



ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS MULTIPLES 2013

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

IDENTIFICACION MUESTRAL

ENTREVISTA Y SUPERVISION

ORDEN DE LA VISITA	ENCUESTADOR(A)				VERIFICACIÓN Y REENTREVISTA DEL SUPERVISOR(A)			
	FECHA	PRÓXIMA VISITA		CÓDIGO	RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	CÓDIGO	RESULTADO DE LA VISITA (*)
		FECHA	HORA					
Primera								
Segunda								
Tercera								
Cuarta								

RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

Fecha	
Resultado	

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO DE LA VISITA		
TIPO A	TIPO B	TIPO C
1. COMPLETA	5. DESOCUPADA	7. OTROS _____ (Especifique)
2. AUSENTE TEMPORAL (P)	6. VACANTE USADA TEMPORALMENTE PARA NEGOCIO O ALMACENAJE	
3. REHUSO		
4. OTROS		

CÓDIGO DEL ENCUESTADOR(A):

CÓDIGO DEL SUPERVISOR(A):

NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE

BOLETA ANEXA
1. Si 2. No

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

OBSERVACIONES: _____

N°	DE	O	R	D	E	N	ANOTAR NOMBRE DE LA PERSONA	SOLO PARA PERSONAS DE 4 AÑOS Y MAS																								
								212		213	213. A		SOLO PARA 204 = 1, 2 ó 6						214		215	216	217		218		219	220		221		222
								¿CUÁNTO TIEMPO TARDA NORMALMENTE (...) EN LLEGAR AL CENTRO DE ENSEÑANZA?	¿EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA RECIBE (...) SIN PAGO O GRATIS?	¿EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA DONDE ESTUDIA (...) RECIBE?	¿SE MATRICULO (...) DURANTE ESTE AÑO LECTIVO?	¿HA ASISTIDO (...) A UN CENTRO DE ENSEÑANZA?	¿EL CENTRO DE ENSEÑANZA AL QUE ASISTIO (...) ERA?	¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO NIVEL ESTUDIADO Y GRADO QUE APROBÓ (...) EN ESE NIVEL?	¿REPITIÓ (...) ESE ÚLTIMO GRADO?	¿QUÉ TÍTULO O DIPLOMA OBTUVO (...) EN EL NIVEL MÁS ALTO QUE APROBÓ?	¿POR QUÉ NO ESTUDIA (...) ACTUALMENTE?	a). ¿(...) SINTONIZÓ O VE EL CANAL 10 DE TV?	¿QUÉ PROGRAMAS EDUCATIVOS LE GUSTARÍA VER A (...) EN EL CANAL 10?													
								1. Zapatos 2. Útiles escolares 3. Uniformes 4. Zapatos, útiles escolares, uniformes 5. Zapatos, útiles 6. Zapatos, uniformes 7. Útiles escolares, uniformes 8. No recibe I. Si es menor de 10 años pase a 223. II. De 10 años y más pase a 221	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No ↓ Pase a 220	1. Público 2. Laico 3. Religioso	0. Educación Inicial 1. Parvularia (1° a 3°) 2. Básica (1° a 9°) 3. Media (10° a 13°) 4. Superior universitario (1° a 15°) 5. Superior no universitario (1° a 3°) 6. Educación especial (ciclos I,II,III,IV) 7. Otros _____ Especifique _____ 8. Ninguno → pase a la 220	Si en Nivel contestó de 2 a 3 ¿REPITIÓ (...) ESE ÚLTIMO GRADO?	1.No obtuvo 2. Bachiller 3. Título universitario 4. Post-grado 5. Diploma militar o policial 6. Profesorado 7. Enfermero(a) auxiliar 8. Enfermero(a) graduado 9. Trabajador(a) social 10. Otros _____ Especifique _____ 11. Diploma universitario y no universitario	1. Necesita trabajar 2. Causas del hogar 3. Muy caro 4. Enfermedad 5. Discapacidad 6. Padre y/o madre no quieren 7. Por la edad 8. Finalizó sus estudios 9. No hay escuela cercana 10 No le interesa 11. Repite mucho 12. Quehaceres domésticos 13. Centro de enseñanza inhabilitado 14. No hay escuela para adultos 15. Por embarazo 16. Por maternidad 17. Otros _____ Especifique _____ (Si es menor de 10 años finalice sección)	1. Sí 2. No → pase a b) 3. No aplica b). ¿Por qué? 1. No le gusta 2. No le llega la señal 3. Otros _____ Especifique _____ Si responde códigos de 2 y 3 de a) y viene de 213 pase a 223, sino concluya la sección. a) b)	1. Didácticos 2. Documentales 3. Ciencia y tecnología 4. Historia 5. Literatura 6. Caricaturas 7. Noticias 8. Deportes 9. Otros _____ Especifique _____ Si en Pregunta 203 contestó Código 2, concluya con esta sección.															
							Horas	Minutos																								
Observaciones																																

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

326. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PREDOMINANTEMENTE PARA COCINAR? 1. Electricidad 2. Kerosene (gas) 3. Gas propano 4. Leña 5. Carbón 6. Ninguno 7. Otros _____ (Especifique)			330. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR				1. Sí	¿Cuántos?
							2. No	
327. ¿TIENE USTED EMPLEADAS(OS) DOMÉSTICAS(OS)? 1. Sí 2. No ¿CUÁNTO LE(S) PAGA MENSUALMENTE ? \$			01. ¿Radio? 01 02. ¿Equipo de sonido? 02 03. ¿T.V.? 03 04. ¿Video casetera o DVD? 04 05. ¿Refrigeradora? 05 06. ¿Lavadora? 06 07. ¿Licuadora? 07 08. ¿Ventilador? 08 09. ¿Computadora? 09 10. ¿Secadora de ropa? 10 11. ¿Máquina de coser? 11 12. ¿Vehículo (uso del hogar)?..... 12 13. ¿Plancha?(ropa) 13 14. ¿Horno microonda? 14 15. ¿Videojuegos (Nintendo)?..... 15 16. ¿Generador de electricidad? 16 17. ¿ Aire Acondicionado? 17 18. ¿ Tanque o cisterna?..... 18 19. ¿Motocicleta?..... 19					
	328. ¿TIENE USTED EN USO? 1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet 3.1 Internet Móvil 4. Cable 5. Cable del vecino	1.Sí	2.No	¿Cuántos?				
328.A. ¿RECICLA USTED LA BASURA? 1. Sí 2. No → Pase a 329								
328. B. ¿QUE TIPO DE MATERIAL ES EL QUE RECICLA? 1. Cartón 2. Vidrio 3. Plástico 4. Papel 5. Latas 6. Otros (Especifique)	1. Sí	2. No						
329. ¿CÓMO SE DESHACEN DE LA BASURA EN ESTE HOGAR? (QUE NO RECICLA) 1. Recolección domiciliaria pública 2. Recolección domiciliaria privada 3. La depositan en contenedores 4. La entierran 5. La queman 6. La depositan en cualquier lugar 7. Otros (Especifique) _____								
331. EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL EN..... FUE:								
	¿PAGADO O COMPRADO?	¿DONADO O REGALADO?	¿AUTOCONSUMO, AUTOSUMINISTRO?	¿INCLUIDO EN EL ALQUILER?	¿NO GASTO?	¿NO SABE, NO RESPONDE?	¿CUÁNTO FUE EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL?	
							Dólares	Centavos
01. Agua.....	1	2		4	5	6		
01.1. Agua Envasada	1	2	3		5	6		
01.2. Agua (Otras fuentes)	1	2	3		5	6		
02. Electricidad.....	1	2		4	5	6		
03. Kerosén.....	1	2	3		5	6		
04. Gas propano.....	1	2	3		5	6		
05. Candela.....	1	2	3		5	6		
06. Leña.....	1	2	3		5	6		
07. Carga de batería.....	1	2	3		5	6		
08. Módem	1	2			5	6		
09. Teléfono fijo.....	1	2			5	6		
10. Celular	1	2			5	6		
11. Cable /Cable del vecino	1	2			5	6		
12. Internet (Hogar)	1	2			5	6		
13. Cibercafé.....	1	2			5	6		
14. Impuestos Municip....	1	2			5	6		
15. Pago de Vigilancia.....	1	2			5	6		
16. Recolecc. Basura.....	1	2			5	6		
17. Otros.....	1	2	3		5	6		
(Especifique)	TOTAL							

414. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN O TIPO DE TRABAJO QUE (...) REALIZA?				425. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ (...) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)		MONTO (\$)		VECES AL AÑO	
415. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE (...) DESEMPEÑA?				01. Pago por horas extras..... 01					
416. ¿A QUÉ SE DEDICA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA CUAL TRABAJA (...) ?				02. Salario vacacional..... 02					
				03. Aguinaldo..... 03					
				04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.... 04					
				05. Alimentos o refrigerios..... 05					
				06. Ropa, uniformes o calzado..... 06					
				07. Mercaderías (en especie)..... 07					
				08. Vivienda..... 08					
				09. Transporte o combustible..... 09					
				10. Seguro privado de salud..... 10					
				11. Propinas 11					
				12. Otros 12					
				(Especifique)					
				Pase a 432					
				INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE					
NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)				426. LA ACTIVIDAD QUE REALIZA (...) LA EFECTÚA:					
417. ¿EN SU EMPLEO (...) TRABAJA?		1. Sí 2. No		1. ¿En el hogar entrevistado?					
01. ¿Con herramientas peligrosas? (cortopunzantes, maquinas en movimiento, etc)..... 01		1 2		2. ¿En otro lugar fijo?					
02. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza, pesticidas, etc)..... 02		1 2		3. ¿Se desplaza?					
03. ¿Llevando cargas pesadas?..... 03		1 2		SI ES PRODUCTOR(A) AGROPECUARIO YA SEA COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA PASE A 432					
04. ¿En ambiente con gases, fuego?..... 04		1 2		427. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE (...) INGRESO POR LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO?					
05. ¿En ambiente con polvo, humo? 05		1 2		01. Diaria					
06. ¿Con explosivos? 06		1 2		02. Semanal					
07. ¿En alturas? 07		1 2		03. Quincenal					
08. ¿Bajo el agua, en altamar o en manglares?..... 08		1 2		04. Mensual					
09. ¿Bajo tierra? 09		1 2		05. Bimensual					
10. ¿Con temperaturas o humedad extrema? 10		1 2		06. Trimestral					
11. ¿En ambiente bullicioso?..... 11		1 2		07. Semestral					
12. ¿Con luz insuficiente?..... 12		1 2		08. Anual					
13. ¿Mota u otras partículas?..... 13		1 2		09. Por obra o destajo (promedio mensual)					
14. Otros (Especifique) 14		1 2							
418. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (...) TRABAJA EN CALIDAD DE:				428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERIODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE (...) ?					
01. ¿Empleador/a o patrono/a?									
02. ¿Cuenta propia con local?									
03. ¿Cuenta propia sin local?									
04. ¿Cooperativista?									
05. ¿Familiar no remunerado?									
06. ¿Asalariado/a permanente?									
07. ¿Asalariado/a temporal?									
08. ¿Aprendiz?									
09. ¿Servicio doméstico?									
10. Otros _____									
(Especifique)									
419. ¿HA FIRMADO (...) CONTRATO DE TRABAJO?				429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL [PERIODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE (...) ?					
1. Sí 2. No 3. No sabe, no responde									
SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿POR CUÁNTO TIEMPO?		Meses							
SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422				430. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABAJO PRINCIPAL (...) ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?					
420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA (...) ?				1. Sí 2. No → Pase a 432					
1. Privado 2. Público									
421. ADEMÁS DE (...) ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?				431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR (...) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?					
(Anotar la cantidad de personas)									
MÁS DE 998 ANOTAR 998				EMPLEO SECUNDARIO					
422. ¿(...) ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO?				432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE (...) OTRO TRABAJO?					
1. Sí, afiliado(a)				1. Sí 2. No → Pase a 444					
2. Sí, beneficiario(a)									
3. No				433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO (...) LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?		HORAS			
SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426									
INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE				434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ (...) EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?					
423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO (...) POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE REALIZA?									
1. Diaria				435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ (...) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad)		MONTO (\$)		VECES AL AÑO	
2. Semanal				01. Pagos por horas extras..... 01					
3. Quincenal				02. Salario vacacional..... 02					
4. Mensual				03. Aguinaldo..... 03					
5. Por obra o destajo (promedio mensual)				04. Bonificaciones, comisiones, viáticos..... 04					
6. No recibe salario en efectivo → Pase a 425, si en pregunta 418 responde códigos 5 u 8				05. Alimentos o refrigerios..... 05					
				06. Ropa, uniformes o calzado..... 06					
				07. Mercaderías (en especie)..... 07					
				08. Vivienda..... 08					
				09. Transporte o combustible..... 09					
				10. Seguro privado de salud..... 10					
				11. Propinas 11					
				12. Otros 12					
				(Especifique)					
424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO BRUTO QUE RECIBIÓ (...) EN EL ÚLTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?									

EMPLEO SECUNDARIO U OCUPACIÓN ANTERIOR		442. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJABA (...)?	
436. ¿CUÁL ES (ERA) LA OCUPACIÓN QUE (...) DESEMPEÑA(BA)?		1. Privado 2. Público	
437. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE (...) DESEMPEÑA(BA) EN DICHA OCUPACIÓN?		443. ¿POR QUÉ DEJO (...) SU OCUPACIÓN ANTERIOR? 01. Ganaba poco 02. Cerró el establecimiento o finalizó el trabajo 03. Enfermedad o accidente 04. Inhabilitado(a) por hecho violento 05. Se redujo el personal 06. Terminó su contrato de trabajo 07. Por política de reducción del Gobierno 08. Quería estudiar 09. Se jubiló o pensionó 10. Debía realizar tareas del hogar 11. Consiguió un trabajo remunerado 12. Por que recibe remesa 13. Acoso sexual 14. Otros _____ (Especifique)	
438. ¿A QUÉ SE DEDICA(BA) LA EMPRESA O INSTITUCIÓN PARA LA CUAL TRABAJA(BA) (...)?		444. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS RECIBIÓ (...)	
NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)		INGRESOS POR:	
439. ADEMÁS DE (...) ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJA(N)(BAN) EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?		01. ¿Remesas de familiares desde el exterior?	
MÁS DE 998 ANOTAR 998		02. ¿Ayuda de familiares o amigos/as que residen en el país?.....	
SI VIENE POR EMPLEO SECUNDARIO PASE A LA 444		03. ¿Cuota alimenticia?.....	
		04. ¿Alquiler de viviendas?.....	
		05. ¿Alquiler de negocios o máquinas?.....	
		06. ¿Alquiler de terrenos?.....	
		07. ¿Jubilación, pensión de invalidez o vejez?...	
		08. ¿Depreciación de vehículo?.....	
		09. ¿Pensión por sobrevivencia?	
		10. ¿Ahorros?	
		11. ¿Otros ingresos mensuales?..... (Especifique)	
440. EN SU TRABAJO ANTERIOR (...) TRABAJABA EN CALIDAD DE:		OTROS INGRESOS ANUALES	
01. ¿Empleador/a o patrono/a? 02. ¿Cuenta propia con local? 03. ¿Cuenta propia sin local? 04. ¿Cooperativista? 05. ¿Familiar no remunerado? 06. ¿Asalariado/a permanente? 07. ¿Asalariado/a temporal? 08. ¿Aprendiz? 09. ¿Servicio doméstico? 10. Otros _____ (Especifique)		445. ¿QUÉ OTROS INGRESOS HA TENIDO (...) DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES QUE NO HAYA MENCIONADO ANTERIORMENTE? 01. Utilidades empresariales..... 02. Dividendo por acciones..... 03. Intereses..... 04. Herencias, loterías, juegos de azar..... 05. Indemnización por retiro o despido..... 06. Ayuda del gobierno en efectivo..... 07. Por actividades eventuales..... 08. Arrendamiento de tierras..... 09. Remesas eventuales del exterior..... 10. Remesas eventuales locales..... 11. Aguinaldo..... 12. Otros _____ (Especifique)	
441. ¿HABÍA FIRMADO (...) CONTRATO DE TRABAJO? 1. Sí 2. No			
SI PREGUNTA 440 ES 9 PASE A PREGUNTA 443			
ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR POR TRABAJO		OTROS GASTOS POR ACTIVIDADES LABORALES	
446. LA SEMANA ANTERIOR EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ (...) FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIÓ A:	447. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	448. GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ?	449. LA SEMANA ANTERIOR TUVO (...) GASTOS EN:
Pase a la siguiente línea			Pase a la siguiente línea
		MONTO	
		Dólares Centavos	
1. ¿Desayuno?	1 2		1. ¿Transporte público?
2. ¿Almuerzo?	1 2		2. ¿Teléfono público?
3. ¿Cena?	1 2		3. ¿Combustible, reparación de vehículo?
4. ¿Refrigerios?	1 2		4. ¿Hospedaje?
5. ¿Otros? _____ (Especifique)	1 2		
452. ¿DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2012/2013 TUVO (...) EN POSESIÓN (propietario/a) TIERRA CON VOCACION AGROPECUARIA? 1. Sí _____ Mz. 2. No		454. ¿ EN EL PATIO DE SU VIVIENDA DESTINO (...) UN ESPACIO FISICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES? 1. Sí → Pase a 513 2. No → Pase a sección 6	
453. EN EL CICLO AGRÍCOLA 2012/2013 ¿HA REALIZADO (...) ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA? 1. Sí 2. No realizó actividades agropecuarias 3. No			
Pase a sección 5			

SECCION 5: ACTIVIDAD DE PRODUCCION AGROPECUARIA

501. N° DE ORDEN DE LA TRH	NOMBRE :	502. N° DE ORDEN DEL INFORMANTE																																																																																												
CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD AGROPECUARIA TRABAJADA DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2012/2013		(1°/05/12 AL 30/04/13)																																																																																												
503. EN RELACIÓN A LA TENENCIA DE LA TIERRA QUE TRABAJA (...) ES :																																																																																														
1. Propietario (a) No. de orden del propietario (a) Pase a 1.1 2. Arrendatario (a) 3. Colono(a) 4. Cooperativista 5. Aparcero(a) (censo) 6. Ocupante gratuito 7. No utilizó tierra Pase a 506 8. Otra forma Pase a 506 (Especifique)																																																																																														
1.1 (SI 503 ES CÓDIGO 1). ¿TIENE (...) TÍTULO DE PROPIEDAD INSCRITO EN EL CENTRO NACIONAL DE REGISTRO? 1. Sí 2. No 3. No sabe → Pase 504																																																																																														
1.2 ¿SE SIENTE SEGURO(A) (...) DE LA PROPIEDAD DE SU TIERRA? 1. Sí → Pase a la pregunta 504 2. No																																																																																														
1.3 ¿QUIÉN RECLAMARÍA SU TIERRA? 1. Hermano(a) 3. Vecino(a) 5. Arrendatario(a) 7. Espos(a)/ Compañero(a) de vida 9. Otros (Especifique) 2. Otros parientes 4. Expropietario(a) 6. Banco 8. Hijos / hijas																																																																																														
SI EN RECLAMATA SU RESPONDE CODIGO DE LA PREGUNTA 1.3, CODIGO PARA LA PREGUNTA 504																																																																																														
504. ¿ CUÁL ES LA SUPERFICIE TOTAL EN MANZANAS DE LA EXPLOTACIÓN AGROPECUARIA QUE POSEE (...)?																																																																																														
505. ¿CUÁL ES LA SUPERFICIE CON																																																																																														
1. Cultivo? 1 2. Pastos naturales? 2 3. En descano? 3 4. Bosque o matorrales? 4 5. Dada en arrendamiento? 5 6. Con infraestructura bajo techo (invernaderos, granjas, establos etc)? 6 7. Otro tipo de infraestructura (corrales, bebederos, etc)? 7 7.1 Sin tierra pecuaria 7.1 8. Otros? 8 (Especifique)																																																																																														
506. ¿A QUÉ ACTIVIDAD AGROPECUARIA SE DEDICÓ (...)?																																																																																														
1. Agrícola 6. Forestal-pecuaria 2. Forestal 7. Agrícola-forestal-pecuaria 3. Pecuaria 8. Piscícola 4. Agrícola-forestal 9. Apicultura 5. Agrícola-pecuaria 10 No especificada																																																																																														
507. ¿SOLICITÓ (...) CRÉDITO PARA LA ACTIVIDAD AGROPECUARIA QUE REALIZÓ ?																																																																																														
1. Sí 2. No → Pase a 510																																																																																														
508. ¿OBTUVO (...) EL CRÉDITO SOLICITADO?																																																																																														
1. Sí 2. No 3. En trámite																																																																																														
509. ¿A QUIÉN SOLICITÓ (...) EL CRÉDITO?																																																																																														
1. Banco Privado 7. Prestamista 2. Banco de Fomento Agropecuario (BFA) 8. Intermediario/a 3. Banco Hipotecario 9. Familiares o amigos(as) 4. Caja de crédito rural 10. ONG's 5. Compradores de cosecha 11. Agroservicio 6. Cooperativa 12. Otros _____ (Especifique)																																																																																														
510. ¿ CUÁL ES EL INGRESO BRUTO (PERIODO) AGROPECUARIA 2012/2013?																																																																																														
\$		\$																																																																																												
511. ¿ A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL (PERIODO) AGROPECUARIA 2012/2013?																																																																																														
\$		\$																																																																																												
PRODUCCION AGROPECUARIA EN EL PATIO DE LA VIVIENDA																																																																																														
512. ¿ EN EL PATIO DE SU VIVIENDA (...) ¿DESTINO UN ESPACIO FÍSICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES?																																																																																														
1. SI 2. NO → FINALICE SECCION																																																																																														
513. ¿ QUE TIPO DE CULTIVO (GRANOS, FRUTALES U HORTALIZAS) O CRIANZA DE ANIMALES REALIZÓ (...) ? (DETALLAR AREA UTILIZADA)																																																																																														
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <th style="text-align:left;">GRANOS</th> <th style="text-align:left;">CODIGO</th> <th style="text-align:left;">m²</th> </tr> <tr> <td>MAIZ</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FRIJOL</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CAFÉ</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CAÑA DE AZUCAR</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:left;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>	GRANOS	CODIGO	m²	MAIZ	1		FRIJOL	2		CAFÉ	3		CAÑA DE AZUCAR	4		OTROS	5		(ESPECIFIQUE)			<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <th style="text-align:left;">FRUTALES</th> <th style="text-align:left;">CODIGO</th> <th style="text-align:left;">CANTIDAD</th> </tr> <tr> <td>NARANJA</td> <td>22</td> <td></td> </tr> <tr> <td>COCO</td> <td>23</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AGUACATE</td> <td>24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LIMON</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>JOCOTE</td> <td>26</td> <td></td> </tr> <tr> <td>GUINEO</td> <td>27</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MARAÑON</td> <td>28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MANGO</td> <td>29</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ZAPOTE</td> <td>30</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td>31</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:left;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>	FRUTALES	CODIGO	CANTIDAD	NARANJA	22		COCO	23		AGUACATE	24		LIMON	25		JOCOTE	26		GUINEO	27		MARAÑON	28		MANGO	29		ZAPOTE	30		OTROS	31		(ESPECIFIQUE)																																						
GRANOS	CODIGO	m²																																																																																												
MAIZ	1																																																																																													
FRIJOL	2																																																																																													
CAFÉ	3																																																																																													
CAÑA DE AZUCAR	4																																																																																													
OTROS	5																																																																																													
(ESPECIFIQUE)																																																																																														
FRUTALES	CODIGO	CANTIDAD																																																																																												
NARANJA	22																																																																																													
COCO	23																																																																																													
AGUACATE	24																																																																																													
LIMON	25																																																																																													
JOCOTE	26																																																																																													
GUINEO	27																																																																																													
MARAÑON	28																																																																																													
MANGO	29																																																																																													
ZAPOTE	30																																																																																													
OTROS	31																																																																																													
(ESPECIFIQUE)																																																																																														
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <th style="text-align:left;">HORTALIZAS</th> <th style="text-align:left;">CODIGO</th> <th style="text-align:left;">m²</th> </tr> <tr> <td>TOMATE</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>GUIQUIL</td> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RABANO</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PIPIAN</td> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CHILES</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LOROCO</td> <td>11</td> <td></td> </tr> <tr> <td>YUCA</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EJO TE</td> <td>13</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ZANAHORIA</td> <td>14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AYOTE</td> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>YERBABUENA</td> <td>16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OREGANO</td> <td>17</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PEREJIL</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESPINACA</td> <td>19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CHIPILIN</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td>21</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:left;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>	HORTALIZAS	CODIGO	m²	TOMATE	6		GUIQUIL	7		RABANO	8		PIPIAN	9		CHILES	10		LOROCO	11		YUCA	12		EJO TE	13		ZANAHORIA	14		AYOTE	15		YERBABUENA	16		OREGANO	17		PEREJIL	18		ESPINACA	19		CHIPILIN	20		OTROS	21		(ESPECIFIQUE)			<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <th style="text-align:left;">ANIMALES</th> <th style="text-align:left;">CODIGO</th> <th style="text-align:left;">CANTIDAD</th> </tr> <tr> <td>BOVINOS</td> <td>32</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CERDOS</td> <td>33</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AVES (GALLOS, GALLINAS Y POLLOS)</td> <td>34</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PATOS</td> <td>35</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PAVOS</td> <td>36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONEJOS</td> <td>37</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CABRAS</td> <td>38</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CABALLOS</td> <td>39</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PELIBUEY</td> <td>40</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CODORNIZ</td> <td>41</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td>42</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align:left;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>	ANIMALES	CODIGO	CANTIDAD	BOVINOS	32		CERDOS	33		AVES (GALLOS, GALLINAS Y POLLOS)	34		PATOS	35		PAVOS	36		CONEJOS	37		CABRAS	38		CABALLOS	39		PELIBUEY	40		CODORNIZ	41		OTROS	42		(ESPECIFIQUE)		
HORTALIZAS	CODIGO	m²																																																																																												
TOMATE	6																																																																																													
GUIQUIL	7																																																																																													
RABANO	8																																																																																													
PIPIAN	9																																																																																													
CHILES	10																																																																																													
LOROCO	11																																																																																													
YUCA	12																																																																																													
EJO TE	13																																																																																													
ZANAHORIA	14																																																																																													
AYOTE	15																																																																																													
YERBABUENA	16																																																																																													
OREGANO	17																																																																																													
PEREJIL	18																																																																																													
ESPINACA	19																																																																																													
CHIPILIN	20																																																																																													
OTROS	21																																																																																													
(ESPECIFIQUE)																																																																																														
ANIMALES	CODIGO	CANTIDAD																																																																																												
BOVINOS	32																																																																																													
CERDOS	33																																																																																													
AVES (GALLOS, GALLINAS Y POLLOS)	34																																																																																													
PATOS	35																																																																																													
PAVOS	36																																																																																													
CONEJOS	37																																																																																													
CABRAS	38																																																																																													
CABALLOS	39																																																																																													
PELIBUEY	40																																																																																													
CODORNIZ	41																																																																																													
OTROS	42																																																																																													
(ESPECIFIQUE)																																																																																														
514. ¿UTILIZO ESTA PRODUCCION (...) PARA EL CONSUMO DEL HOGAR O PARA SU COMERCIALIZACION?																																																																																														
1. CONSUMO DEL HOGAR → PASE A PREGUNTA 515 A 2. COMERCIALIZACION → PASE A PREGUNTA 515 B 3. AMBOS → CONTESTE 515 A Y 515 B 4. NO APLICA → TERMINE SECCION																																																																																														
515 A. ¿EN CUANTO ESTIMA EL VALOR DE ESTOS PRODUCTOS? (CON SUMO DEL HOGAR)																																																																																														
\$		\$																																																																																												
515 B. ¿ A CUANTO ASCIENDE EL INGRESO POR LA VENTA DE LOS PRODUCTOS? (COMERCIALIZACION)																																																																																														
\$		\$																																																																																												

SECCIÓN 6 : SALUD

519

TRH	N° DE ORDEN	607					608					609	610	611	612				
		¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (...) EN RAYOS X?					¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (...) EN OTROS EXÁMENES?					¿(...) ESTUVO HOSPITALIZADO/A?	¿DÓNDE ESTUVO HOSPITALIZADO/A (...)?	¿CUÁNTOS DÍAS ESTUVO HOSPITALIZADO/A (...)?	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN HOSPITALIZACIÓN DE (...)?				
		Códigos para cobertura:					Códigos para cobertura:								Códigos para cobertura:				
	ANOTAR N° DE ORDEN Y NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108	1. MINSAL 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ (Especifique)					1. MINSAL 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ (Especifique)					1. Si 2. No Pase a 615	1. Hospital MINSAL 2. Hospital del ISSS y unidades médicas 3. Hospital Militar 4. Hospital o clínica particular 5. Otros _____ (Especifique)		1. MINSAL 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ (Especifique)				
		No tuvo servic.	Gasto del hogar	Donado por otros/as	Otros	Institución	No tuvo servic.	Gasto del hogar	Donado por otros/as	Otros	Institución				No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros/as	Otros	Institución
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
		1					1								1				
Observaciones _____																			

SECCIÓN 6: SALUD

N° DE ORDENE	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN EXÁMENES DE LABORATORIO, RAYOS X Y OTROS GASTOS DE (...)?	613 ¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN MEDICAMENTOS DE (...)?	614 ¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN EXÁMENES DE LABORATORIO, RAYOS X Y OTROS GASTOS DE (...)?	615 ¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (...) EN MEDICINAS?	616 ¿CUÁL ES LA RAZÓN POR LA QUE (...) NO CONSULTÓ AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA?										
						No gastó	Gasto del hogar	Donado por otras/as	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otras/as	Otros	Institución
	<p>ANOTAR N° DE ORDEN Y NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108</p>	<p>Códigos para cobertura:</p> <p>1. MINSAL</p> <p>2. Bienestar magisterial</p> <p>3. IPSFA</p> <p>4. ISSS</p> <p>5. Seguro privado</p> <p>6. Otros _____</p> <p>(Especifique)</p>	<p>Códigos para cobertura:</p> <p>1. MINSAL</p> <p>2. Bienestar magisterial</p> <p>3. IPSFA</p> <p>4. ISSS</p> <p>5. Seguro privado</p> <p>6. Otros _____</p> <p>(Especifique)</p>	<p>Códigos para cobertura:</p> <p>1. MINSAL</p> <p>2. Bienestar magisterial</p> <p>3. IPSFA</p> <p>4. ISSS</p> <p>5. Seguro privado</p> <p>6. Otros _____</p> <p>(Especifique)</p>	<p>1. No hay medicinas</p> <p>2. Falta de atención</p> <p>3. Muy caro</p> <p>4. No existe servicio de salud cercano, el lugar de consulta es lejoso.</p> <p>5. No hay personal capacitado</p> <p>6. No fue necesario</p> <p>7. Gravedad del enfermo/a</p> <p>8. Prefiere curarse con remedios caseros</p> <p>9. No le dieron permiso</p> <p>10. Tuvo que trabajar</p> <p>11. Mala atención</p> <p>12. Tiene Bienestar Magisterial</p> <p>13. Tiene Seguro Social</p> <p>14. No habla quien lo llevara</p> <p>15. Prefiere ir a servicios privados</p> <p>16. Otros _____</p> <p>(Especifique)</p>										
		1									1			7	8
		1									1			7	8
		1									1			7	8
		1									1			7	8
		1									1			7	8
		1									1			7	8
		1									1			7	8
		1									1			7	8
		1									1			7	8

Observaciones

SECCION 8: CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR

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

801. NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE

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

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

808. EN EL ÚLTIMO MES ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON, CONSIGUIERON O UTILIZARON :												
ARTÍCULOS Y SERVICIOS	1.Si 2.No	809.¿CON QUE FRECUENCIA LO OBTUVO? 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimensual 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual Código	810. LO OBTUVO POR :			811. ¿CUÁL FUE EL VALOR DE?						
			1. ¿Compra?	2. ¿Autoconsumo?	4. ¿Ayuda Familiar?	Gasto?	Autoconsumo? o Autosuministro?		Ayuda?		01	
			3. ¿Autosuministro?	5. ¿Ayuda del Estado?	6. ¿Ayuda Privada?		7. ¿Otros?	Monto		Monto		Monto
Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	
01. Artículos para higiene personal (jabón, cepillo de dientes, papel higiénico, etc.)?												01
02. Artículos de lavandería (detergente, jabón de ropa, etc.)?												02
03. Artículos de aseo del hogar (escoba, desodorante ambiental, desinfectantes, trapeadores, etc.)?												03
04.A Entradas al cine, estadio, discoteca?												04. A
04.B Libros, revistas, entradas al museo?												04. B
05. Peluquería, cosméticos y otros cuidados?												05
06. Lavado de ropa?												06
07. Combustible?												07
08. Transporte público (bus, microbús, taxi, etc.)? (Excluya gastos por educación)												08
09. Otros (pupillage, renta, etc.)?												09
10. Gastos por cuidado de menores de 3 años en guardería y maternal?												10
11. Gasto en cuidado de adultos/as mayores (ancianos/as)												11
11. A Artículos de uso de bebés?												11. A
12. Gastos por comida y cuidado de mascotas?												12
812. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON O UTILIZARON : (EXCLUYA GASTOS ANOTADOS EN EDUCACIÓN Y SALUD, EXCEPTUANDO LOS OCASIONADOS POR ENFERMEDAD PERMANENTE)												
01. Prendas de vestir, accesorios y telas?												01
02. Calzado (Incluye deportivo, reparaciones)?												02
03. Muebles y artículos de decoración del hogar (sala, dormitorio, etc)?												03
04. Artículos electrodomésticos (refrigeradora, licuadora, etc.)?												04
05. Reparación de la vivienda por desastres naturales ?												05
06. Reparación y mantenimiento de la vivienda?												06
07. Rep. y mant. de vehículos (auto, bicicleta, motocicleta, etc)?												07
08. Compra de vehículo?												08
09. Lavado de vehículo ? (car wash)												09
10. Tejidos para el hogar (sábanas, toallas, cortinas, manteles, etc.)?												10
11. Equipo de cocina (vajilla, pántries, cocina, etc.)?												11
12. Gastos en salud (dentista, controles periódicos, lentes, etc.)												12
13. Transporte interdepartamental e internacional turismo?												13
14. Transporte interdepartamental e internacional visita familiares Amigos/as?												14
15. Otros gastos (joyería, relojes)?												15
813. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ESTE HOGAR HA REALIZADO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES GASTOS :												
01. Cuota alimenticia para manutención de hijos e hijas?												01
02. Donación a instituciones sin fines de lucro (escuela, hospicio, etc.)?												02
03. Regalos a terceros no miembros del hogar?												03
04. Pago de seguros de vida, robo, etc.?												04
05. Pago de seguro médico hospitalario?												05
06. Cuota o aporte a clubes o asociaciones?												06
07. Aporte económico a terceros?												07
08. Gastos en juegos de azar?												08
09. Matrimonios, funerales y otros?												09
10 Seguridad en su vivienda (Excluye: Servicios de vigilancia de Secc.3)												10
OBSERVACIONES:												

CALIFICACIÓN DEL HOGAR ENTREVISTADO

OBSERVACIONES:

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

CUADRO RESUMEN A COMPLETAR POR EL SUPERVISOR

1 NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR	2 PERSONAS DE 4 AÑOS DE EDAD Y MÁS	3 PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD	4 NÚMERO DE PERSONAS CON TRABAJO AGROPECUARIO	4-A NÚMERO DE PERSONAS CON PRODUCCIÓN DE PATIO	5 NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON	6 NÚMERO DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET	7 HOGAR CON BOLETA DE SUBSIDIOS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICACIÓN PERSONAL DE OFICINA

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

CONTROL DE SECCIONES A COMPLETAR POR DEPARTAMENTO DE ENCUESTAS

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