CORDOBAS /___/___/___/___/</p>	<p>24. Desde 1993, ¿Ud. ha obtenido el agua del mismo lugar?</p> <p>Si.....[] 1→28 No.....[] 2 No vivía aquí.....[] 3→28</p>	<p>30. ¿Dónde está ubicado el servicio higiénico?</p> <p>-Dentro de la vivienda.....[] 1 -Fuera de la vivienda.....[] 2</p>
<p>11. De éstos cuartos, ¿Cuántos utiliza el hogar siempre para dormir aunque tenga otros usos en el día?</p> <p>TOTAL..... /___/___/</p>	<p>18. De dónde obtiene principalmente agua este hogar:</p> <p>-Tubería dentro de la vivienda.[] 1 -Tubería fuera de la vivienda, pero dentro del terreno.....[] 2 -Puesto público.....[] 3 -Pozo público o privado.....[] 4 -Río, manantial o quebrada.....[] 5 →20 -Camión, carreta o pipa.....[] 6 -De otra vivienda.....[] 7 -Otro.....[] 8</p>	<p>25. En 1993, de dónde obtenía principalmente el agua este hogar:</p> <p>-Tubería dentro de la vivienda.[] 1 -Tubería fuera de la vivienda, pero dentro del terreno.....[] 2 -Puesto público.....[] 3 -Pozo público o privado.....[] 4 -Río, manantial o quebrada.....[] 5 →27 -Camión, carreta o pipa.....[] 6 -De otra vivienda.....[] 7 -Otro.....[] 8</p>	<p>31. En 1993, ¿Tenía servicio higiénico este hogar?</p> <p>Si.....[] 1 No.....[] 2→35 No vivía aquí.....[] 3→35</p>
<p>12. ¿Cuántos cuartos utilizan exclusivamente para trabajo o negocios?</p> <p>TOTAL..... /___/___/ (Ninguno = 00)</p>	<p>19. ¿El suministro de agua es de uso exclusivo del hogar?</p> <p>Si.....[] 1 No.....[] 2 →21</p>	<p>26. El agua del hogar era de uso exclusivo:</p> <p>Si.....[] 1 →28 No.....[] 2</p>	<p>32. ¿Qué tipo de servicio higiénico tenía este hogar en 1993?</p> <p>Excusado o letrina.....[] 1</p> <p>I N O D O R O</p> <p>Conectado a tubería de aguas negras.....[] 2 Conectado a sumidero o pozo séptico.....[] 3 Que descarga en el río o quebrada.....[] 4</p>
<p>13. La vivienda que ocupa este hogar es:</p> <p>-Propia con escritura.....[] 1 -Propia sin escritura.....[] 2 →15 -Amortizándose.....[] 3 -Cedida o prestada.....[] 4 -Recibida por servicios... [] 5 →17 -Posando.....[] 6 -Alquilada.....[] 7 -Otra, Cuál?.....[] 8</p>	<p>20. ¿A qué distancia de su vivienda se encuentra la fuente donde obtiene el agua y cuánto tiempo utiliza en llegar?</p> <p>DISTANCIA /___/___/KMS. /___/___/___/ MTS. TIEMPO /___/___/ HRS. /___/___/ MINUT.</p>	<p>27. En 1993, ¿Qué distancia recorría y qué tiempo le llevaba para obtener el agua?</p> <p>DISTANCIA /___/___/ KMS. /___/___/___/ MTS. TIEMPO /___/___/ HRS. /___/___/ MIN.</p>	<p>33. En 1993, ¿El servicio higiénico era de uso exclusivo de su hogar?</p> <p>Si.....[] 1 No.....[] 2</p>
<p>14. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez el hogar por la cuota de alquiler?</p> <p>CORDOBAS /___/___/___/___/→18</p>	<p>21. Paga este hogar por el agua que consumen:</p> <p>-Si, con medidor.....[] 1 -Si, sin medidor.....[] 2 -Si, con el alquiler.....[] 3 -Servicio recién instalado...[] 4 →23 -No pagan.[] 5</p>	<p>28. ¿Con qué tipo de servicio higiénico cuenta este hogar?</p> <p>Excusado o letrina.....[] 1</p> <p>I N O D O R O</p> <p>Conectado a tubería de aguas negras.....[] 2 Conectado a sumidero o pozo séptico.....[] 3 Que descarga en el río o quebrada.....[] 4 No tiene.....[] 5→31</p>	<p>34. En 1993, ¿Dónde estaba ubicado el servicio higiénico?</p> <p>-Dentro de la vivienda..... [] 1 -Fuera de la vivienda..... [] 2</p>
<p>15. ¿Quién o quiénes son los propietarios de esta vivienda?</p> <p>NOMBRE CODIGO</p> <p>_____/___/___/</p> <p>_____/___/___/</p> <p>_____/___/___/</p> <p>DESPUES DE DILIGENCIAR LA SECCION 2, TRANSCRIBIR EL CODIGO CORRESPONDIENTE A LA PERSONA. CUANDO NO ES MIEMBRO DEL HOGAR ANOTE EL CODIGO 50.</p>	<p>22. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por el agua que consumió?</p> <p>CORDOBAS /___/___/___/___/</p>	<p>29. ¿El servicio higiénico es de uso exclusivo de su hogar?</p> <p>Si.....[] 1 No.....[] 2</p>	<p>35. ¿Cómo eliminan en este hogar la mayor parte de la basura?</p> <p>-Camión recolector.....[] 1 -La queman.....[] 2 -La entierran.....[] 3 -La hacen abono.....[] 4 -La botan al campo, río, etc..[] 5 -La llevan a contenedor/ basurero autorizado.....[] 6</p>
<p>16. Si tuviera que vender la vivienda que ocupa este hogar, ¿En cuánto la vendería?</p> <p>CORDOBAS /___/___/___/___/</p>	<p>23. Qué tratamiento aplican principalmente al agua para beber:</p> <p>-Tal como la obtienen (Ninguno).[] 1 -La hierven.....[] 2 -La cloran.....[] 3 -Compran agua purificada.....[] 4 -Otro.....[] 5</p>	<p>30. ¿Dónde está ubicado el servicio higiénico?</p> <p>-Dentro de la vivienda.....[] 1 -Fuera de la vivienda.....[] 2</p>	<p>31. En 1993, ¿Tenía servicio higiénico este hogar?</p> <p>Si.....[] 1 No.....[] 2→35 No vivía aquí.....[] 3→35</p>

SECCION 1. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

Continuación....

<p>36. ¿Pagan en este hogar por concepto de eliminación de basura?</p> <p>Si.....[] 1</p> <p>No.....[] 2→38</p>	<p>42. En qué sitio de la vivienda prepara este hogar los alimentos:</p> <p>-En un cuarto dedicado sólo para cocinar.....[] 11</p> <p>-En un cuarto utilizado también para dormir.....[] 12</p> <p>-En la sala-comedor.....[] 13</p> <p>-En el patio, comedor u otro sitio.[] 14</p> <p>-No cocinan.....[] 15→49</p>	<p>46. ¿A quién pertenece la tierra/terreno de la cual obtiene la leña para cocinar?</p> <p>Al mismo hogar.....[] 1</p> <p>A otros particulares.....[] 2</p> <p>Al estado.....[] 3</p> <p>Otro, Cuál?.....[] 4</p> <p>No sabe.....[] 5</p>	<p>52. ¿A qué distancia le queda el centro o puesto de salud más cercano y qué tiempo tarda en llegar a él?</p> <p>DISTANCIA /___/___/ KMS. /___/___/___/MTS.</p> <p>TIEMPO /___/___/ HRS. /___/___/MIN.</p>
<p>37. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por eliminar la basura?</p> <p>CORDOBAS /___/___/___/___/</p>	<p>43. ¿Qué combustible utilizan usualmente para cocinar?</p> <p>-Leña.....[] 1</p> <p>-Gas butano o propano.....[] 2</p> <p>-Gas kerosene.....[] 3 →48</p> <p>-Carbón.....[] 4</p> <p>-Electricidad.....[] 5 →49</p> <p>-Otra.....[] 6</p>	<p>47. ¿A qué distancia de su vivienda adquiere la leña para cocinar y qué tiempo utiliza en llegar?</p> <p>DISTANCIA /___/___/ KMS. /___/___/___/MTS</p> <p>TIEMPO /___/___/ HRS. /___/___/MIN</p>	<p>53. ¿A qué distancia le queda la escuela de primaria más cercana y qué tiempo tarda en llegar a ella?</p> <p>DISTANCIA /___/___/ KMS. /___/___/___/MTS.</p> <p>TIEMPO /___/___/ HRS. /___/___/MIN.</p>
<p>38. ¿Con qué tipo de alumbrado cuenta principalmente este hogar?</p> <p>-Energía eléctrica.....[] 1</p> <p>-Planta generador eléctrico..[] 2</p> <p>-Gas, kerosene, candil.....[] 3 →41</p> <p>-Otro.....[] 4</p> <p>-Ninguno.....[] 5 →42</p>	<p>44. ¿Cómo obtiene la leña?</p> <p>-Comprada.....[] 1</p> <p>-Regalada.....[] 2 →46</p> <p>-La busca/recoge en el campo.[] 3</p>	<p>48. ¿Cuánto gastó en total durante el mes pasado en combustible para cocinar?</p> <p>CORDOBAS /___/___/___/___/ (Ninguno = 00)</p>	<p>54. En este hogar, ¿Existe alguna persona que participe en una organización o grupo comunitario:</p> <p>SI NO</p> <p>-Comité de Barrio.....[] 1 [] 2</p> <p>-Comité Desarrollo Municipal.[] 1 [] 2</p> <p>-Organización de Mujer.....[] 1 [] 2</p> <p>-Asociación de Padres de Familia/Consejo Educac...[] 1 [] 2</p>
<p>39. Pagan en este hogar por concepto de energía eléctrica:</p> <p>-Si, con medidor.....[] 1</p> <p>-Si, sin medidor.....[] 2</p> <p>-Si, con el alquiler.....[] 3</p> <p>-Servicio recién instalado...[] 4 →42</p> <p>-No.....[] 5</p>	<p>45. En qué unidad de medida usted adquirió la leña que usa para cocinar:</p> <p>-Manejo.....[] 1</p> <p>-Raja.....[] 2</p> <p>-Carretada.....[] 3</p> <p>-Carga.....[] 4</p> <p>-Flete.....[] 5</p> <p>-Otro, Cuál?.....[] 6</p>	<p>49. Pagan en este hogar por concepto de servicio telefónico:</p> <p>-Si.....[] 1</p> <p>-Si, con el alquiler.....[] 2</p> <p>-No paga.....[] 3 →51</p> <p>-No tiene teléfono.....[] 4</p>	<p>-Cooperativa de Ahorro y Préstamo.....[] 1 [] 2</p> <p>-Club de Deporte.....[] 1 [] 2</p> <p>-Asociación Profesional.....[] 1 [] 2</p>
<p>40. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por energía eléctrica?</p> <p>CORDOBAS /___/___/___/___/</p>	<p>41. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por concepto de combustible, gas, kerosene, etc. para el alumbrado del hogar?</p> <p>CORDOBAS /___/___/___/___/ (Ninguno = 00)</p>	<p>50. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por el servicio telefónico?</p> <p>CORDOBAS /___/___/___/___/</p>	<p>-Organización Religiosa.....[] 1 [] 2</p> <p>-Otra, Cuál?.....[] 1 [] 2</p>

PASE A P47.

SECCION 1. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

Continuación....

<p>55. Desde 1993, este hogar es beneficiado por algún programa, como:</p> <p style="text-align: center;">Si.....1</p> <p style="text-align: center;">No.....2</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div>	<p>56. ¿Qué organismo o institución es el principal donante?</p> <p>FISE.....1</p> <p>Gobierno/No FISE.....2</p> <p>ONG / Donantes Internacionales.....3</p> <p>Empresa privada.....4</p> <p>Congregaciones Religiosas.....5</p> <p>Iglesia.....6</p> <p>Comunidad.....7</p> <p>Otro,Cuál?..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p>	<p>57. El hogar aportó con: (RESPUESTA MULTIPLE)</p> <p>La Formulación/ Diseño del poyecto...1</p> <p>Materiales.....2</p> <p>Mano de obra.....3</p> <p>Financiamiento.....4</p> <p>Terreno.....5</p> <p>Otro, Cuál?..... 6</p> <p>Nada.....7</p>	<p>58. Usted cree que este proyecto/programa ha mejorado el nivel de vida del hogar:</p> <p>Mucho.....1</p> <p>Algo.....2</p> <p>Poco.....3</p> <p>Nada.....4</p>	<p>OBSERVACIONES:</p>		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%; text-align: center;">CODIGO</td> <td style="width:85%; text-align: center;">ORGANISMO</td> </tr> </table>	CODIGO	ORGANISMO				
CODIGO	ORGANISMO					
1- Construcción y/o mejoramiento de escuela.						
2- Construcción y/o mejoramiento de centros de salud.						
3- Instalación de agua potable.						
4- Instalación de tubería de aguas negras (alcantarillado)						
5- Instalación de electricidad.						
6- Construcción de letrinas.						
7- Construcción de caminos/calles.						
8- Donación directa de alimentos.						
9- Campaña de salud.						
10- Programa de alfabetización.						
11- Actividades productivas.						
12- Actividades deportivas.						
13- Asistencia legal.						
14- Programa de empleo.						
15- Otro						

SECCION 2. CARACTERISTICAS Y COMPOSICION DEL HOGAR

SECCION 2. PARTE A. INICIO DE SECCION

INFORMANTE:

DE PREFERENCIA EL ENTREVISTADO DEBE SER EL JEFE DEL HOGAR. SI NO ESTA, BUSCAR UN "INFORMANTE PRINCIPAL" PARA QUE CONTESTE EN LUGAR DEL JEFE. ESTA PERSONA TIENE QUE SER UN MIEMBRO DEL HOGAR CAPAZ DE DAR INFORMACION ACERCA DE TODOS LOS OTROS MIEMBROS.

ENCUESTADOR _____

ENTREVISTADO: _____ CODIGO IDENTIF.

1-3. Quisiera hacer una lista completa de todas las personas que viven habitualmente y comparten sus alimentos en éste hogar.

- * Para empezar necesito los nombres de todos los miembros de su familia inmediata o sea, del jefe del hogar, su esposa (o esposo), sus hijos solteros que habitualmente se alojan y comparten sus alimentos en éste hogar, en orden de edad, por favor. Necesito luego los nombres de sus hijos casados seguidos de sus cónyuges y sus respectivos hijos.

ANOTAR SIEMPRE AL JEFE DEL HOGAR EN PRIMER LUGAR SEGUIDO POR SU ESPOSA O COMPAÑERA. DESPUES ANOTAR A SUS HIJOS SOLTEROS DE MAYOR A MENOR, Y A CONTINUACION A LOS HIJOS CASADOS, CON SUS ESPOSAS E HIJOS.

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR Y EL SEXO DE CADA PERSONA.

- * Ahora, por favor dígame los nombres de todas las otras personas que sean parientes del jefe del hogar o de su cónyuge, es decir los miembros de la familia que viven habitualmente y comparten sus alimentos en el hogar.

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION CON EL JEFE Y EL SEXO.

Por favor, dígame los nombres de todas las otras personas que viven habitualmente y comparten sus alimentos en el hogar, aunque no sean parientes del jefe de su cónyuge. Por ejemplo, pensionista, trabajadores del hogar, etc.

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION CON EL JEFE Y EL SEXO.

- * ¿Hay además alguna otra persona que no esté presente, pero que viva habitualmente aquí y comparta sus comidas en el hogar. Por ejemplo, alguien que esté estudiando en otra parte, que esté de vacaciones, o que se encuentre de visita en otro sitio?

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE Y EL SEXO.

¿Hay alguna persona que haya dormido en esta vivienda anoche, aunque no viva habitualmente aquí?

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE Y EL SEXO.

PARA CADA PERSONA ANOTADA EN LA COLUMNA 1, FORMULAR LAS PREGUNTAS 4 A 13 Y CLASIFICARLA EN LA COLUMNA A. COMPLETAR CADA LINEA EN SU TOTALIDAD ANTES DE PASAR A LA PERSONA SIGUIENTE.

4-13. Ahora le voy a pedir alguna información sobre cada una de las personas que usted ha mencionado.

COLUMNA A

Cuadro izquierdo de la pregunta 1 (pestaña).

CLASIFICAR A CADA PERSONA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CRITERIOS

MIRAR LA RESPUESTA EN LA PREGUNTA 13

- * SON MIEMBROS DEL HOGAR TODAS LAS PERSONAS QUE TENGAN UNA RESPUESTA DE 0 A 9 MESES AUSENTES DEL HOGAR, EXCEPTO:

-LOS TRABAJADORES DOMESTICOS Y SUS HIJOS O PARIENTES (VER PREGUNTA 2)

-LOS PENSIONISTAS Y SUS HIJOS O PARIENTES (VER PREGUNTA 2)

-LAS PERSONAS FALLECIDAS

- * NO SON MIEMBROS DEL HOGAR AQUELLAS PERSONAS CON UNA RESPUESTA DE MAS DE 9 MESES AUSENTES DEL HOGAR, EXCEPTO:

-EL JEFE DEL HOGAR

-LOS HIJOS MENORES DE 3 MESES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

COLUMNA A

EN ESTA COLUMNA ANOTAR EL CODIGO QUE INDIQUE SI LA PERSONA ES MIEMBRO DEL HOGAR O NO, DE ACUERDO A LOS CRITERIOS ANTERIORES.

COLUMNA B

EN EL COSTADO IZQUIERDO DE LA PREGUNTA 1, COLUMNA "B", ANOTAR LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS, VER P4. DE TODAS LAS PERSONAS QUE SE CLASIFICARON COMO MIEMBROS DEL HOGAR (CODIGO 1 DE LA COLUMNA A). SI NO ES MIEMBRO DEL HOGAR DEJAR LA CASILLA EN BLANCO.

A
MIEMBRO DEL HOGAR
Si....1
No....2
MIRAR LOS CRITERIOS EN PAGINA ANTERIOR

B
EDAD
(SOLO PARA MIEMBROS DEL HOGAR)
AÑOS

MIEMBROS DEL HOGAR	
C O D I G O D E I D E N T I F I C A C I O N	Anote el nombre y apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar:
	CP

		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	

SECCION 2. CARACTERISTICAS Y COMPOSICION DEL HOGAR - TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR -

C O D I G O	PARENTESCO ¿Cuál es la relación de parentesco que tiene... con el Jefe del hogar?	SEXO ¿Cuál es el sexo de...?	EDAD ¿Cuántos años cumplidos tiene...?		FECHA/NAC. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de... ?			ESTADO CIVIL El estado civil o conyugal actual de..... es: Unido o Juntado.1 Casado(a).....2 Separado(a).....3 Divorciado(a)...4 Viudo(a).....5 Soltero(a).....6 Menor de 12años.7- PASE A PREGUNTA 8	¿Vive el(la) cónyuge de en este hogar? Si...1 No...2		¿Vive el padre de..... en este hogar? Si...1 No...2		¿Cuál es o fue el nivel de estudio más alto alcanzado por el padre de.....? -Ninguno.....0 -Preescolar.....1 -Educación de adultos.....2 -Primaria.....3 -Secundaria.....4 -Técnico básico.5 -Técnico medio..6 -Técnico superior.....7 -Universitario..8 -No sabe.....9		¿Vive la madre de..... en este hogar? Si...1 No...2		¿Cuál es o fue el nivel de estudio más alto alcanzado por la madre de.....? -Ninguno.....0 -Preescolar.....1 -Educación de adultos.....2 -Primaria.....3 -Secundaria.....4 -Técnico básico.5 -Técnico medio..6 -Técnico superior.....7 -Universitario..8 -No sabe.....9		¿Cuál es la lengua que habla desde la niñez en su casa? -Español.....1 -Miskito...2 -Sumo...3 -Inglés.4 -Otro...5	De los últimos 12 meses, ¿Cuántos meses ha estado ausentedel hogar sin dormir, ni comer? SI NO HA ESTADO AUSENTE ANOTE CERO(0)		
			MENOS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS ANTES DE AÑOS Y MESES		AÑOS	MESES	DIA		MES	AÑO	COD.	CODIGO CONYUGE	COD.	CODIGO PADRE	NIVEL	AÑO/GRADO	COD.	CODIGO MADRE			NIVEL	AÑO/GRADO
			ANOTE CODIGO DE IDENTIFICACION Y PASE A PREG. 10																			
CP	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13										

01	1																	01	
02																			02
03																			03
04																			04
05																			05
06																			06
07																			07
08																			08
09																			09
10																			10
11																			11
12																			12

SECCION 3. SALUD. PARTE B. VACUNACION Y PRESENCIA DE EDA - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS -

VACUNACION										PRESENCIA DE EDA								
¿Le han aplicado a.....la vacuna contra la Tuberculosis BCG (la que deja cicatriz)		¿Le han aplicado a.....la vacuna contra Difteria Chifladora y Tétano (DPT)? (triple)			¿Le han aplicado a..... la vacuna contra la Polio (ATP)?			¿Le han aplicado a.....la vacuna contra Sarampión?			ANOTE LA FUENTE DE INFORMACION DE LAS PREGUNTAS 6,7,8 y 9		¿En el mes pasado tuvo diarrea?		¿Consultó por la diarrea de.....el mes pasado?		¿A quién consultó la última vez?	
Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2			Si.....1 No.....2			Si.....1 No.....2			Tarjeta.....1 Madre o familiar..2 Ambos.....3		Si.....1 No.....2 ->22		Si.....1 No.....2 ->14		Doctor.....1 Enfermera.....2 Auxiliar de enfermería.....3 Farmacéutico.....4 Partera.....5 Curandero.....6 Trab. comunit. de la salud(brigadista).....7 Otro, cuál?.....8	
		¿Cuántas dosis?			¿Cuántas dosis?			¿Cuántas dosis?			¿Qué le dieron la última vez? Remedio casero.....1 Sales o sueros de rehidratación oral...2 Medicamento.....3 Otro, cuál?.....4 No le dió nada.....5		¿Cuántas veces?					
		COD.	DOSIS	REFZO.	COD.	DOSIS	REFZO.	COD.	DOSIS	REFZO.		CODIGO	MEDICINA	COD.	NUMERO DE VECES			
CP	6	7			8			9			10	11		12		13		CP

01																			01
02																			02
03																			03
04																			04
05																			05
06																			06
07																			07
08																			08
09																			09
10																			10
11																			11
12																			12

SECCION 3. SALUD. PARTE B. VACUNACION Y PRESENCIA DE EDA. - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS -

ACCESO A SERVICIOS Y GASTOS DE SALUD

<p>¿Por qué no consultó o se automedicó.....el mes pasado:</p> <p>Enfermedad leve.....1 No tuvo tiempo.....2 Centro de atención queda lejos.....3 Atención mala.....4 Atención es cara.....5 Larga espera.....6 Falta de personal adecuado.....7 No hay medicina.....8 Horario inaccesible..9 Infraest/equipo inadecuado.....10 Prob. económicos....11 Otra razón, cuál?...12</p>	<p>¿A dónde acudió para la atención de.....la última vez que consultó?</p> <p>Puesto de Salud.....1->16 Centro de Salud.....2->16 Hospital (MINSA).....3 Policlínica INSS.....4 Hospital privado.....5 Lugar de trabajo.....6 Farmacia.....7 Clínica privada.....8 Trabajador comunitario de la salud (brigadista)...9 Casa del curandero.....10 Otro, cuál?.....11 Casa del paciente.....12->21</p>	<p>¿Cuál es el nombre del Puesto o Centro de Salud donde acudió.....?</p>	<p>¿Cuál es la dirección del Puesto o Centro de Salud donde acudió.....?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> MUNICIPIO, COMARCA O BARRIO </div>				
<p>CP 14</p>	<p>15</p>	<p>16</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">MUNICIPIO</td> <td style="width: 15%;">COMARCA/Bo.</td> <td style="width: 40%;">DIRECCION</td> <td style="width: 30%;">CODIGO</td> </tr> </table>	MUNICIPIO	COMARCA/Bo.	DIRECCION	CODIGO
MUNICIPIO	COMARCA/Bo.	DIRECCION	CODIGO				
<p>CP</p>	<p>14</p>	<p>15</p>	<p>16</p>	<p>CP</p>			

01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

SECCION 3. PARTE C. PRESENCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES. - PARA TODAS LAS PERSONAS -

PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS

CP	23	24		25	26	27	28	CP
	¿El mes pasado.... tuvo alguna enfermedad como: Tos, refrió, o algún problema respiratorio.....1 Sarampión u otra enfermedad erup-tiva.....2 Accidentado.....3 Diarrea para mayores de 6 años....4 Otra enfermedad o varias de las anteriores.....5 Estuvo sano.....6 PASE A PREG.41 EXCLUYA EL EMBARAZO	¿Consultópor la enfermedad el mes pasado? Si.....1 No.....2->26 ¿Cuántas veces?	¿A quién le consultó la última vez? Doctor.....1 Enfermera.....2 Aux. enferme- ría.....3 Farmacéutico..4 Partera.....5 Curandero.....6 Trab. comunit. de la salud (brigadista)..7 Otro.....8	¿Por qué no consultó el mes pasado? Enfermedad leve....1 No tuvo tiempo....2 Centro de atención queda lejos.....3 Atención es mala...4 Atención cara.....5 Larga espera.....6 Falta de personal adecuado.....7 No hay medicina....8 Horario inac- cesible.....9 Infraest/equipo inadecuado.....10 Prob. económicos..11 Tenía medicamento.12 Conoce la enfer- medad.....13 Otra razón, cuál?.14	¿A dónde acudió.... para la atención la última vez que consultó? Puesto de Salud.....1->28 Centro de Salud.....2->28 Hospital (MINSA).....3 Policlínica INSS.....4 Hospital Privado.....5 Lugar de trabajo.....6 Farmacia.....7 Clínica privada.....8 Trabajador comunitario de la salud brigadista.....9 Casa del curandero.....10 Otro, cuál?.....11 Casa del paciente.....12->32	¿Cuál es el nombre del Puesto o Centro de Salud donde acudió.....?		
		COD.	NUMERO DE VECES					
01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06
07								07
08								08
09								09
10								10
11								11
12								12

SECCION 3. SALUD. PARTE C. PRESENCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES. - PARA TODAS LAS PERSONAS -

ACCESO A SERVICIOS, MEDICAMENTOS Y GASTOS

¿Cuál es la dirección del Puesto o Centro de Salud donde acudió				¿Cuánto pagó por transporte de ida y vuelta la última vez?		¿Cuánto tiempo esperó....para pasar a la consulta la última vez?		¿Pagó la última vez....por la consulta en el mes pasado?		¿Le recetaron a....algún medicamento para tratar la enfermedad o accidente la última vez?		¿Tomó o le aplicó algún medicamento a....la última vez?		¿Dónde obtuvo los medicamentos la última vez?	
				SI NO PAGO ANOTE 00		U.DE TIEMPO Minutos...1 Horas.....2 Días.....3		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2→37		Donde lo atendieron.....1 En farmacia.....2 En la calle o mercado.....3 De algún organismo asistencial.....4 De un familiar.....5 Los tenía en su casa....6 Otros Cuál?.....7	
				CUANTO EN TOTAL?											
MUNICIPIO	COMARCA/Bo.	DIRECCION	CODIGO	CORDOBAS	CANT.	U.TIEMPO	COD.	CORDOBAS							
CP		29		30		31		32			33		34		35

01															01
02															02
03															03
04															04
05															05
06															06
07															07
08															08
09															09
10															10
11															11
12															12

SECCION 3. SALUD. PARTE C. PRESENCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES. - PARA TODAS LAS PERSONAS -

ACCESO A SERVICIOS, MEDICAMENTOS Y GASTOS DE SALUD

¿Pagópor los medicamentos que utilizó para la enfermedad o accidente la última vez?		¿Pagó.....algún dinero por otros conceptos como Radiografías, exámenes de laboratorio, la última vez?		¿Se internó en un hospital por esta enfermedad o accidente la última vez?		¿Pagó.....algún dinero por concepto de hospitalización la última vez incluyendo todo?		El mes pasado. ¿Cuánto gastó en total para el cuidado de salud de?		En los últimos 12 meses ¿Recibió algún suplemento de vitamina gratis?		¿Está.....cubierto por algún Seguro de Salud?		¿Qué institución cubre el Seguro de Salud de....?		
Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2->40		Si.....1 No.....2		INCLUIR LOS GASTOS DE PREGUNTAS ANTERIORES SI NO GASTO ANOTE 00		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Seguro social (INSS).....1 Seguro privado...2 Seguro público y privado.....3 Seguro militar...4 Otro.....5		
CUANTO?		CUANTO?				CUANTO?				De quién? MINSA.....1 MED.....2 Otra Institución pública.....3 Policlínica INSS.....4 ONG. Iglesia, etc.....5 Otra institución privada.....6 Familiar/particular..7		PASE A SIG. SECCION.				
COD	CORDOBAS	COD	CORDOBAS			COD.	CORDOBAS	CORDOBAS		COD.	INSTITUCION					
CP	36		37		38		39	40			41		42		43	CP

01																01
02																02
03																03
04																04
05																05
06																06
07																07
08																08
09																09
10																10
11																11
12																12

SECCION 4. EDUCACION PARTE A: ASISTENCIA PREESCOLAR Y CDI - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS -

ASISTENCIA		TIPO DE CENTRO	GASTOS MENSUALES	GASTOS ANUALES		
¿Asistió o está asistiendo en el presente año escolar a un:	¿Por qué no asiste o no lo inscribió en el Preescolar o CDI?	¿El Preescolar, o CDI donde asiste o asistió es:	¿Cuánto pagó por la colegiatura, refrigerios y/o alimentación de en el CDI o preescolar el mes pasado?	¿Cuánto pagó en el presente año escolar por inscripción en el CDI o por prematrícula y matrícula de?	¿Cuánto pagó en el presente año escolar por: uniformes, libros, artículos educativos, cuotas de asociación de padres de familia de en el CDI o preescolar?	
Preescolar.....1 CDI.....2 Escuela.....3 No asiste o no se inscribió....4	No hay.....1 Está lejos de la casa.....2 No lo necesita.....3 No tiene suficiente edad...4 Por falta de dinero.....5 Por enfermedad.....6 Otro, Cuál? _____ 7	Público.....1 Privado.....2 Centro de trabajo...3 Comunitario (Rural)..4 Otro, Cuál? _____ 5	SI NO GASTO ANOTAR (00)	SI NO GASTO ANOTAR (00)	SI NO GASTO ANOTAR (00)	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A PREG. 6</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SIGUIENTE PERSONA</div>		CORDOBAS	CORDOBAS	
CP	1	2	3	4	5A	CP

01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06
07						07
08						08
09						09
10						10
11						11
12						12

SECCION 4. EDUCACION PARTE B: ESCOLARIDAD - PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS -

NOMBRE Y DIRECCION DEL CENTRO EDUCATIVO					TIPO DE AULAS	ALIMENTACION							
¿Cuál es el nombre del Centro Educativo donde estudia?	¿Cuál es la dirección del Centro Educativo donde estudia?				¿Está en una aula multigrado?	¿Recibe algún tipo de alimentación gratis en la escuela?	¿Qué tipo de alimentación recibe en la escuela:	¿Los recibió todos los días o algunos días en la última semana que fue a la escuela?	¿Si usted tuviera que proveer esta merienda y/o almuerzo a cuánto hubiera gastado el mes pasado?	CORDOBAS			
					ENCUESTADOR: EXPLIQUE SI ES NECESARIO QUE ES UN AULA MULTIGRADO						SI.....1	Leche.....1 Galleta.....2 Leche y galleta...3 Cereal.....4 Soya y derivados...5 Almuerzo.....6 Leche y cereal.....7 Otro, Cuál?.....8	Todos los días que fue a la escuela.....1 Algunos días...2 Ningún día.....3
					SI.....1 NO.....2						NO.....2		
	MUNICIPIO	COMARCA/BARRIO	DIRECCION	CODIGO									

CP	13	14			15	16	17	18	19	CP
----	----	----	--	--	----	----	----	----	----	----

01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12

SECCION 4. EDUCACION PARTE B: ESCOLARIDAD - PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS -

GASTOS MENSUALES				GASTOS ANUALES										
¿Pagó por la COLEGIATURA de el mes pasado?		¿Pagó por el TRANSPORTE ESCOLAR, REFRIGERIOS en el Centro Educativo Y OTROS PAGOS de el mes pasado?		¿Pagó por la PREMATICULA, MATRICULA de en el presente año escolar?		¿Pagó por los UNIFORMES de en el presente año escolar? (incluyendo zapatos, y uniforme de Educación Física)		¿Pagó por los UTILES Y MATERIAL ESCOLAR de en el presente año escolar?		¿Pagó por los LIBROS ESCOLARES de en el presente año escolar?		¿Cómo obtuvo la mayor parte de LIBROS que usa actualmente?		
SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		No tiene libros.....1 Ya los tenía.....2 Prestados por la escuela (gratis).....3 Alquilados por la escuela (por un costo).....4 Se los regalaron familiares o amigos...5 Adquiridos en el hogar a través de préstamo.....6 Los compró.....7 OtroCuál?.....8		
Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?				
COD	CORDOBAS	COD	CORDOBAS	COD	CORDOBAS	COD	CORDOBAS	COD	CORDOBAS	COD	CORDOBAS			
CP	27		28		29		30		31		32		33	CP

01														01
02														02
03														03
04														04
05														05
06														06
07														07
08														08
09														09
10														10
11														11
12														12

SECCION 5. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE A - ACTIVIDADES DE LAS PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS -

		ACTIVIDADES DE TRABAJO			BUSQUEDA DE TRABAJO E INACTIVIDAD				
CP	CP	1	2	3	4	5	6	CP	
		<p>REGISTRE EL CODIGO DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACION</p> <p>↓</p>	<p>¿Trabajó USTED durante la SEMANA PASADA?</p> <p>SI...1→12</p> <p>NO...2</p>	<p>- ¿Ni siquiera una hora?</p> <p>- ¿Ni ayudando en un negocio familiar?</p> <p>- ¿Ni como aprendiz sin pago?</p> <p>- ¿Ni vendiendo algún producto?</p> <p>- ¿Ni ayudando en una finca familiar?</p> <p>SI.....1→12</p> <p>NO.....2</p>	<p>Aunque USTED no trabajó en la SEMANA PASADA; ¿tenía algún empleo o negocio del cuál estuvo ausente por enfermedad, huelga, permiso, vacaciones u otras causas?</p> <p>SI.....1→12</p> <p>NO.....2</p>	<p>¿USTED buscó un empleo remunerado o trató de establecer un negocio o una empresa en la SEMANA PASADA?</p> <p>SI.....1→6</p> <p>NO.....2</p>	<p>Cuál fue la razón principal por la que USTED no buscó trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espera respuesta a solicitud de trabajo.....1 - Espera iniciar un nuevo trabajo.....2 - Espera cosecha o temporada de trabajo..3 - Tiene un trabajo esporádico/ocasional..4 - No tiene donde dejar a los niños.....5 - Está Estudiando/menor de edad.....6 - Es Pensionado/Jubilado.....7 - Es Rentista.....8 - Realiza los quehaceres del hogar.....9 - Incapacitado permanente para trabajar.10 - Anciano.....11 - Se cansó de buscar.....12 - Piensa que no hay trabajo o que no le darán.....13 - Enfermedad.....14 - Otros, cuál?.....15 <p style="text-align: right;">→8</p>	<p>¿Cuál fue la principal gestión que hizo en la SEMANA PASADA para encontrar trabajo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fue donde un Patrono...1 - Fue al Ministerio del Trabajo.....2 - Visitó una Agencia de Empleo Privado.....3 - Visitó a un Amigo o pariente.....4 - Vió periódicos.....5 - Buscó financiamiento o préstamos.....6 - Trató de Instalar un Negocio.....7 - Compró, arrendó o tomó tierras para trabajar..8 - Pidió trabajo a un familiar.....9 - Otro, cuál?.....10 	
01								01	
02								02	
03								03	
04								04	
05								05	
06								06	
07								07	
08								08	
09								09	
10								10	
11								11	
12								12	

SECCION 5. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE A - ACTIVIDADES DE LAS PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - (Continuación)

BUSQUEDA DE TRABAJO E INACTIVIDAD

<p>¿Cuántas semanas lleva USTED buscando trabajo Activamente?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Con el término Activamente se quiere registrar la cantidad de semanas (seguidas) que la personas se dedicó a buscar trabajo sin perder tiempo. SI DECLARA MENOS DE UNA SEMANA ANOTE 00</p> </div>	<p>¿Ha trabajado USTED anteriormente alguna vez?</p> <p>SI.....1 NO.....2</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SIGUIENTE SECCION</div> </div>	<p>¿Cuál es el motivo por el que USTED dejó su último trabajo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liquidación de la empresa.....1 - Despido.....2 - Compactación o Plan Ocupacional...3 - Por edad.....4 - Término de contrato.....5 - Se terminó el ciclo Agrícola o la temporada de trabajo.....6 - Se jubiló o le pensionaron.....7 - Ganaba Poco.....8 - No le Gustaba el trabajo.....9 - Poco trabajo.....10 - Responsabilidad familiar o quehaceres del hogar.....11 - Estudios.....12 - Deficiente Seguridad Industrial..13 - Tratos indebidos o presiones Psicológicas.....14 - Enfermedad.....15 - Otros, cuál?.....16 	<p>¿Cuánto tiempo lleva USTED sin trabajo?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>U. de T</p> <p>Días.....1 Semanas....2 Meses.....3 Años.....4</p> </div>	<p>¿USTED trabajó a sueldo o salario, trabajó por su cuenta, o ayudó en el trabajo de familiares o de otras personas en los ULTIMOS 12 MESES (de.....a.....)?</p> <p>SI.....1 → 48 NO.....2</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SIGUIENTE SECCION</div> </div>	
CP	SEMANAS		Cantidad	U/T	CP
7	8	9	10	11	CP

01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06
07						07
08						08
09						09
10						10
11						11
12						12

SECCION 5. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE B - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS -

OCUPACION		RAMA DE ACTIVIDAD		TIEMPO DE TRABAJO							
¿Qué hizo UD. en el trabajo al que dedicó MAS HORAS EN LA SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA QUE TRABAJO?		¿A qué se dedica el Negocio, Empresa, Institución u Organismo en el que trabajó USTED como...[LEER RP. 12]... durante la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA QUE TRABAJO?		¿Cuánto tiempo en total tiene de trabajar como ...[LEER RP. 12]...?		¿Durante los últimos 12 meses (de...a...); cuánto tiempo trabajó USTED como ...[LEER RP. 12]...?		¿Cuántos días trabajó USTED como...[LEER RP. 12]...la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA QUE TRABAJO?		¿Cuántas horas al día trabajó USTED como...[LEER RP. 12]... la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA QUE TRABAJO?	
				U. de T Días.....1 Semanas.....2 Meses.....3 Años.....4		U. de T Días.....1 Semanas...2 Meses.....3					
	COD		COD	CANTIDAD	U/T	CANTIDAD	U/T	DIAS		HORAS	
CP	12		13	14		15		16		17	CP
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12

SECCION 5. PARTE B - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - (Continuación)

TAMAÑO ESTABLEC.		INGRESOS		POSICION OCUPACIONAL		OTROS INGRESOS							
¿Cuántas personas incluida USTED trabajan en la Empresa, Negocio, Institución u Organismo donde trabajó LA SEMANA PASADA como...[LEER RP. 12...]? 1 Trabaja sólo..1 2 a 52 6 a 103 11 a 304 31 a 505 51 a 1006 101 y más.....7		¿Cuál fue el último INGRESO NETO que tuvo USTED como...[LEER RP. 12]...; cada cuánto lo recibe?. FRECUENCIA Día.....1 Semana.....2 Catorcenal....3 Quincenal.....4 Mes.....5 Trimestre.....6 Semestre.....7 Año.....8 Otra, cuál.....9 ANOTE 00 SI NO RECIBE INGRESO EN DINERO		En la ocupación [LEER. RP 12] USTED trabajó como: - Empleado/Obrero.....1 - Jornalero/Peón.....2 →23 - Cuenta propia.....3 - Patrón o Empresario.....4 - Miembro cooperativo de producción....5 →29 - Trabajador sin pago.....6 - Otro, cuál?.....7		¿Por la Ocupación como... [LEER RP. 12] recibió o recibirá USTED Comisión, Horas Extras, Propina? SI.....1 NO.....2		¿Por la Ocupación como... [LEER RP. 12] recibió o recibirá USTED decimotercer mes? SI.....1 NO.....2		¿Cuánto recibió en promedio durante el mes pasado? COD CORDOBAS		¿Cuánto recibió o recibirá en el año? COD CORDOBAS	
CP	18	CORDOBAS FRE		20		21		22		CP			
01										01			
02										02			
03										03			
04										04			
05										05			
06										06			
07										07			
08										08			
09										09			
10										10			
11										11			
12										12			

SECCION 5. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE B - PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - (Continuación)

ALIMENTOS		VIVIENDA		VESTIDO			TRANSPORTE	
¿En la Ocupación como...[LEER RP. 12] recibió alimentos para trabajar o como pago por su trabajo? SI.....1 NO.....2		¿En la Ocupación como...[LEER RP. 12] que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA, recibió VIVIENDA para trabajar o como pago por su trabajo?. SI.....1 NO.....2		¿En la Ocupación como... [LEER RP. 12] que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA recibió o va recibir ROPA DE TRABAJO, UNIFORME U OTRAS PRENDAS de vestir para trabajar o como pago por su trabajo? SI.....1 NO.....2			¿En la ocupación como..... [LEER RP. 12] recibió TRANSPORTE GRATUITO O SUBSIDIO de TRANSPORTE para ir al trabajo? SI, Subsidio.....1 SI, T. gratuito.....2 NO.....3	
Si tuviera que pagar por los alimentos, cuánto pagaría al mes?		¿Si tuviera que pagar por la vivienda, cuánto pagaría al mes?		¿Cuánto valen los uniformes que recibió la última vez y cuántas veces al año los recibe?			¿Si tuviera que pagar por el transporte, cuánto pagaría al mes? ¿Qué cantidad de dinero recibe en el mes?	
COD	CORDOBAS	COD	CORDOBAS	COD	CORDOBAS	VECES	COD	CORDOBAS
CP	23	CP	24	CP	25		CP	26

01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

SECCION 5. - PARTE C- SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS -

OTRO TRABAJO	OCUPACION	RAMA DE ACTIVIDAD	TIEMPO DE TRABAJO			
			¿Cuánto tiempo en total tiene de trabajar USTED como... [LEER RP. 32]...?		¿Durante los ULTIMOS 12 MESES (de...a....), cuánto tiempo trabajó USTED como... [LEER RP. 32]...?	
¿Además de trabajar en su Ocupación como ...[LEER RP. 12]... tuvo USTED otro trabajo durante la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA que trabajó; ya sea por su cuenta, por un sueldo o ayudando al trabajo de otros miembros del hogar o de otras personas? SI.....1 NO.....2——>43	¿Cuál fue la ocupación que tuvo USTED durante la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA que trabajó en este trabajo? Dígame la ocupación en la que trabajó MENOS HORAS en relación a la Ocupación del primer trabajo... [LEER RP. 12] de la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA que trabajó?	¿A que actividad se dedica el Negocio, Empresa, Institución u Organismo en el que trabajó USTED como...[LEER RP.32]... durante la SEMANA PASADA?	U. de T Días.....1 Semanas...2 Meses.....3 Años.....4		U. de T Días.....1 Semanas...2 Meses.....3	
			COD	COD	CANTIDAD	U/T
CP	31	32	33	34	35	CP

01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

SECCION 5. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE C - SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - (Continuación)

TIEMPO DE TRABAJO		INGRESOS		POSICION OCUPACIONAL		OTROS INGRESOS			
¿Cuántos días trabajó USTED la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA que trabajó como...[LEER RP.32] ...?		¿Cuántas horas al día trabajó USTED la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA que trabajó como... [LEER RP. 32]...?		¿Cuál fue el último INGRESO NETO que tuvo USTED como...[LEER RP. 32]...; y cada cuánto lo recibe?.		En la Ocupación [LEER RP.32] USTED trabajó como:		¿Por la Ocupación como...[LEER RP. 32] recibió USTED Comisión, Horas Extras, Propina?	
		<p style="text-align: center;">FRECUENCIA</p> Día.....1 Semana.....2 Catorcenal.....3 Quincenal.....4 Mes.....5 Trimestre.....6 Semestre.....7 Año.....8 Otra, cuál.....9		ANOTE 00 SI NO RECIBE INGRESO EN DINERO		- Empleado/Obrero.....1 - Jornalero/Peón.....2 →42 - Cuenta propia.....3 - Patrón o Empresario.....4 →43 - Miembro cooperativo de producción...5 - Trabajador sin pago.....6 - Otro, cuál?.....7		SI.....1 NO.....2 ↓ ¿Cuánto recibió en promedio durante el mes pasado?	
DIAS	HORAS	CORDOBAS	FRE			COD	CORDOBAS		
CP 36	37	38		39			40	CP	

01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

SECCION 5. ACTIVIDAD ECONOMICA - PARTE C - SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS - (Continuación)

OTROS INGRESOS		HORAS DE TRABAJO		RAZON JORNADA MENOR DE 40 HORAS		HORAS ADICIONALES			
Por la Ocupación como...[LEER RP.32]...recibió o recibirá USTED decimotercer mes? SI.....1 NO.....2 ¿Cuánto recibió o recibirá en un año?		¿Además del SUELDO O SALARIO recibió USTED en el último mes: Alimentos, Viviendas, Uniformes, Transporte u otros bienes como parte de pago por su trabajo?. SI.....1 NO.....2 ¿Si tuviera que pagar por todo esos bienes que recibió en los últimos 12 meses. Cuánto pagaría?		Durante la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA que trabajó, cuántas horas en total trabajó USTED en todas las ocupaciones que tuvo? MENOS DE 40 HORAS→Pase a 44 40 HORAS O MAS→Pase a 46		¿Cuál es el motivo principal por el que USTED trabajó menos de 40 horas en la SEMANA PASADA? - Es su horario normal.....1 - Porque se redujo la jornada de trabajo por causa de baja producción o venta.....2 - Por falta de crédito o financiamiento.....3 - Motivos familiares o personales, enfermedad o accidentes.....4 - No hay más trabajo.....5 - Otro, cuál?.....6		Teniendo en cuenta el total de horas que USTED trabajó durante la SEMANA PASADA, quiere trabajar más horas para obtener un ingreso adicional? SI.....1 NO.....2	
COD	CORDOBAS	COD	CORDOBAS	HORAS				CP	
CP	41		42	43		44		45	CP
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10
11									11
12									12

SECCION 5 - PARTE D - TRABAJO DE LOS ULTIMOS 12 MESES - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS -

ACTIVIDADES DE TRABAJO		OCUPACION		RAMA DE ACTIVIDAD		TIEMPO DE TRABAJO					
¿En los últimos 12 meses hizo otros trabajos diferentes a los que USTED realizó la SEMANA PASADA O LA ULTIMA SEMANA que trabajó? SI.....1 NO.....2 —>Pase a 61		¿Cuántos trabajos diferentes realizó en los últimos 12 meses?		¿Cuál fue la Ocupación que tuvo USTED en ese trabajo durante los ULTIMOS 12 MESES (de... a...)? Si tuvo más de una dígame la ocupación a la que dedicó MAS SEMANAS de trabajo?		¿A que actividad se dedica el Negocio, Empresa, Institución u organismo en el que trabajó USTED como...[LEER RP. 48] durante los ULTIMOS 12 MESES?		Cuánto tiempo en total trabajó USTED como... [LEER RP. 48]...?		¿Durante los ULTIMOS 12 MESES (de... a...); cuánto tiempo trabajó USTED como... [LEER RP. 48]...?	
						<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> U. de T Días.....1 Semanas...2 Meses.....3 Años.....4 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> U. de T Días.....1 Semanas...2 Meses.....3 </div>			
	NUMERO		COD		COD	CANTIDAD	U/T	CANTIDAD	U/T		
CP	46	47	48		49	50		51			CP
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09
10											10
11											11
12											12

SECCION 5. ACTIVIDAD ECONOMICA PARTE D - TRABAJO DE LOS ULTIMOS 12 MESES -(Continuación)

OTROS INGRESOS					PRESTACION SOCIAL		MIGRACION LABORAL						
¿Además del SALARIO O SUELDO recibió alimentos, vivienda, transporte u otros bienes como pago por el trabajo que realizó como...[LEER RP. 48]...? SI.....1 NO.....2		¿En los últimos 12 meses tuvo algún trabajo diferente a los que ya me indicó anteriormente, aunque haya sido por poco tiempo?. SI.....1 NO.....2			¿Cotiza USTED al Seguro Social (INSS)? SI.....1 NO.....2		¿En los últimos 12 meses tuvo que hacer cambio de vivienda o lugar por motivo de trabajo? SI.....1 NO.....2		El lugar donde se trasladó a trabajar es: - Finca.....1 - Comarca.....2 - Pueblo.....3 - Ciudad.....4 - Otro país, cuál?.....5				
Si tuviera que pagar por todo esos bienes que recibió en los últimos 12 meses ¿Cuánto pagaría?		¿Cuánto le pagaron o ganó Usted por todos esos otros trabajos. Y cuántas veces lo recibió en el año?			¿Qué beneficio cubre esta Cotización? ¿Sólo Pensiones(2%)..1 ¿Servicios Médicos y Pensiones (4%).....2		AVERIGUE QUE DICHOS CAMBIOS SEAN POR UN PERIODO DE TIEMPO MENOR O IGUAL A LOS TRES MESES. SI.....1 NO.....2		ENCUESTADOR (A): PREGUNTE POR EL DEPARTAMENTO Y EL MUNICIPIO DONDE SE TRASLADO A TRABAJAR LA PERSONA, DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL. SI LA PERSONA SE TRASLADO AL EXTRANJERO, REGISTRE UNICAMENTE EL NOMBRE DEL PAIS.				
COD	CORDOBAS	COD	CORDOBAS	VECES	COD	BENEFICIOS	COD	DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO	COD	PAIS	COD	COD	
CP	58	59	60	61	62	CP							

01													01
02													02
03													03
04													04
05													05
06													06
07													07
08													08
09													09
10													10
11													11
12													12

SECCION 6. FECUNDIDAD Y SALUD DE LA MUJER - PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS -

Dirección del Puesto o Centro de Salud donde acudió.....?				VACUNA		GASTO DEL EMBARAZO			ATENCION DEL PARTO		GASTOS			
				¿Durante el último embarazo/ el actual la vacunaron contra el tétano?		¿En los últimos 12 meses pagó usted dinero por la atención, chequeo o control que recibió en el último embarazo/ el actual embarazo?			¿Quié(n) atendió su último parto?		¿Dónde le atendieron su último parto?		¿En los últimos 12 meses pagó usted dinero por la atención y otros conceptos que recibió en su último parto?	
				Es decir para proteger al niño de convulsiones después del parto. Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2			SI ESTA EMBARAZADA ACTUALMENTE, PASE A SIG. SECCION Si.....1 No.....2		Ginecólogo(a)/ médico(a).....1 Comadrona o partera.....2 Enfermera o auxiliar.....3 Otro, cuál?.....4		Centro de Salud.....1 Hospital(MINSA).....2 Hospital privado.....3 Clínica privada.....4 Casa de partera.....5 Casa del paciente...6 Clínica O.N.G.....7 Otro, cuál?.....8	
MUNICIPIO	COMARCA/Bo.	DIRECCION	CODIGO	COD.	DOSIS	COD.	CORDOBAS	COD	CORDOBAS			COD.	CORDOBAS	
CP		8			9		10		11	12		13	14	CP

01														01
02														02
03														03
04														04
05														05
06														06
07														07
08														08
09														09
10														10
11														11
12														12

SEGUNDA

RONDA

SECCION 8. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES PARTE A. DATOS DE LOS NEGOCIOS/ACTIVIDADES

PARA APLICAR ESTA SECCION CONSULTE LAS RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS 20, 39, 55 SOBRE POSICION OCUPACIONAL; SECCION 5: ACTIVIDADES ECONOMICAS DE ESTE FORMULARIO	1. Durante los últimos 12 meses algún o algunos miembros del hogar tuvieron NEGOCIOS, EMPRESAS INDUSTRIAS; PRESTARON SERVICIOS, o trabajaron POR SU CUENTA o EN FORMA INDEPENDIENTE? Si.....()1 —> 2 No.....()2 —> SECCION 9	2. Cuántos negocios, empresa o actividades independientes hay en el hogar? /_____/ Número
--	--	--

IDENTIFICACION DEL NEGOCIO/ACTIVIDAD		INFORMANTE			TIPO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE OFERTA EN NEGOCIO/ACTIVIDAD						
N E G O C I O A C T I V I D A D	¿Cuál es el nombre del o de los tres negocios / actividades principales que hay en el hogar? (Sin nombre = S/N)	¿A qué se dedica el NEGOCIO / ACTIVIDAD, qué fabrica, qué produce, qué vende o qué servicios presta?	¿Qué miembro del hogar es el dueño de este negocio / actividad?	¿Qué miembro del hogar es el administrador de este negocio / actividad?	¿Quién es el informante? El dueño.....1 El administrador.....2 Otra persona.....3	Cuáles son los tres productos o servicios principales que fabrica, vende y/o proporciona el negocio/actividad?					
	REGISTRE CADA NEGOCIO O ACTIVIDAD INDEPENDIENTE EN UNA LINEA.					PRODUCTO 1/ SERVICIO 1	CODIGO	PRODUCTO 2 / SERVICIO 2	CODIGO	PRODUCTO 3 / SERVICIO 3	CODIGO
#	3	4	5	6	7	8					
1											
2											
3											

CARACTERISTICAS DEL NEGOCIO/ACTIVIDAD						PERSONAL OCUPADO Y REMUNERADO	
N E G O C I O A C T I V I D A D	¿Desde que inició el NEGOCIO /ACTIVIDAD, cuántos años seguidos lleva funcionando/desempeñandola?	¿Qué porcentaje del NEGOCIO / ACTIVIDAD es de los miembros del HOGAR ?	El NEGOCIO / ACTIVIDAD funciona: -En la vivienda sin una instalación especial.....1 -En la vivienda con una instalación especial.....2 -Se desplaza de casa en casa o en la calle.....3 -Puesto improvisado en la vía pública o en un mercado o plaza.....4 -En un lugar fijo fuera del hogar (local comercial, de servicios, de producción, etc).....5	¿Durante los últimos 12 meses, cuántos meses funcionó el NEGOCIO / ACTIVIDAD? 12 MESES —>15 MENOS DE 12 MESES —>13	¿Funcionó el NEGOCIO / ACTIVIDAD durante las 2 últimas semanas? SI.....1 —>15 NO.....2 —>14	¿Cuál es el último mes que funcionó? Meses del Año Enero.....1 Febrero.....2 Marzo.....3 Abril.....4 Mayo.....5 Junio.....6 Julio.....7 Agosto.....8 Septiembre.....9 Octubre.....10 Noviembre.....11 Diciembre.....12	Durante las 2 últimas semanas que funcionó el NEGOCIO / ACTIVIDAD, cuántas PERSONAS DEL HOGAR incluido USTED trabajaron o ayudaron a trabajar con o sin pago?
	MENOS DE UN AÑO ANOTE 00	TODO ANOTE 100%					
	AÑOS	PORCENTAJE		MESES			
	9	10	11	12	13	14	15
1							
2							
3							

SECCION 8. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES PARTE A. DATOS DE LOS NEGOCIOS/ACTIVIDADES (Continuación)

PERSONAL OCUPADO Y REMUNERADO (Continuación)

N E G O C I O A C T I V I D A D	¿Cuál es el nombre de cada una de las personas del hogar incluido Usted que trabajan o ayudan a trabajar en el negocio / actividad y cuántas horas trabajaron en las 2 últimas semanas que funcionó el negocio/actividad?										Durante las 2 últimas semanas que funcionó este NEGOCIO / ACTIVIDAD, pagó en dinero o en bienes el trabajo realizado por los miembros de este hogar?		¿Durante las 2 últimas semanas que funcionó este NEGOCIO / ACTIVIDAD, pagó en dinero o en bienes el trabajo realizado por personas que NO SON MIEMBROS DEL HOGAR trabajaron en el negocio/ actividad?		¿Durante las 2 últimas semanas que funcionó este NEGOCIO / ACTIVIDAD pagó en dinero o en bienes el trabajo realizado por personas que no son miembros del Hogar ?		¿Algunos de los trabajadores de este NEGOCIO / ACTIVIDAD están afiliados al Seguro Social (INSS)?	
	SIGNIFICADO DE: CP → CODIGO DE LA PERSONA QUE TRABAJO EN EL NEGOCIO/ACTIVIDAD										SI.....1 No.....2		NINGUNO ANOTE 00 Y PASE A PREGUNTA 20		SI1 NO2		SI1 NO2	
	1		2		3		4		5		A cuántas Personas paga?	¿Cuál fue el VALOR TOTAL ?		¿A cuántas personas ?	¿Cuál fue el valor TOTAL ?		¿A Cuántas personas este negocio / actividad les paga el INSS?	
	CP	HORAS	CP	HORAS	CP	HORAS	CP	HORAS	CP	HORAS	COD		COD		COD			
16										17		18		19		20		
1																		
2																		
3																		

N E G O C I O A C T I V I D A D	INGRESOS BRUTOS, AUTOCONSUMO Y AUTOSUMINISTRO				MATERIAS PRIMAS				MERCADERIAS				OBSERVACIONES							
	¿En las 2 últimas semanas que funcionó el NEGOCIO / ACTIVIDAD, cuánto vendió en total?				¿En las 2 últimas semanas que funcionó el NEGOCIO / ACTIVIDAD, sus clientes pagaron con bienes o servicios, en vez de dinero?				¿En las 2 últimas semanas que funcionó el NEGOCIO / ACTIVIDAD, consumieron o usaron en el hogar bienes, servicios o productos del NEGOCIO / ACTIVIDAD?				¿En las 2 últimas semanas que funcionó, compraron en este negocio / actividad MATERIAS PRIMAS O INSUMOS Y/O MATERIALES para la fabricación de productos, prestar algún servicio o preparar comidas?				¿En las 2 últimas semanas que funcionó, compraron ARTICULOS o MERCADERIAS para vender en el NEGOCIO / ACTIVIDAD?			
	SI1 NO2				SI1 NO2				SI1 NO2				SI1 NO2							
	REGISTRE EL MONTO BRUTO POR LA VENTA DE PRODUCTOS, BIENES O SERVICIOS				COD		¿Cuál fue su valor TOTAL ?		COD		¿Cuál fue su valor TOTAL ?		COD		¿Cuál fue su valor TOTAL ?					
21				22				23				24				25				
1																				
2																				
3																				

SECCION 8. NEGOCIOS DEL HOGAR Y ACTIVIDADES INDEPENDIENTES PARTE B. GASTOS

PRIMER NEGOCIO / ACTIVIDAD				SEGUNDO NEGOCIO / ACTIVIDAD				TERCER NEGOCIO / ACTIVIDAD							
Durante los últimos 12 meses el NEGOCIO / ACTIVIDAD, empresa o taller, REALIZO algún gasto en: Si.....1 —> PREG. 2, 3 y 4 No.....2 —> SR	¿Cada cuánto realizó este gasto ? —FRECUENCIA— Día.....1 Semana.....2 Quincena....3 Mes.....4 Trimestre...5 Semestre....6 Año.....7	¿La (el) última(o) [FRECUENCIA]. que gastó en. [RUBRO] cuánto PAGO EN TOTAL y en qué mes hizo el pago?	¿COMPAR-TIO este gasto con el hogar o con otros negocios / actividades? Si....1 No....2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

RUBRO	COD					COD					COD				
01. Alquiler de equipo, locales, terrenos, vehículos y/o maquinaria ?															
02. Mantenimiento y reparaciones ?															
03. Transporte ?															
04. Combustible ?															
05. Electricidad ?															
06. Agua ?															
07. Teléfono, fax, telegramas o comunicaciones ?															
08. Publicidad ?															
09. Aportes al seguro social de los trabajadores del Negocio?															
10. Impuestos del Negocio ?															
11. Compra de equipos y de maquinaria?															
12. Compra de locales y/o terrenos ?															
13. Compra de vehículos ?															
14. Compra de materiales de oficina ?															
15. Otros bienes o gastos cuáles ?															
16. Otros bienes o gastos cuáles ?															

SECCION 8. NEGOCIOS DEL HOGAR Y ACTIVIDADES INDEPENDIENTES PARTE C. CAPITAL E INVENTARIO

PRIMER NEGOCIO / ACTIVIDAD			SEGUNDO NEGOCIO / ACTIVIDAD			TERCER NEGOCIO / ACTIVIDAD			OBSERVACIONES
De los siguientes bienes, cuáles tiene ACTUALMENTE en PROPIEDAD el negocio / actividad: Si.....1 —> 2 y 3 No.....2 —> SR	¿En cuánto podría vender TODOS estos [BIENES] hoy en día? CORDOBAS	¿COMPARTE estos bienes con su hogar o con otros negocios / actividades Si.....1 No.....2	¿En cuánto podría vender TODOS estos [BIENES] hoy en día? CORDOBAS	¿COMPARTE estos bienes con su hogar o con otros negocios / actividades Si.....1 No.....2	¿En cuánto podría vender TODOS estos [BIENES] hoy en día? CORDOBAS	¿COMPARTE estos bienes con su hogar o con otros negocios / actividades Si.....1 No.....2	1	2	
RUBRO	COD		COD		COD				
01. Bienes terminados que aún no se han vendido ? (mercadería)									
02. Materias primas y/o materiales ?									
03. Vehículos (carros, camionetas, motos) propios del NEGOCIO ?									
04. Muebles y enseres propios del NEGOCIO ?									
05. Máquinas, Equipos y/o Herramientas propias del NEGOCIO?									
06. Locales y Terrenos propios del NEGOCIO ?									
07. Equipos de oficina ?									
08. Otros bienes durables ? Cuál ?									
09. Cuál ?									
10. Cuál ?									

**LISTA DE CODIGOS DE UNIDADES DE MEDIDAS A UTILIZAR EN LA CODIFICACION
SECCION 9 (GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR)**

En esta sección, es necesario codificar la unidad de medida de los productos que el hogar compró en los ULTIMOS 15 DIAS. Para el efecto utilice el "Listado de Unidades de Medida" elaborado para este fin.

Unidad y/o forma de presentación	CODIGO	Unidad y/o forma de presentación	CODIGO	Unidad y/o forma de presentación	CODIGO
Libra	01	Bolsa de 2 onzas	17	Caja de 10 onzas	33
Gramos	02	Bolsa de 4 onzas	18	Caja de 5 onzas	34
Unidad	03	Bolsa de 8 onzas	19	Pote de 400 gramos	35
Rodaja (pedazo de fruta)	04	Frasco grande de 250 gramos	20	Sobrecito (condimentos)	36
Tortilla en bolsa	05	Frasco mediano de 150 gramos	21	Botella 750 mililitros	37
Cajilla (30 huevos)	06	Frasco pequeño de 50 gramos	22	½ botella 370 mililitros	38
Docena	07	Lata grande de atún 170 gramos	23	Botella 280 mililitros	39
Barra de pan	08	Lata pequeña de atún 110 gramo	24	Botella 100-150 mililitros	40
Molde grande	09	Barrita de 4 onzas	25	Botella 12 onz.(gaseosa/cerv)	41
Molde pequeño	10	Hamaca (yuca)	26	Lata de jugo 160-200 mililitr	42
Paquete (pan p/hamburguesa)	11	Valor	27	Caja de jugo 200-250 mililitr	43
Paquete (pan p/hot dog)	12	Cabeza de ajo	28	Galón	44
Paquete grande (galletas)	13	Ristra	29	Litro	45
Paquete pequeño (galletas)	14	Moño (remolacha/cebolla/zanah)	30	Ramita (apio)	46
Caja de galletas	15	Moñito/manojito (yerbab/culan)	31	Paquete 20 unidades	47
Bolsa de 1 onza	16	Bolsa (dulces)	32		

SECCION 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS -

1. ¿ Qué persona es la más informada sobre los gastos en alimentos del hogar ? CODIGO DE LA PERSONA /__/_/	2. ¿ La entrevista se realiza con esta persona ? Si []1 No []2-->CODIGO DE LA PERSONA /__/_/	INTRODUCCION: Señor (a), voy a leerle una lista con los PRINCIPALES ALIMENTOS DE CONSUMO. Dígame si los COMPRO en los ULTIMOS 15 DIAS o los OBTUVO SIN TENER QUE COMPRARLOS porque los produce, los dan como pago por el trabajo de algún miembro del hogar, se los regalaron o lo tomaron del negocio.
---	--	---

N U M E R O	3. Durante los ULTIMOS 15 DIAS algún miembro de este Hogar compró:	SI()1 NO()2->7	4. ¿ Cada cuánto compran [PRODUCTO] ?	5. ¿ Qué cantidad de... [PRODUCTO]...compran cada [FRECUENCIA] y en qué unidad de medida ?			6. ¿ Cuánto pagaron en TOTAL por el ...[PRODUCTO] ?	7. Además de comprar, adquirió...[PRODUCTO]... para el consumo del hogar en los ULTIMOS 15 DIAS, proveniente de:	8. ¿ Cada cuánto obtienen, o les dan [PRODUCTO] ?	9. ¿ Qué cantidad de... [PRODUCTO]...obtuvieron cada [FRECUENCIA] y en qué unidad de medida ?	10. ¿ Cuánto tendrían que pagar por..... [PRODUCTO] si tuvieran que comprarlo ?
				CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M					
01	Pinolillo/Avena	SI()1 NO()2->7									
02	Tortilla	SI()1 NO()2->7									
03	Nacatamales	SI()1 NO()2->7									
04	Elote	SI()1 NO()2->7									
05	Maíz en grano	SI()1 NO()2->7									
06	Pan simple	SI()1 NO()2->7									
07	Pan dulce	SI()1 NO()2->7									
08	Galletas	SI()1 NO()2->7									
09	Arroz en grano	SI()1 NO()2->7									
10	Pastas alimenticias: spaguetti, fideos, etc.	SI()1 NO()2->7									
11	Café molido/instantáneo	SI()1 NO()2->7									
12	Carne de res	SI()1 NO()2->7									
13	Carne de cerdo	SI()1 NO()2->7									
14	Hueso de res/cerdo	SI()1 NO()2->7									

SECCION 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS -

N U M E R O D E O R D E N	3. Durante los ULTIMOS 15 DIAS algún miembro de este Hogar compró:	4. ¿ Cada cuánto compran [PRODUCTO] ? -FRECUENCIA- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Anual.....7	5. ¿ Qué cantidad de... [PRODUCTO]...compran cada [FRECUENCIA] y en qué unidad de medida ?			6. ¿ Cuánto pagaron en TOTAL por el ...[PRODUCTO] ? VALOR TOTAL CORDOBAS	7. Además de comprar, adquirió..[PRODUCTO]... para el consumo del hogar en los ULTIMOS 15 DIAS, proveniente de: Producción propia.....1 Parte de pago.....2 Pulpería o negoc propio..3 Donación o regalo.....4 Otro, cuál?.....5 No.....6 --->SIGUIENTE PRODUCTO	8. ¿ Cada cuánto obtienen, o les dan [PRODUCTO] ? -FRECUENCIA- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Anual.....7	9. ¿ Qué cantidad de... [PRODUCTO]...obtuvieron cada [FRECUENCIA] y en qué unidad de medida ?			10. ¿ Cuánto tendrían que pagar por..... [PRODUCTO] si tuvieran que comprarlo ? VALOR TOTAL CORDOBAS
			CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M				CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M	
15	Carne de gallina/pollo	SI()1 NO()2->7										
16	Chuleta de pescado	SI()1 NO()2->7										
17	Camarones	SI()1 NO()2->7										
18	Atún, sardina	SI()1 NO()2->7										
19	Embutidos: Jamón, Mortadela	SI()1 NO()2->7										
20	Leche pasteurizada/vaca	SI()1 NO()2->7										
21	Leche en polvo	SI()1 NO()2->7										
22	Queso/Quesillo	SI()1 NO()2->7										
23	Mantequilla/Margarina/Crema	SI()1 NO()2->7										
24	Huevos de gallina	SI()1 NO()2->7										
25	Aceite vegetal	SI()1 NO()2->7										
26	Manteca de cerdo	SI()1 NO()2->7										
27	Maracuyá o calala, banano maduro.	SI()1 NO()2->7										
28	Limón agrio, naranja agria, naranja dulce, mandarina.	SI()1 NO()2->7										
29	Manzana, piña, melón, sandía, papaya, pitahaya y otras frutas.	SI()1 NO()2->7										
30	Aguacate/Chayote	SI()1 NO()2->7										

SECCION 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS -

N U M E R O D E O R D E N	3. Durante los ULTIMOS 15 DIAS algún miembro de este Hogar compró:	4. ¿ Cada cuánto compran [PRODUCTO] ? FRECUCENCIA Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Anual.....7	5. ¿ Qué cantidad de... [PRODUCTO]...compran cada [FRECUCENCIA] y en qué unidad de medida ?			6. ¿ Cuánto pagaron en TOTAL por el ...[PRODUCTO] ? VALOR TOTAL CORDOBAS	7. Además de comprar, adquirió..[PRODUCTO].., para el consumo del hogar en los ULTIMOS 15 DIAS, proveniente de: Producción propia.....1 Parte de pago.....2 Pulpería o negoc propio..3 Donación o regalo.....4 Otro, cuál?.....5 No.....6 --->SIGUIENTE PRODUCTO	8. ¿ Cada cuánto obtienen, o les dan [PRODUCTO] ? FRECUCENCIA Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Anual.....7	9. ¿ Qué cantidad de... [PRODUCTO]...obtuvieron cada [FRECUCENCIA] y en qué unidad de medida ?			10. ¿ Cuánto tendrían que pagar por..... [PRODUCTO] si tuvieran que comprarlo ? VALOR TOTAL CORDOBAS
			CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M				CODIGO	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	
31	Plátano verde/maduro Guineo cuadrado	SI()1 NO()2->7										
32	Cebolla blanca	SI()1 NO()2->7										
33	Cebolla amarilla	SI()1 NO()2->7										
34	Ajo	SI()1 NO()2->7										
35	Chiltoma	SI()1 NO()2->7										
36	Tomate	SI()1 NO()2->7										
37	Repollo/Lechuga	SI()1 NO()2->7										
38	Pipián/Pepino	SI()1 NO()2->7										
39	Papas	SI()1 NO()2->7										
40	Zanahoria/Remolacha	SI()1 NO()2->7										
41	Frijol en grano	SI()1 NO()2->7										
42	Culantro, yerbabuena, apio, perejil	SI()1 NO()2->7										
43	Yuca	SI()1 NO()2->7										
44	Azúcar	SI()1 NO()2->7										
45	Caramelos/Chocolate	SI()1 NO()2->7										
46	Jalea	SI()1 NO()2->7										

SECCION 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS -

N U M E R O D E O R D E N	3. Durante los ULTIMOS 15 DIAS algún miembro de este Hogar compró:	4. ¿ Cada cuánto compran [PRODUCTO] ? -FRECUENCIA- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Anual.....7	5. ¿ Qué cantidad de... [PRODUCTO]...compran cada [FRECUENCIA] y en qué unidad de medida ?			6. ¿ Cuánto pagaron en TOTAL por el ...[PRODUCTO] ? VALOR TOTAL CORDOBAS	7. Además de comprar, adquirió..[PRODUCTO]... para el consumo del hogar en los ULTIMOS 15 DIAS, proveniente de: Producción propia.....1 Parte de pago.....2 Pulpería o negoc propio..3 Donación o regalo.....4 Otro, cuál?.....5 No.....6 --->SIGUIENTE PRODUCTO	8. ¿ Cada cuánto obtienen, o les dan [PRODUCTO] ? -FRECUENCIA- Diario.....1 Semanal.....2 Quincenal...3 Mensual.....4 Trimestral..5 Semestral...6 Anual.....7	9. ¿ Qué cantidad de... [PRODUCTO]...obtuvieron cada [FRECUENCIA] y en qué unidad de medida ?			10. ¿ Cuánto tendrían que pagar por..... [PRODUCTO] si tuvieran que comprarlo ? VALOR TOTAL CORDOBAS
			CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M				CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M	
47	Condimentos	SI()1 NO()2->7										
48	Sal	SI()1 NO()2->7										
49	Vinagre	SI()1 NO()2->7										
50	Salsa inglesa/Salsa de tomate	SI()1 NO()2->7										
51	Mostaza/Mayonesa	SI()1 NO()2->7										
52	Jugos enlatados	SI()1 NO()2->7										
53	Gaseosas/Agua mineral	SI()1 NO()2->7										
54	Licores	SI()1 NO()2->7										
55	Cerveza	SI()1 NO()2->7										
56	Helados/Sorbetes	SI()1 NO()2->7										
57	Cigarrillos	SI()1 NO()2->7										
58	Alimentos preparados	SI()1 NO()2->7										
59	Otro, cuál?_____	SI()1 NO()2->7										
60	Otro, cuál?_____	SI()1 NO()2->7										
61	Otro, cuál?_____	SI()1 NO()2->7										
62	Otro, cuál?_____	SI()1 NO()2->7										

SECCION 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS -

SITIO FRECUENTE DE COMPRA DE ALIMENTOS

11. ¿Dónde compra la mayor parte de los granos enlatados u otros granos secos?

- Mercado.....[] 1
- Ferias del productor.....[] 2
- Pulperías.....[] 3
- Supermercados.....[] 4
- Distribuidoras.....[] 5
- Sitio en la calle.....[] 6
- Produce.....[] 7
- No compra.....[] 8
- Otros, Cuál?.....[] 9

13. ¿Dónde compra la mayor parte de las verduras y frutas?

- Mercado.....[] 1
- Ferias del productor.....[] 2
- Pulperías.....[] 3
- Supermercados.....[] 4
- Distribuidoras.....[] 5
- Sitio en la calle.....[] 6
- Produce.....[] 7
- Vendedor ambulante.....[] 8
- No compra.....[] 9
- Otros, Cuál?.....[] 10

12. ¿Qué tiempo se demoró en llegar de su casa a ese lugar?

Minutos /_/_/

Horas /_/_/ Días /_/_/

14. ¿Qué tiempo se demoró en llegar de su casa a ese lugar?

Minutos /_/_/

Horas /_/_/ Días /_/_/

15. ¿Dónde compra la mayor parte de las carnes?

- Mercado.....[] 1
- Ferias del productor.....[] 2
- Pulperías.....[] 3
- Supermercados.....[] 4
- Distribuidoras.....[] 5
- Carnicerías.....[] 6
- Produce.....[] 7
- Vendedor ambulante.....[] 8
- No compra.....[] 9
- Otros, Cuál?.....[] 10

17. ¿Dónde compra la mayor parte del pan?

- Mercado.....[] 1
- Ferias del productor.....[] 2
- Pulperías.....[] 3
- Supermercados.....[] 4
- Distribuidoras.....[] 5
- Panaderías.....[] 6
- Vendedor ambulante.....[] 7
- No compra.....[] 8
- Otros, Cuál?.....[] 9

16. ¿Qué tiempo se demoró en llegar de su casa a ese lugar?

Minutos /_/_/

Horas /_/_/ Días /_/_/

18. ¿Qué tiempo se demoró en llegar de su casa a ese lugar?

Minutos /_/_/

Horas /_/_/ Días /_/_/

COMPRA DE ALIMENTOS AL CREDITO (O CON TARJETA DE CREDITO)

19. ¿Compró alguno de los alimentos al crédito o con tarjeta de crédito durante los últimos 15 días?

SI [] 1 --> qué parte?
NO [] 2 --> 23

- Todos.....[] 1
- La mayoría.....[] 2
- La mitad.....[] 3
- Menos de la mitad.....[] 4

21. ¿Dónde compra al crédito la mayor parte de sus alimentos?

- Mercado.....[] 1
- Pulperías.....[] 2
- Supermercados.....[] 3
- Distribuidoras.....[] 4
- Sitio en la calle.....[] 5
- Vendedor ambulante.....[] 6
- Bodega/Despensa.....[] 7
- Otro.....[] 8

20. ¿Cuál fue el monto de sus compras al crédito en los últimos 15 días?

_____\
CORDOBAS

22. ¿Con qué frecuencia realiza las compras de sus alimentos al crédito?

- Diario.....[] 1
- Semanal.....[] 2
- Quincenal.....[] 3
- Mensual.....[] 4

COMPRA EN SUPERMERCADOS O DISTRIBUIDORAS

23. ENCUESTADOR: ¿EL INFORMANTE PROPORCIONO LOS PRECIOS UNITARIOS DE TODOS LOS ALIMENTOS Y BEBIDAS O NO RECUERDA PORQUE LOS COMPRO EN SUPERMERCADOS O DISTRIBUIDORAS?

- Proporcionó toda la información...[] 1 ---->Pase a B
- No recuerda los precios porque compra en Supermercados o Distribuidoras.....[] 2

24. ¿Cuál fue el VALOR TOTAL de la compra ...

[FRECUENCIA]... sólo en Alimentos, bebidas y tabaco, durante los últimos 15 días?

_____\
CORDOBAS

23A. ¿Con qué frecuencia compran ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO, en el Supermercado o Distribuidora?

- Semanal.....[] 1
- Quincenal.....[] 2
- Mensual.....[] 3
- Otra, Cuál?.....[] 4

OBSERVACIONES

SECCION 9. PARTE C. - INVERSIONES DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES -

INTRODUCCION: Ahora le voy a preguntar sobre la compra o la venta de casas, apartamentos, terrenos, etc., por parte del hogar durante los ULTIMOS 12 MESES.

En los ULTIMOS 12 MESES algún miembro del Hogar:	¿Cuánto fue el monto de la..[RUBRO]..durante los ULTIMOS 12 MESES ?	¿En qué mes hizo la inversión?
1	2	3

SECCION 9. PARTE D - OTROS INGRESOS DEL HOGAR -

PARTE D.1. - INGRESOS EN EL MES PASADO -
 INTRODUCCION: Ahora hablaremos de Otros Ingresos del hogar. Por favor dígame si algún miembro del Hogar recibió dinero o bienes por arriendos, becas de estudio, donaciones y pensiones en el MES PASADO.

Durante el MES PASADO, alguno o algunos de los miembros del Hogar recibieron dinero por:	¿Cuánto recibieron por.[RUBRO]..durante el MES PASADO ? VALORICE LOS BIENES
1	2

SECCION 9. PARTE D.2. - INGRESO EN LOS ULTIMOS 12 MESES -

INTRODUCCION: Dígame si alguno de los miembros del Hogar recibió dinero por intereses, indemnización, herencias, etc. durante los ULTIMOS 12 MESES.

En los ULTIMOS 12 MESES algún miembro del Hogar recibió dinero en concepto de:	¿Cuánto recibió por ..[RUBRO]..en los ULTIMOS 12 MESES ?	¿En qué mes recibió el ingreso?
1	2	3

1. Compró casas, apartamentos o terrenos no agrícolas.	Si()1 No()2->SR		
2. Construyó vivienda particular.	Si()1 No()2->SR		
3. Vendieron casas, apartamentos, terrenos, electrodomésticos o carros.	Si()1 No()2		
			PASE A PARTE D

1. Alquiler de casas, apartamentos, cuartos o terrenos.	Si()1 No()2->SR	
2. Alquiler de vehículos, maquinaria u otro bien.	Si()1 No()2->SR	
3. Becas para estudios.	Si()1 No()2->SR	
4. Ayuda de familiares o amigos.	Si()1 No()2->SR	
5. Pensión por alimentación.	Si()1 No()2->SR	
6. Pensión por Jubilación	Si()1 No()2->SR	
7. Pensión por Orfandad o viudez.	Si()1 No()2	

1. Intereses recibidos por cuentas de ahorros u otras de depósito financiero.	Si()1 No()2->SR		
2. Intereses recibidos por préstamos otorgados.	Si()1 No()2->SR		
3. Indemnización de Seguros.	Si()1 No()2->SR		
4. Pensión de cesantía e indemnización de trabajo.	Si()1 No()2->SR		
5. Dividendos de acciones.	Si()1 No()2->SR		
6. Lotería y juegos de azar.	Si()1 No()2->SR		
7. Compensación por accidentes de trabajo.	Si()1 No()2->SR		
8. Donación de Instituciones en dinero o bienes.	Si()1 No()2->SR		
9. Herencias.	Si()1 No()2->SR		
10. Otros ingresos.	Si()1 No()2		
			PASE A PARTE "E"

OBSERVACIONES

SECCION 10. ACTIVIDADES AGROPECUARIOS DEL TRABAJO INDEPENDIENTE - PARTE A DATOS DE LA UNIDAD DE PRODUCCION AGROPECUARIA

1. En este Hogar, hay alguna persona que se encuentra trabajando tierras de cualquier tamaño, por su cuenta o que tengan tierras de uso agropecuario con destino comercial o para el autoconsumo, ya sean propias, alquiladas, prestadas, a medias u ocupadas. SI [] 1 NO [] 2 → 5	2. Quién es la persona mejor informada sobre la actividad agropecuaria del hogar. C.P. <input type="checkbox"/> → ¿La entrevista se realiza con esta persona? SI [] 1 NO [] 2	3. ¿En los últimos 12 meses trabajaron en tierras PROPIAS? SI [] 1 → 3.A ¿En cuántas fincas? /___/ → 6 NO [] 2	4. ¿En los últimos 12 meses, trabajaron tierras alquiladas, a medias o prestadas? SI [] 1 → 4.A ¿En cuántas fincas? /___/ → 23 NO [] 2	5. En los últimos 5 años ¿Vendieron o compraron tierras destinadas a usos agropecuarios? SI [] 1 → 32 NO [] 2 → 39
--	--	--	--	--

A. 1 FINCAS O PARCELAS PROPIAS.

N U M E R O D E O R D E N	Registre en cada fila el uso principal que tienen las fincas parcelas o predios en donde tienen las tierras propias del Hogar. (incluya las tierras del patio en las que tienen siembras) -Cultivos Temporales..1 -Cultivos Permanentes..2 -Pastos.....3 -Montes.....4 -Bosque.....5 P8	¿Mencione 2 cultivos principales		¿Cuál es el tamaño/ superficie de esta finca, parcela, o predio? CODIGOS HECTAREAS..1 MANZANAS..2 METRO CUADRADO..3		¿En qué Departamento, Municipio, Comarca o Barrio se localiza?				¿Tiene superficie bajo RIEGO? SI....1 NO....2 ¿Cuántas? <—		¿En los últimos 12 meses entregaron tierras a terceros para que la trabajen? SI...1 NO...2 → 14 ¿Cuántas? <—		¿En qué forma la entregó? -Alquilada a media....1 -Prestadas a Terceros...2 -Dadas a medias.....3		¿Cómo le pagan por estas tierras? -Dinero....1 -Cosecha...2 -Dinero y Cosecha...3 -Trabajo...4 -No Pagan...5 P14 <—		¿Cuánto dinero recibió en los últimos 12 meses por las tierras entregadas a terceros? VALORIZAR LOS PAGOS NO MONETARIOS		¿Qué miembro del hogar toma las decisiones acerca del uso de los recursos de la finca. - ANOTE EL CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR	
		C O D I G O	CULTVO	COD	CULTVO	COD	SUPERF.	COD	DTO-MUNICP.	COD.	COMARCA/BARRIO	COD	COD.	SUPERF.	COD/SUPERF	COD	SUPERF	COD/SUP.	11.A	12	13
6	7		8		9				10		11		11.A	12	13	14					
1																					
2																					
3																					
4																					

N U M E R O D E O R D E N	¿Cuál es el valor de una manzana de tierra en la zona donde tiene su finca y que tenga las características similares? PERIODO MES.....1 TRIMESTRE..2 SEMESTRE...3 ANUAL.....4 COSECHAS...5 OTRO.....6		Si tuvieran que alquilar esta finca ¿Por cuánto tiempo? PERIODO MES.....1 TRIMESTRE..2 SEMESTRE...3 ANUAL.....4 COSECHAS...5 OTRO.....6		¿En qué año adquirió, este hogar, la finca? AÑO		¿Cómo adquirieron esta tierra? -Compra.....1 -Herencia.....2 -Adjudicada por Reforma Agraria Individual.....3 -Adjudicada por Reforma Agraria en forma Cooperativa..4 -Invasión/ Ocupación.....5 -Regalaron/ Cedieron.....6 -Otro, cuál? ..7		¿Qué documento de propiedad tienen? -Escritura.....1 -Título de Reforma Agraria registrado antes de 1990.....2 -Título de Reforma Agraria registrado después de 1990.....3 -Carta de venta.....4 -Documento de asignación por tiempo indefinido..5 -Documento de asignación temporal.....6 -Lo tienen la directiva, otra persona, o institución.....7 -Sin documento.....8 → 20		PARA LOS QUE TIENEN DOCUMENTOS ¿A nombre de quién están los documentos de la propiedad? DE UN MIEMBRO DEL HOGAR, ANOTE CP NO MIEMBRO DEL HOGAR ANOTE...50 COD. PERSONA			En qué año obtuvieron este documento de propiedad? AÑO			¿Esta propiedad está inscrita en el REGISTRO PUBLICO? SI...1 NO...2 PASE A P21 CODIGO			PARA LOS QUE NO TIENEN DOCUMENTOS ¿A nombre de quién está la Tierra? -Tierras Estatales....1 -Tierras Comunales....2 -Una Cooperativa...3 -Tierras Familiares....4 -Tierras Particulares..5 -Otros, Cuál....6		¿Quisiera ud. tener título de propiedad? SI...1 NO...2 → 21		¿Cuál es la principal razón por la que desea adquirir el título? 1-Seguridad de tenencia inmediata.....1 2-Acceso al crédito.....2 3-Para venderla....3 4-Para heredarla...4 5-Otros, Cuál.....5		¿Cree ud. que en el futuro podría tener algún problema con la propiedad de esta tierra? SI....1 → ¿Por qué? NO....2 -Está en conflicto..1 -Miedo de invasión..2 -Está Hipotecada...3 -Otro, cuál...4		COD/RESP. COD. ¿POR QUE?	
	15	16	17	18	19	19.A	19.B	19.C	20	20.A	20.B	21																	
1																													
2																													
3																													
4																													

A. 2 FINCAS O PARCELAS ALQUILADAS, PRESTADAS O A MEDIAS.

Además de las tierras propias, trabajaron tierras arrendadas, a medias o prestadas en los últimos 12 meses.	N U M E R O D E SI... [1] NO... [12] P32	Registre en cada fila el uso principal al que se dedican las tierras arrendadas, las tierras arrendadas, las prestadas a medias. D -Cultivos Temporales..1 E -Cultivos Permanentes..2 O -Pastos.....3 R -Montes.....4 D -Bosques.....5	¿Mencione 2 cultivos principales?		¿Cuál es la superficie de esta finca, parcela o predio? CODIGO HECTAREA..1 MANZANAS..2 METROS CUADRADOS..3	¿En qué Departamento Municipio, comarca o barrio se localiza?	¿Qué Miembro del hogar toma las decisiones acerca del uso de los recursos de esta finca? REGISTRE EL CODIGO DEL MIEEMBRO DEL HOGAR	¿De quién es la tierra? -Tierras Estatales....1 -Tierras Comunales....2 -De una Coop.....3 -Tierras Familiares...4 -Tierras Particulares.5 -Otras.....6	¿En qué FORMA le dieron esta finca, parcela o terreno? -Arrendada..1 -Prestada...2 -Toma en posesión...3 -Recibido a medias...4 -Otros, Cuál.....5	¿En qué año la alquiló prestó, tomó o recibió por primera vez?	¿Cuál es la duración del contrato?			Por trabajar esta finca Uds. pagan en : -Dinero.....1→31 -Cosecha....2 -Cosecha y dinero. ...3 -Trabajo....4 -No pagan...5 -Otro, Cuál?.....6																	
			CULTIVO	COD.							CULTIVO	COD.	SUPERF.		COD.	DPT. /MUNICIPIO	COD.	COMARCA/BARRIO	COD.	AÑO	CANTIDAD	COD.									
		CODIGO		CULTIVO		COD.		CULTIVO		COD.		SUPERF.		COD.		DPT. /MUNICIPIO		COD.		COMARCA/BARRIO		COD.		AÑO		CANTIDAD		COD.		P30<	
22		23		23.A		24		25		26		27		28		28.A		28.B		29											
	1																														
	2																														
	3																														
	4																														

A.2 (CONTINUACION)			
¿Cuál es el porcentaje de la cosecha recibida por el dueño del terreno?	Si tuvieran que PAGAR SOLO EN DINERO por el uso de las Tierras ¿Cuánto pagarían al año? SGTE. FINCA P32	¿Cuánto dinero PAGAN por el uso de la tierra, cada cuánto lo pagan? PERIODO -Mensual..1 -Trimes...2 -Semest...3 -Anual....4 -Cosecha..5 -Otro.....6	
		%	CORDOBAS
29.A	30	31	

A.3 FINCAS O PARCELAS VENDIDAS O COMPRADAS EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS.														
En los últimos 5 AÑOS, ¿Vendió y/o compró alguna finca o parcela? SI, vendió. [1] → P33 a 36 Y PASE A P39 SI, compró. [12] → P37 a 38B SI, vendió y compró. [13] → P33 a 38B NO..... [14] → P39	N U M E R O D E SI... [1] NO... [12] P32	FINCAS VENDIDAS				FINCAS COMPRADAS								
		¿Registre en cada fila el USO que tenían las fincas vendidas por el hogar? D -Cultivos Temporales...1 E -Cultivos Permanentes..2 O -Pastos.....3 R -Montes.....4 D -Bosques.....5	¿Cuál es la superficie de esta finca, parcela o predio? C O D I G O HECTAREA...1 MANZANAS...2 METROS CUADRADOS..3	¿En cuánto dinero la vendieron?	¿Lo que Ud. vendió fue un derecho POSESORIO?	SI..1 NO..2	¿Cuál es el USO principal de las fincas compradas? CODIGOS -Cultivos Temporales..1 -Cultivos Permanentes..2 -Pastos.....3 -Montes.....4 -Bosques.....5	¿Cuál es la superficie de la finca, parcela, o predio comprado CODIGO HECTAREA...1 MANZANAS...2 METROS CUADRADOS..3	¿En cuánto la COMPRARON?	¿En qué año la compraron?	¿Lo que Ud. compró fue un derecho POSESORIO? SI..1 NO..2			
		C O D I G O	SUPERFICIE	COD.	CORDOBAS		SI..1 NO..2	COD./USOS	SUPERF.	COD/SUPF	CORDOBAS	AÑO		SI..1 NO..2
		32	33	34	35	36	37	37. A	38	38.A	38.B			
	1													
	2													
	3													
	4													

86. Durante los últimos 12 meses ¿Criaron animales como: Gallinas, cerdos, vacunos etc, en las tierras propias, alquiladas a medias o prestadas?

SI.... []1 → P88

NO.... []2

87. ¿En los últimos 12 meses, han criado animales o cosechados algún producto que cultivaron SOLAMENTE EN SU PATIO?

SI.... []1 → PASE A PARTE J

NO.... []2 →

SI EL HOGAR TIENE ACTIVIDAD AGROPECUARIA PASE A PARTE "E" DE LO CONTRARIO PASE A PARTE N

D.1 TENENCIA DE ANIMALES										D.2 VENTA EN PIE							
Durante los últimos 12 meses criaron algún animal de las siguientes especies:		¿Tiene algún [ESPECIE] a medias?	¿Cuántos .[ESPECIE].. tiene actualmente (incluido los que tiene a medias) ?	¿Quién es el propietario del (los)..... [ANIMALES]..?	En ¿Cuánto podrían vender todos/as ..[]... hoy en día?	¿Cuántos (as).. [] compro en los últimos 12 meses?	¿Cuántos (as) les regalaron o donaron en los últimos 12 meses?	¿Quién se los regaló o donó?	¿Cuántos .[] nacieron en los últimos 12 meses?	¿Cuántos ..[].. murieron o se perdieron en los últimos 12 meses?	En los últimos 12 meses en total ¿Cuántos (as)... [....] vendieron en pie (vivos) y en cuánto los vendieron?	¿A quién vendieron los animales en pie?	¿Vendieron fuera de la finca?	¿Cuánto tiempo se demoró en llegar de su finca al puesto de venta de.[]..?			
SI...1 NO...2 SIGUIENTE ESPECIE PASE A P 110 FORMULAR P 88 A P 109 PARA CADA TIPO DE ANIMAL QUE CRIARON. NO CONSIDERAR ANIMALES DE TRABAJO		SI..1 NO..2	NO TIENE =00 Y PASE A P 91	ANOTE CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR ANOTE MAS DE UN CODIGO SI EL ANIMAL ES PROPIEDAD DE VARIOS MIEMBROS DEL HOGAR NO MIEMBRO DEL HOGAR = 50		NO COMPRO =00	NO REGALARON=00 Y PASE A P 94	-Pro-yecto...1 -O.N.G...2 -Fami-liar...3 -Otros Quién...4	NO NACIERON =00	NO PERDIO =00	NO VENDIO=00 Y PASE A P 100	-Directo al consumidor...1 -Matadero.....2 -Comerciante de la zona...3 -Comerciante de afuera....4 -Organización/Productores..5 -Otro,Cuál...6	SI...1 NO ..2 PASE A P100 ¿Que medio de transp. utilizó. -Animal de carga.....1 -Carreta(on) con Bueyes/caballo.....2 -Camión/Camioneta.....3 -Bus.....4 -Otro,Cuál...5	TIEMPO MINUTO.1 HORAS...2 DIAS...3			
ESPECIE DE GANADO	COD.		CANTIDAD	COD.PERSONA (AS)	CORDOBAS	CANTIDAD	CANTIDAD		CANTIDAD	CANTIDAD	CANT.	CORD.		COD.	COD. TRANSPORTE	CANT.	TIEM
No	88		89	89.A	89.B	90	91	92	93	94	95	96	97	98		99	
01	VACAS, TOROS, TERNEROS, NOVILLO																
02	CERDOS O CHANCHOS																
03	AVES DE CORRAL(GALLINA) POLLOS, PATOS, CHOMPIPES)																
04	CABALLOS, BURROS Y MULAS																
05	OTROS ANIMALES ¿Cuáles?_____																
06	OTROS ANIMALES, ¿Cuáles?_____																

OBSERVACIONES:

D.3 ANIMALES SACRIFICADOS																	
¿Sacrificaron en los últimos 12 meses? SI..1 NO..2 ↓ PASE A P 110	¿Cuántos... Sacrificaron y cuántas libras pesaron en total?	¿Cuánto de... para el consumo en el hogar?		¿Cuánto de... dejó para el pago y consumo de los trabajadores?		¿Cuánto de... para trueques, regalos y donaciones?		¿Cuánto de... dejó para la elaboración de sub/productos para la venta?		¿Cuánto de... vendió y en cuánto los vendió?		¿A quién vendieron los animales sacrificados? -Directo al consumidor....1 -Comerciante de la zona....2 -Comerciante de afuera.....3 -Organización productores...4 -Empresa de procesamiento.5 -Otro, Cuál.....6	¿Vendieron fuera de la finca? SI....1 NO....2 ↓ SIGUIENTE ESPECIE P110 ↓ ¿Qué medio de transporte utilizaron? -Animal de carga/... ..1 -Carreta(on) con Bueyes/caballo....2 -Camión Camioneta.....3 -Bus.....4 -Trans.Acuático....5 -Otro, Cuál.....6	¿Cuánto tiempo se demoró en llegar de su finca al puesto de venta de....			
		CANT. ANIMALES	PESO EN LBS.	CANT. ANIMALES	PESO EN LBS.	CANT. ANIMALES	PESO EN LBS.	CANT. ANIMALES	PESO EN LBS.	CANT. ANIMALES	PESO EN LBS.			CANT. ANIMALES	PESO EN LBS.	CORDOBAS	COD.RESP.
	101	102		103		104		105		106		107	108		109		
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	

D.4 GASTOS DE MANTENIMIENTO Y CRIANZA DE LOS ANIMALES		
En los últimos 12 meses GASTARON en los siguientes productos: SI.....1 NO.....2 ↓ SIGUIENTE RUBRO	¿Cuánto gastaron en los últimos 12 meses?	
RUBRO	COD.	CORDOBAS
	110	111
01 Alimentos para los animales: Maíz, melaza, Balanceados yuca,Sal, etc.		
02 Vacunas, Remedios, medicinas o Productos Veterinarios.		
03 Cercas, comederos, galeras, corrales y ordeñaderos.		
04 Honorarios por Servicios Veterinarios.		
05 Otros, Cuál.....		

OBSERVACIONES:

PASE A D4

SECCION 10 PARTE F FUERZA DE TRABAJO, GASTOS DE ACTIVIDADES AGROPECUARIA Y FORESTAL, EQUIPO E INSTALACIONES AGROPECUARIO.

F.1 FUERZA DE TRABAJO

118. ¿En los últimos 12 meses contrataron trabajadores temporales (JORNAL) para las labores de producción agrícola y/o crianza de animales y forestal?
 SI []1 NO []2 → P121

119. ¿Contrataron jornales SIN ALIMENTACION durante los últimos 12 meses?
 SI []1 → ¿Cuántos? NO []2 → P120

	NUMERO DE TRABAJADORES	CANTIDAD DE JORNAL	DURACION EN HORAS DE UN DIA TIPICO DE TRABAJO	VALOR JORNAL DIARIO
TOTAL				CORDOBAS
HOMBRES (15 y más)				
MUJERES (15 y más)				
NIÑOS (15/menos)				
NIÑAS (15/menos)				

120. ¿Contrataron jornales CON ALIMENTACION durante los últimos 12 meses?
 SI..[]1 → ¿Cuántos? NO..[]2 → P121

	NUMERO DE TRABAJADORES	CANTIDAD DE JORNAL	DURACION EN HORAS DE UN DIA TIPICO DE TRABAJO	VALOR JORNAL DIARIO
TOTAL				CORDOBAS
HOMBRES (15 y más)				
MUJERES (15 y más)				
NIÑOS (15 menos)				
NIÑAS (15 menos)				

121. Durante los últimos 12 meses ¿Pagaron trabajos por TAREAS, DESTAJO (ajuste) o contrato cerrado para las labores agropecuarias?
 SI []1 -> ¿Cuánto? → C\$ / _____/
 NO []2

122. En los últimos 12 Meses ¿Contrataron TRABAJADORES PERMANENTES por sueldos y salarios?

SI []1 →	¿CUANTAS PERSONAS CONTRATARON EN LOS ULTIMOS 12 meses?	EN TOTAL ¿CUANTOS TRABAJADORES ESTAS personas?	DURACION EN HORAS DE UN DIA TIPICO DE TRABAJO	¿CUANTO PAGO EN TOTAL?
NO []2				
P123 <				
TOTAL	CANTIDAD	CANTIDAD		CORDOBAS
HOMBRES (15 Y MAS)				
MUJERES (15 Y MAS)				
NIÑOS (15/MENOS)				
NIÑAS (15/MENOS)				

123. ¿CUANTAS PERSONAS DE ESTE HOGAR, incluido el productor, Trabajaron o ayudaron a trabajar en las labores agropecuarias de su siembras o cosechas durante los últimos 12 meses y qué cantidad de jornales aportaron?

	NUMERO DE PERSONAS	CANTIDAD DE JORNAL QUE APORTARON	DURACION EN HORAS DE UN DIA TIPICO DE TRABAJO
TOTAL			
HOMBRES (15 y más)			
MUJERES (15 y más)			
NIÑOS (15/menos)			
NIÑAS (15/menos)			

124. Durante los últimos 12 meses, PERSONAS DE OTROS HOGARES o la COMUNIDAD les ayudaron en las labores agropecuarias sin que Uds. les pagaran?
 SI..[]1 --> ¿Cuántos jornales? /___/___/
 NO..[]2

F.2 GASTOS DE ACTIVIDADES AGROPECUARIAS Y FORESTALES

¿En los últimos 12 meses gastó DINERO en.....[] :
 SI.....1
 NO.....2 → SIGUIENTE RUBRO
 PASE A P 127

	¿Cuánto gastó en total?
125	126
01 ¿Pagó en concepto de impuesto sobre venta de la producción?	
02 ¿Pagó impuesto por tenencia de la tierra?	
03 ¿Pagó impuesto sobre la venta de la tierra?	
04 Transporte (pago total de fletes)	
05 Almacenamiento y secado Productos	
06 Alquiler de Maquinaria	
07 Reparación y Mantenimiento de Maquinaria	
08 Alquiler de Animales de Trabajo	
09 Elaboración de Sub-Productos agrícolas y pecuarios para la venta	
10 Combustible y Lubricante	
11 Otros Gastos	

OBSERVACIONES:

F.3 EQUIPOS AGROPECUARIOS

Dispone actualmente de.....[]..... :		¿De Cuánto[].. dispone actualmente?	De éstos, ¿Cuántos .[].. pertenecen a los miembros del hogar	¿Quién es el propietario del (los)..... [EQUIPO] ?	¿En cuánto podría vender hoy día todos estos..... []..?	¿Le donaron el...[]..	¿Quién le DONO este equipo?	El...[]... es de:	¿Cuántos. ..[].. obtuvieron durante los últimos? 12 meses?	¿Cuántos años tiene la/el último [....] ?	¿Funciona actualmente el...[]	OBSERVACIONES:
SI...1 NO...2 ↓ SIGUIENTE EQUIPO			NINGUNO=00 Y PASE A P 131	ANOTE EL CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR ANOTE MAS DE UN CODIGO SI EL EQUIPO ES PROPIEDAD DE VARIOS MIEMBROS DEL HOGAR.		SI...1 NO...2->P131 ↓ ¿Cuánto vale hoy este [....] ?	-Cooperativa...1 -Donación privada.....2 -O.N.G.....3 -Otro, Cuál?.....4	-Propiedad individual.....1 -Propiedad cooperativa....2 -Prestado.....3 -Prestado de Cooperativa....4 -Alquilado.....5 -Otros Cuál.....6	NINGUNO = 00	SI...1 NO...2 SIGUIENTE EQUIPO		
EQUIPOS	COD	CANTIDAD		COD.PERSONA (AS)	CORDOBAS	COD.	CORDOBAS					
		127.A	128	128. A	129		130	130.A	131	132	133	134
01	Implementos de Tiro Animal											
02	TRACTOR											
03	IMPLEMENTOS DE TRACTOR											
04	COSECHADORA											
05	SEBRADORA											
06	BOMBA DE AGUA											
07	CAMION, CAMIONETA, JEEP											
08	ANIMALES DE TRABAJO											
09	BOMBA FUMIGADORA											
10	PLANTA ELECTRICA											
11	EQUIPO DE RIEGO											
12	PEQUEÑAS HERRAMIENTAS											
13	ORDEÑADORA											
14	CARRETA, CARRETON DE BUEYES/ CABALLOS											
15	Otro, Cuál_____											
16	Otro, Cuál_____											

PARTE H PROBLEMAS AGROPECUARIOS

<p>148. ¿En los últimos 12 meses, ha visto AFECTADA su actividad agropecuaria por alguna de las siguientes situaciones:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">ANOTE EN LAS CASILLAS EN ORDEN DE IMPORTANCIA</div> <p>1 - Sequía 1° /___/</p> <p>2 - Plagas o Enfermedades 2° /___/</p> <p>3 - Inundaciones 3° /___/</p> <p>4 - Abigeato 3° /___/</p> <p>5 - Robo 3° /___/</p> <p>6 - Extorsión</p> <p>7 - Violencia física</p> <p>8 - Invasión de Tierras</p> <p>9 - Secuestro</p> <p>10 - Otro, Cuál _____</p> <p>11 - Ninguno _____</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">P151</div> </div>	<p>149. ¿Qué miembros del hogar se vieron AFECTADOS?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">REGISTRE EL CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR.</div> <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; margin: 5px 0;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>TODOS = 60</p>											<p>150. ¿Qué hicieron en éstos casos?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">ANOTE EN LAS CASILLAS EN ORDEN DE IMPORTANCIA</div> <p>1- Recibió préstamos sobre los cuáles NO tuvo que pagar intereses 1° /___/</p> <p>2- Recibió préstamos sobre los Cuáles tuvo que pagar intereses 2° /___/</p> <p>3- Dejó de cancelar deudas 3° /___/</p> <p>4- Vendió activos, bienes, propiedades o animales, los cuáles no hubiera vendido en caso de no haber tenido un año tan crítico o malo 3° /___/</p> <p>5- Gastó sus ahorros financieros</p> <p>6- Recibió colaboraciones en efectivo o en especies, de parientes, amigos.</p> <p>7- Recibió apoyo de algún O.N.G</p> <p>8- Trabajó más horas de las que habitualmente trabaja</p> <p>9- Redujo drásticamente el consumo familiar</p> <p>10 -Siembra de otro producto</p> <p>11 -Aplicación de tratamiento orgánico</p> <p>12 -Otro, Cuál _____</p> <p>13 -Nada</p>	<p>151. Durante los últimos 12 meses ¿Cuáles fueron los 3 PRINCIPALES PROBLEMAS que tuvo para COMERCIALIZAR sus productos?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">ANOTE EN LAS CASILLAS EN ORDEN DE IMPORTANCIA</div> <p>1- Precios de venta muy bajos 1° /___/</p> <p>2- Intermediarios cobran comisiones muy altas 2° /___/</p> <p>3- Precios de transporte muy alto 3° /___/</p> <p>4- Falta de transportista en la zona</p> <p>5- Lugar de venta está muy lejos</p> <p>6- Carretera en mal estado</p> <p>7- No existe carretera</p> <p>8- Falta seguridad</p> <p>9- No comercializa</p> <p>10-Poca demanda</p> <p>11-Pertenece a una cooperativa</p> <p>12-Otro, ¿Cuál? _____</p> <p>13-Ninguno</p>	<p>152. Durante los últimos 12 meses ¿Qué otros problemas afectan PRINCIPALMENTE a su Producción?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">ANOTE EN LAS CASILLAS EN ORDEN DE IMPORTANCIA</div> <p>1-Precios altos de los insumos agrícolas 1° /___/</p> <p>2-Precios altos de la Mano de Obra 2° /___/</p> <p>3-Falta de capital propio 3° /___/</p> <p>4-Falta de financiamiento 3° /___/</p> <p>5-Competencia excesiva</p> <p>6-No le pagan a tiempo los clientes</p> <p>7-Regulación o intervención excesiva del gobierno</p> <p>8-No tiene tierras Propias</p> <p>9-Otro, Cuál _____</p> <p>10-Ninguno</p>

PARTE I PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES Y PROYECTOS

<p>153. ¿Han participado en organizaciones de productores agropecuarios en los últimos 12 meses?</p> <p>SI...[]1</p> <p>NO...[]2→P156</p>	<p>154. ¿Qué miembros del hogar participaron?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">REGISTRE LOS CODIGOS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</div> <p style="text-align: center;">C.P.</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; margin: 5px 0;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									<p>155. ¿Cuál fué el principal BENEFICIO RECIBIDO</p> <p>1. Inversiones en la finca..[]1</p> <p>2. Asistencia Técnica.....[]2</p> <p>3. Insumos.....[]3</p> <p>4. Crédito.....[]4</p> <p>5. Otro, ¿Cuál? _____[]5</p> <p>6. Ninguno.....[]6</p>	<p>156. ¿Han participado en proyectos de desarrollo agropecuario?</p> <p>SI...[]1</p> <p>NO...[]2→</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; display: inline-block;">PASE A LA PARTE N</div>	<p>157. ¿Con qué instituciones?</p> <p>-M.A.G.....[]1</p> <p>-OTRA INSTITUCION del GOBIERNO.....[]2</p> <p>-O.N.G.....[]3</p> <p>-ASOCIACION GREMIAL.....[]4</p> <p>-Otros, Cuál.....[]5</p>	<p>158. ¿Qué miembros del hogar participaron PRINCIPALMENTE?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">REGISTRE LOS CODIGOS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</div> <p style="text-align: center;">C.P.</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; margin: 5px 0;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									<p>159. ¿Cuál fué el principal BENEFICIO RECIBIDO</p> <p>1. Inversiones en la finca.....[]1</p> <p>2. Asistencia Técnica.....[]2</p> <p>3. Insumos..[]3</p> <p>4. Crédito.....[]4</p> <p>5. Otro, Cuál.....[]5</p> <p>6. Ninguno.....[]6</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; display: inline-block;">PASE A LA PARTE N</div>

SECCION 10. PARTE J PRODUCCION DE PATIO. AGRICOLA

N U M E R O D E O R D E N	¿En los últimos 12 meses COSECHARON algún producto agrícola, incluyendo la producción de frutales y otros en el patio de la casa?		¿Qué miembro del hogar es responsable para la producción/ cuidado de.. [CULTIVO]		¿Qué cantidad de ... [CULTIVO].... COSECHARON durante los últimos 12 meses y en qué estado lo recogieron ?			¿Que cantidad de [CULTIVO] dejó para el consumo del hogar?	¿Qué cantidad de.. [CULTIVO] se dejó para intercambio, trueque, regalo o se perdió?	¿Qué cantidad de [cultivo]...vendieron durante los últimos 12 meses y en qué estado lo/ la vendieron?					¿En cuánto vendieron el/la [CULTIVO]?		
	SI.[]1->¿Cuáles? →		REGISTRE EL CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR.		UNIDAD DE MEDIDA Y ESTADO VALIDO PARA P163 Y P164			NADA =00	NADA=00	NADA = 00 Y SIGUIENTE CULTIVO PASE A P 167							
	NO.[]2 → P169																
ANOTE EN CADA LINEA UN CULTIVO																	
CULTIVO		COD.			CANTIDAD	U/M	COD.	ESTADO	COD.	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	U/M	COD.	ESTADO	COD.	CORDOBAS
160			161		162					163	164	165					166
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	

En los últimos 12 meses obtuvieron o compraron...[INSUMO]... :		¿Cuánto le costaron en total los [..INSUMOS..] que obtuvieron o compraron en los últimos 12 meses?		OBSERVACIONES:
SI.....1				
NO.....2 →				
SIGUIENTE INSUMO				
PASE A P169		NADA=00		
		COD.	C O R D O B A S	
167			168	
01	Granos o semillas no certificadas			
02	Semillas certificadas			
03	Plantas			
04	Abono orgánico (Gallinaza, Compost)			
05	Fertilizantes químicos(Urea,completo)			
06	Plagidas;Insecticida,pesticidas etc.			
07	Empaques; sacos, bolsas, etc.			
08	Otro, Cuál?			

169. Durante los últimos 12 meses ¿Criaron animales como: Gallinas, cerdos, vacunos etc. en tierras del hogar, en el patio o lote de la casa ?

SI []1

NO []2---> PASE A PARTE N

K.1 TENENCIA DE ANIMALES										K.2 GASTOS DE MANTENIMIENTO Y CRIANZA DE LOS ANIMALES							
Durante los últimos 12 meses criaron algún animal de las siguientes especies: SI.....1 NO.....2		¿Cuántos (as) ..[] tiene actualmente?	¿Quién es el propietario del (los) ..[]?	En ¿Cuánto podrían vender todos/as [] hoy en día?	En los últimos 12 meses en total ¿Cuántos (as).[].. VENDIERON EN PIE (vivos) y en cuánto los vendieron?	¿Sacrificaron... ..[].. en los últimos 12 meses?	¿Cuántos sacrificaron y cuánto pesaron en total?	¿Cuánto de ...[].. consumieron en hogar?	¿Cuánto de ...[].. vendió y cuál fue el pago por lo vendido?	¿En los últimos 12 meses GASTARON en los siguientes productos: SI....1 NO....2	¿Cuánto gastaron en los últimos 12 meses?	SIGUIENTE RUBRO					
												SIGUIENTE ESPECIE P178		NO TIENE =00		ANOTE CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR	
ESPECIE DE GANADO		COD.	CANTIDAD	CORDOBAS	CANTI	CORDOBAS	CANTIDAD DE ANIMALES	PESO EN LBS.	CANTIDAD DE ANIMALES	PESO EN LBS.	CANTIDAD DE ANIMALES	PESO EN LBS.	CORDOBAS	RUBRO	COD.	CORDOBAS	
No.	170		171	171.A	172	173	174	175	176	177				178		179	
01	VACAS, TOROS, TERNEROS, NOVILLOS.													01	Alimentos para los animales (Maíz, Trigo, Melaza, Alimentos Balanceados, etc.)		
02	CERDOS O CHANCHOS													02	Vacunas, Remedios, Medicinas, o Productos Veterinarios.		
03	AVES DE CORRAL (GALLINAS POLLOS, PATOS, CHOMPIPES, ETC.)													03	Cercas, Comederos, Galeras, Corrales, Ordeñadores, etc.		
04	CABALLOS, BURROS Y MULAS													04	Honorarios por Servicios Veterinarios.		
05	OTROS ANIMALES, ¿Cuáles?													05	Elaboracion de Sub-Productos para la Venta.		
06	OTROS ANIMALES, ¿Cuáles?													06	Otros,Cuál		

OBSERVACIONES:

SECCION 11 AHORRO FINANCIERO, PRESTAMOS Y COMPRAS A CREDITO.

A.1 PRESTAMOS OTORGADOS		A.2 DEPOSITOS							
En los últimos 12 meses ¿Algún miembro del hogar PRESTO DINERO o VENDIO A CREDITO a alguna institución, empresa o particular?	¿Qué miembro del hogar prestó dinero o vendió al crédito?	En los últimos 12 meses ¿Algún miembro del hogar TUVO o TIENE dinero depositado o GUARDADO CON ALGUNA INSTITUCION EMPRESA O PARTICULAR?	¿Qué miembro del hogar tiene esta cuenta y que TIPO de CUENTA?	¿Donde lo TIENE DEPOSITADO?	En los últimos 12 meses ¿Cuánto fue lo que MAS TUVO DEPOSITADO y en qué mes?	En los últimos 12 meses ¿Cuánto fue lo MENOS que TUVO DEPOSITADO y en qué mes?	¿Qué TASA DE INTERES le pagan?	¿Cuánto tiempo se demora en llegar de su casa al sitio donde tiene los depósitos?	
SI..[]1 NO..[]2→ P3	REGISTRE EL CODIGO DEL MIEMBRO DEL HOGAR	SI.[]1 NO.[]2→ P10	CUENTA DE AHORRO....1 CUENTA CORRIENTE....2 DEPOSITO A PLAZO....3 OTRO TIPO DE CUENTA CUAL_____4	-Bco.Privado.....1 -Bco.Estatal.....2 -Coop. Ahorro y crédito...3 -Otras cooperativas.....4 -Asoc.de Productores.....5 -Banco Comunal.....6 -O.N.G./Proyecto.....7 -Amigos y/o Parientes.....8 -Comerciantes.....9 -En el hogar.....10 -Otro, Cuál_____11			DIARIA.....1 SEMANTAL.....2 MENSUAL.....3 TRIMESTRAL...4 SEMESTRAL...5 ANUAL.....6 FLOTANTE ANUAL.....7 Ninguna.....8	MINUTOS...1 HORAS.....2 DIAS.....3	
1	2	3	C.P. COD.TIPO CUENTA	5	CORDOBAS MES	CORDOBAS MES	TASA % FRECUENCIA	CANTIDAD TIEMPO	
		01							
		02							
		03							
		04							

B. PRESTAMOS RECIBIDOS. (INCLUYA A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR MAYORES DE 16 AÑOS)						
En los últimos 12 meses ¿Solicitó algún préstamo algún miembro del hogar?	¿Por qué NO solicitaron préstamo alguno?	Durante los últimos 12 meses ¿Cuántos préstamos recibieron, pagaron o están pagando los miembros del hogar, de bancos, cooperativas, prestamistas, amigos, parientes, u otras fuentes?	¿Qué miembro del hogar recibió, está pagando o pagó el préstamo?	¿Es esta persona el informante?	¿De qué instituciones o personas obtuvo el préstamo?	
SI..[]1→ P12 estables NO..[]2	-No ofrecen préstamos en la comunidad....[]1 -No conoce a las personas o instituciones que prestan en la comunidad.....[]2 -No se lo aprobaría porque tiene demasiadas deudas.....[]3 -Porque tiene demasiados requisitos (costosos).....[]4 -No sabe como solicitar préstamo.....[]5 -No tiene bienes que pueda dar en garantía.....[]6 -Hay temor en perder la garantía.....[]7 -Es riesgoso porque no tiene ingresos no son suficientes).....[]8 -La tasa de interés es muy alta.....[]9 -Prefiere trabajar con recursos propios..[]10 -No tiene oportunidad de inversión.....[]11 -No ha necesitado.....[]12 -Otro, Cuál?_____ []13	NUMERO DE PRESTAMOS /___/___/ NO RECIBIERON PRESTAMOS = 00 Y PASE A P34 REGISTRE LOS 4 PRESTAMOS MAS IMPORTANTES	REGISTRE EL CODIGO DE LA PERSONA	SI.....1 NO.....2	-Banco Privado.....1 -Banco Estatal.....2 -Financieras3 -Tarjetas de crédito.....4 -Línea de crédito.....5 -Cooperativa de Ahorro y crédito.....6 -Otras Cooperativas.....7 -Asociación de Productores.....8 -Banco Comunal.....9 -O.N.G./Proyecto.....10 -Prestamista particular..... 11 -Amigos,parientes y/o vecino.....12 -Otro, Cuál_____13	
10	11	Nº	12	13	14	15
		01				
		02				
		03				
		04				

SECCION 11 AHORRO FINANCIERO, PRESTAMOS EN DINERO Y COMPRAS A CREDITO.

B. PRESTAMO RECIBIDOS. (continuación)													
¿De cuánto fue el préstamo aprobado y cómo se lo entregaron?		¿En qué MES y año le entregaron el préstamo?		¿Qué dejó en garantía del préstamo? (RESPUESTA MULTIPLE)		¿Si tuviera que comprar lo que dejó en garantía ¿Cuánto cree que le costaría?		¿Qué documentos firmó y/o entregó?		¿Qué tiempo le dieron para pagar el préstamo?(si el plazo contractual fué flexible anote el plazo en que cree que pagará el préstamo)		¿Qué tasa de interés le cobraron y en qué periodo?	
-En efectivo.....1				-Terrenos.....1				-Pagaré.....1		-Días.....1		PERIODO	
-En especie, insumo, materia prima.....2				-Casa u otras edificaciones.....2				-Letras de cambio.....2		-Semanas.....2		-Diaria.....1	
-Especie y en efectivo.....3				-Animales.....3				-Contrato privado.....3		-Meses.....3		-Semanal.....2	
				-Bienes muebles u otras prendas.....4				-Contrato notariado.....4		-Años.....4		-Mensual.....3	
				-Cosecha futura.....5				-Título de bienes inmuebles.....5		-Días (flexible).....5		-Trimestral.....4	
				-Avales.....6				-Hipoteca.....6		-Semanas (flexible).....6		-Semestral.....5	
				-Grupo solidario.....7				-Cheques post-fechado (propio).....7		-Meses (flexible).....7		-Anual.....6	
				-Nada.....8		->P20		-Otro, Cuál.....8		-Años (flexible).....8		-Flotante	
				-Otro, Cuál.....9				-Ninguno.....9				-anual.....7	
Nº	CORDOBAS	COD.	MES	AÑO			CORDOBAS			CANTIDAD	PERIODO	TASA %	PERIODO
16			17		18		19	20		21		22	
01													
02													
03													
04													

B. PRESTAMOS (continuación)														
Le cobraron comisión para darle el préstamo?		¿Cuánto tuvo que dejar en depósito para obtener el préstamo?		¿Hubiera deseado un préstamo de mayor monto a esa tasa de interés, (sin variar el plazo o la garantía)		¿para que fin usó este préstamo principalmente? (MAYOR MONTO)								
SI.....1				SI...1		ACTIVIDADES AGROPECUARIAS		NEGOCIOS NO AGROPECUARIOS		HOGAR		VEHICULOS O BICICLETAS		
NO.....2		NADA=00		NO...2		-Herramientas o utensilios de trabajo.....1		-Herramientas o utensilios de trabajo.....10		-Bienes electrodomésticos para la casa(licuadora, plancha, cocina, etc.).....19		-Vehículo para el hogar....27		
						-Maquinaria.....2		-Maquinaria.....11		-Aparatos electrónicos para el hogar(Radio,T.V.)..20		-Vehículo para la ACTIVIDAD AGROPECUARIA...28		
						-Equipo y mobiliario.....3		-Equipo y mobiliario.....12		-Emergencia o enfermedad....21		-Vehículo para los NEGOCIOS NO AGROPECUARIOS.....29		
						-Otro equipamiento.....4		-Otro equipamiento.....13		-Pagó deudas del hogar.....22		-Bicicletas.....30		
						-Compra de Insumo o Materia Prima.....5		-Compra de Insumo o Materia Prima.....14		-Pagó deudas del hogar.....22				
						-Compra de animales.....6		-Compra de terrenos.....15		-Compra de una vivienda.....23				
						-Compra de terrenos.....7		-Compra de Mercancías para el negocio.....16		-Compra de una vivienda.....23				
						-Pagó deudas del negocio o actividad.....8		-Pagó deudas del negocio o actividad.....17		-Construcción de una Vivienda.....24				
						-Otros usos de la actividad agropecuaria, Cuál.....9		-Otros usos del Negocio Cuál.....18		-Remodelación de una vivienda.....25				
										-Otros usos para el hogar, cuál.....26				
23			24		25		26		26		26		26	
01														
02														
03														
04														

SECCION 11 AHORRO FINANCIERO, PRESTAMOS EN DINERO Y COMPRAS A CREDITO.

C. COMPRAS A CREDITOS. (continuación)

¿Cuánto dinero dió de entrada (prima) por ... (lo que compró a crédito)	¿Cuánto quedó debiendo?	¿Cuánto le hubiese costado, si lo hubiera comprado de contado? (incluya descuento)	¿Qué puso como garantía del Crédito? (RESPUESTA MULTIPLE)	Si tuviera que comprar lo que dejó en garantía ¿Cuánto cree que le costaría?	¿Qué documentos firmó y/o entregó?	¿Qué plazo(tiempo) le dieron para pagar ésta compra a crédito? (si el plazo contractual fue flexible anote el plazo en que cree que pagará esta compra a crédito)	¿Qué tasa de interés le cobraron?	¿Cuánto le cobraron de Comisión para darle la compra a crédito?		
			-TERRENOS.....1 -CASAS U OTRAS EDIFICACIONES.....2 -ANIMALES.....3 -BIENES MUEBLES U OTRAS PRENDAS.....4 -COSECHAS.....5 -AVALES.....6 -GRUPO SOLIDARIO.....7 -OTRO, CUAL?.....8		-PAGARE.....1 -LETRAS DE CAMBIO.....2 -FACTURAS.....3 -CONTRATO NOTARIADO.....4 -TITULOS DE BIENES INMUEBLES.....5 -CHEQUES POST-FECHADOS.....6 -OTRO, CUAL?.....7	DIAS.....1 SEMANAL.....2 MESES.....3 AÑOS.....4 DIAS (FLEXIBLE).....5 SEMANAS (FLEXIBLE).....6 MESES (FLEXIBLE).....7 AÑOS (FLEXIBLE).....8	-DIARIO.....1 -SEMANAL.....2 -MENSUAL.....3 -TRIMESTRAL.....4 -SEMESTRAL.....5 -ANUAL.....6 -ANUAL FLOTANTE.....7	NADA=00		
CORDOBAS	CORDOBAS	CORDOBAS	NADA 9 → P45	CORDOBAS		CANTIDAD	PERIODO	TASA %	FRECUENCIA	CORDOBAS
40	41	42	43	44	45	46	47			48
01										
02										
03										
04										

C. COMPRAS A CREDITOS. (continuación)

¿Cuál es la forma de pago de la compra a crédito?	¿En cuántos pagos canceló (cancelará) la compra a crédito y con qué frecuencia hizo o hará estos pagos? (sin incluir el pago de PRIMA)	¿Cuánto pagó (pagará) por lo que compró a crédito y cómo lo pagó o pagará? (sin incluir el pago de prima)	¿En qué año y mes le entregaron el bien que compró a crédito?	¿Cuántos viajes hizo para obtener esta compra a crédito?	¿Cuánto tiempo se demoró o demora en llegar de su casa al sitio donde obtuvo la compra a crédito?	¿Estuvo atrasado por más de 30 días en alguno de los pagos de esta compra al crédito?	¿Cuánto deben de esta compra a crédito? (incluya capital e intereses)	OBSERVACIONES:	
-CUOTAS O AMORTIZACIONES.....1 -PAGO DE INTERESES PERIODICOS Y PRINCIPAL AL VENCIMIENTO.....2 -PAGO UNICO AL VENCIMIENTO3	FRECUENCIA SEMANAL.....1 QUINCENAL.....2 MENSUAL.....3 TRIMESTRAL.....4 SEMESTRAL.....5 ANUAL.....6 SIN FRECUENCIA O PAGO UNICO...7	-EFECTIVO.....1 -ESPECIE.....2 -EFECTIVO Y ESPECIE.....3	REGISTRE EL CODIGO DEL MES QUE CORRESPONDE		TIEMPO MINUTOS..1 HORAS...2 DIAS.....3	SI.....1 NO.....2			
CANTIDAD	FRECUENCIA	CORDOBAS	COD.	MES	AÑO	CANTIDAD	CANTIDAD	TIEMPO	CORDOBAS
49	50	51		52		53	54	55	56
01									
02									
03									
04									