



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE ECONOMÍA



**ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS
MÚLTIPLES 2010**

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS

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

IDENTIFICACION MUESTRAL

ENTREVISTA Y SUPERVISION

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

RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

Fecha	
Resultado	

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

CÓDIGO DEL ENCUESTADOR(A):

CÓDIGO DEL SUPERVISOR(A):

NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE

BOLETA ANEXA
1. Si 2. No

SECCIÓN 0: NUMERO DE MIEMBROS FUERA DEL HOGAR

1. ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR SE ENCUENTRA RESIDIENDO ACTUALMENTE EN EL EXTRANJERO (POR TRABAJO PERMANENTE O BECADO SIN GASTO PARA EL HOGAR, POR MAS DE 3 MESES)?

Sí 1

¿Cuántos?

TOTAL	HOMBRES	MUJERES

No 2 → **Pase a 2**

2 ¿TIENE EN EL HOGAR PUIPOS(AS)?

Sí 1

No 2

↓
¿Cuántos?

TOTAL	HOMBRES	MUJERES

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

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

4. ¿CUÁNTO TARDA EN LLEGAR?

Anotar hasta 3 códigos Horas Minutos

5. ¿SE ENCONTRABA AHI MISMO HACE DOS AÑOS?

1. Sí
2. No
3. No sabe

3.01 Centro de capacitación?						
3.02 Banco más cercano?						
3.03 Teléfono más cercano?						
3.04 Local de uso público de Internet más cercano?						
3.05 Parada de buses más cercana?						
3.06 Cancha de fútbol o parque más cercano?						
3.07 Oficina de correos?						
3.08 Mercado más cercano?						
3.09 Unidad de salud más cercana?						
3.10 Puesto de policía?						
3.11 Carretera o calle pavimentada más cercana?						
3.12 Cine más cercano?						

6. ¿EXISTE EN ESTE HOGAR ALGÚN NIÑO O NIÑA MENOR DE 18 AÑOS QUE SU PADRE O MADRE NO VIVA(N) EN ESTE HOGAR?

1. Si 2. No → **FINALICE**

No	POR MUERTE	POR MIGRACION	POR ABANDONO	OTROS
ORDEN	1. No	1. No	1. No	Especifique
Anote el código de la TRH que aplique	2. Padre	2. Padre	2. Padre	
	3. Madre	3. Madre	3. Madre	
	4. Ambos	4. Ambos	4. Ambos	

NOTA:

Los miembros del hogar que sean anotados en las preguntas 1 y 2, no se registrarán en la sección 1: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS".

OBSERVACIONES:

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

101	102	103	104	105		106	107	108 A	108	109
N° DE O R D E N	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA? (No olvide registrar a los miembros ausentes temporales por un período menor de 4 meses, recién nacidos y domésticas puertas adentro, estudiantes en el extranjero y/o enfermos financiados por el hogar)	¿QUÉ RELACIÓN DE PARENTESCO TIENE (...) CON EL JEFE(A) DEL HOGAR? 01. Jefe(a) 02. Esposa(o), compañera(o) 03. Hijo(a) 04. Padre/Madre 05. Hermano (a) 06. Yerno / nuera 07. Nieto(a) 08. Suegro(a) 09. Otros familiares 10. Empleada(o) doméstica(o) 11. Otros _____ (Especifique)	¿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 MÁS DE EDAD	¿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
				¿CUÁL ES EL ESTADO FAMILIAR DE (...)? 1. Acompañado(a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Separado(a) 6. Soltero(a)	MES		AÑO			
01		01								01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12
13										13
14										14
15										15
16										16
17										17
18										18
19										19

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

OBSERVACIONES: _____

SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

N° DE O R D E N T R H	GASTOS DEL AÑO ANTERIOR																				GASTOS DEL MES ANTERIOR																			
	223				223.A				223.B				223.C				223.D				223.E				224				224.A				224.B				224.C			
	¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN MATRICULA?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN UTILES?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN UNIFORMES?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN TEXTOS?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN CALZADO ESCOLAR?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN CUOTA DE PADRES DE FAMILIA?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN CUOTA ESCOLAR?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN TRANSPORTE?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN REFRIGERIO?				¿A CUÁNTO ASCIENDE LOS OTROS GASTOS DE (...) ? (Pupilaje, renta, etc)			
Anote el código de la TRH que aplique				No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1					1					1					1					1					1					
	1				1					1																														

SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA

<p>301. TIPO DE VIVIENDA:</p> <p>1. Casa privada o independiente</p> <p>1.1. Casa privada o independiente en mal estado</p> <p>2. Apartamento</p> <p>3. Condominio → Preguntar No. de pisos</p> <p>4. Pieza en una casa</p> <p>5. Pieza en un mesón</p> <p>6. Casa improvisada</p> <p>7. Rancho</p> <p>8. Temporal (desastres naturales: terremoto, inundaciones, etc.)</p> <p>9. Otros materiales _____</p> <p align="center"><i>(Especifique)</i></p>	No. de pisos		<p>308. ¿CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE ESTA VIVIENDA?</p> <p>1. Inquilino (a)</p> <p>2. Propietario(a) de la vivienda pero la está pagando a plazos</p> <p>Nº de orden <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. Propietario(a)</p> <p>Nº de orden <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. Propietario(a) de la vivienda en terreno público</p> <p>5. Propietario(a) de la vivienda en terreno privado</p> <p>6. Colono</p> <p>7. Guardián de la vivienda</p> <p>8. Ocupante gratuito</p> <p>9. Otros _____</p> <p align="center"><i>Especifique</i></p>	Pase a 311 \$ Pase a 310 A. ↑ CUOTA MENSUAL
<p>302. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES:</p> <p>1. ¿Loza de concreto?</p> <p>2. ¿Teja de barro o cemento?</p> <p>3. ¿Lámina de asbesto o fibra cemento?</p> <p>4. ¿Lámina metálica buena?</p> <p>5. ¿Lámina metálica mala?</p> <p>6. ¿Paja o palma?</p> <p>7. ¿Materiales de desecho?</p> <p>8. ¿Otros materiales? _____</p> <p align="center"><i>(Especifique)</i></p>			<p>309. ¿PAGA CON ALGÚN BIEN O SERVICIO EL USO DE LA VIVIENDA?</p> <p>1. Si 2. No → Pase a 310A</p>	
<p>303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES:</p> <p>1. ¿Concreto o mixto?</p> <p>2. ¿Bahareque?</p> <p>3. ¿Adobe?</p> <p>4. ¿Madera?</p> <p>5. ¿Lámina metálica buena?</p> <p>6. ¿Lámina metálica mala?</p> <p>7. ¿Paja o palma?</p> <p>8. ¿Materiales de desecho?</p> <p>9. ¿Otros materiales? _____</p> <p align="center"><i>(Especifique)</i></p>			<p>310. ¿QUÉ VALOR EN DINERO TENDRIAN ESTOS BIENES O SERVICIOS EL MES PASADO?</p> <p align="right">\$ _____</p> <p align="center"><i>Pase a 311</i></p> <p>310 A. SI TUVIERA QUE ALQUILAR ESTA VIVIENDA ¿CUANTO CREE QUE PAGARÍA POR MES?</p> <p align="right">\$ _____</p>	
<p>304. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO ES:</p> <p>1. ¿Ladrillo cerámico?</p> <p>2. ¿Ladrillo de cemento?</p> <p>3. ¿Ladrillo de barro?</p> <p>4. ¿Cemento?</p> <p>5. ¿Tierra?</p> <p>6. ¿Otros materiales? _____</p> <p align="center"><i>Especifique</i></p>			<p>311. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO POSEE ESTA VIVIENDA?</p> <p>1. Electricidad 2. Conexión eléctrica del vecino</p> <p>3. Kerosene (gas) 4. Candela 5. Panel solar</p> <p>6. Generador eléctrico 7. Otra clase _____</p> <p align="center"><i>(Especifique)</i></p> <p><i>Si responde 1 ó 2, cuantas horas al día no recibe el servicio.....</i></p>	Horas Minutos
<p>305. SIN CONTAR BAÑOS, COCINA, PASILLO NI COCHERA ¿CUANTAS HABITACIONES SON DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR?</p>			<p>312. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO DE AGUA POR CAÑERÍA?</p> <p>1. ¿Dentro de la vivienda con abastecimiento público? (ANDA)</p> <p>2. ¿Dentro de la vivienda con otro tipo de abastecimiento?</p> <p>3. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con abastecimiento público? (ANDA)</p> <p>4. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con otro tipo de abastecimiento?</p> <p>4.1. Tubería por poliducto (buen estado)</p> <p>5. No tiene</p> <p>6. Tiene pero no le cae (por más de un mes)</p> <p><i>Si responde 1, 2, 3, 4 ó 4.1 . preguntar cuantas horas al día.....</i></p>	Pase a 315 1 - de 4 hrs. 2 - de 4 hrs.
<p>306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?</p>			<p>313. ¿CÓMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA?</p> <p>01. Cañería del vecino 02. Pila, chorro público o cantarera</p> <p>03. Camión carreta o pipa 04. Pozo con tubería</p> <p>05. Pozo protegido (cubierto) 06. Pozo no protegido</p> <p>07. Ojo de agua, río o quebrada 08. Manantial protegido</p> <p>09. Manantial no protegido 10. Colecta agua lluvia</p> <p>11. Agua envasada 12. Chorro común</p> <p>13. Acarreo de cañería del vecino 14. Otros medios _____</p> <p align="center"><i>Especifique</i></p>	
<p>307. CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO? (No lo utilizan o lo comparten anotar 00)</p>			<p>314. ¿QUIÉN ACARREA AGUA PARA USO DOMESTICO EN SU HOGAR?</p> <p>(si no es miembro del hogar quien acarrea el agua, anote 99)</p> <p>Si es 00 pase a 315</p> <p>¿CUÁNTO TIEMPO OCUPA EN UN DIA PARA ACARREAR EL AGUA?</p> <p>¿CUÁNTO PAGA SEMANALMENTE POR EL ACARREO DE AGUA? \$ _____</p> <p>¿CUÁNTOS DIAS A LA SEMANA ACARREAN AGUA?</p>	No. de orden Horas Minutos Dólares Ctvos.

315. ¿LE HACE ALGUN TRATAMIENTO AL AGUA QUE BEBEN? 1. Sí 2. No → Pase a 317		321. ¿COMPARTE ESTE HOGAR EL SERVICIO SANITARIO QUE UTILIZA, CON OTROS HOGARES? 1. Sí 2. No → Pase a 322	
316. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DAN AL AGUA QUE BEBEN? 1. La hierven antes de usarla 2. Utilizan filtro de agua 3. La tratan con algún producto (lejía, cloro, puriagua) 4. Desinfección solar 5. La filtra con una tela 6. La deja asentar 7. No le hace nada		¿CUÁNTOS HOGARES COMPARTEN EL SERVICIO SANITARIO?	
317. EL SERVICIO DE BAÑO LO SATISFACE POR: 1. Regadera o pila dentro de la vivienda 2. ¿Regadera o pila fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad 3. Regadera o pila de baño común 4. Río, quebrada u ojo de agua 5. Barril o pila al aire libre 6. Otros medios _____ Especifique		322. ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR QUE POR ALGUNA RAZÓN NO UTILIZA EL SERVICIO SANITARIO? 1. Sí 2. No → Pase a 325	
317 A. ¿TIENE SERVICIO SANITARIO ESTA VIVIENDA? 1. Si, dentro de la vivienda 2. Si, fuera de la vivienda 3. Si tiene pero no lo utiliza 4. No 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 2. No tiene → Pase a 324		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 4. Quebrada o río 2. Pozo o resumidero 5. A la calle o al aire libre 3. Fosa séptica 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			

326. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PREDOMINANTEMENTE PARA COCINAR?				330. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR			1. Sí	Cuántos	
1. Electricidad 2. Kerosene (gas) 3. Gas propano 4. Leña 5. Carbón 6. Ninguno 7. Otros _____ (Especifique)							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					
328. ¿TIENE USTED EN USO? 1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet 4. Cable 5. Cable del vecino		1.Sí	2.No						
				07. ¿Licuadora? 07					
				08. ¿Ventilador? 08					
				09. ¿Computadora? 09					
328.A. ¿RECICLA USTED LA BASURA? 1. Si 2. No → Pase a 329				10. ¿Secadora de ropa? 10					
				11. ¿Máquina de coser? 11					
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	12. ¿Vehículo (uso del hogar)?..... 12					
				13. ¿Plancha?(ropa) 13					
				14. ¿Horno microonda? 14					
				15. ¿Videojuegos (Nintendo)?..... 15					
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)				16. ¿Generador de electricidad? 16					
				17. ¿Aire Acondicionado? 17					
				18. ¿Tanque o cisterna?..... 18					
				19. ¿Motocicleta?..... 19					
331. EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL EN..... FUE:									
	¿PAGADO O COMPRADO?	¿DONADO O REGALADO?	¿AUTOCONSUMO, AUTOSUMINISTRO?	¿INCLUIDO EN EL ALQUILER?	¿NO GASTO?	¿NO SABE, NO RESPONDE?	¿CUÁNTO FUE EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL?		
							Dólares	Centavos	
01. Agua.....	1	2		4	5	6			
02. Electricidad.....	1	2		4	5	6			
03. Kerosén.....	1	2	3		5	6			
04. Gas propano.....	1	2	3		5	6			
05. Candela.....	1	2	3		5	6			
06. Leña.....	1	2	3		5	6			
07. Carga de batería.....	1	2	3		5	6			
08. Gasolina/Diesel.....	1	2	3		5	6			
09. Teléfono fijo.....	1	2			5	6			
10. Celular	1	2			5	6			
11. Cable /Cable del vecino	1	2			5	6			
12. Internet (Hogar) . . .	1	2			5	6			
13. Cybercafé.....	1	2			5	6			
14. Impuestos Municp....	1	2			5	6			
15. Pago de Vigilancia....	1	2			5	6			
16. Recolecc. Basura.....	1	2			5	6			
17. Otros _____	1	2	3		5	6			
(Especifique)							TOTAL		

SECCIÓN 4: EMPLEO E INGRESO

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

401. N° DE ORDEN DE LA TRH		NOMBRE:	402. N° DE ORDEN DEL INFORMANTE																												
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD																															
403. LA SEMANA ANTERIOR (...) ¿REALIZO ALGÚN TRABAJO POR LO MENOS UNA HORA? (Sin contar los quehaceres del hogar)		408. ¿QUÉ HIZO (...) EN LAS CUATRO SEMANAS ANTERIORES PARA BUSCAR TRABAJO O ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?																													
1. Sí → Pase a 411		01. Estableció contacto con oficinas de empleo 02. Gestionó directamente con empleadores 03. Gestionó en lugar de trabajo, fincas, granjas, etc. 04. Gestionó valiéndose de amigos y familiares 05. Puso aviso o respondió ofertas aparecidas en periódicos 06. Buscó terreno, edificio, etc. para establecer su propia empresa o negocio 07. Gestionó para obtener recursos financieros y establecer su propia empresa o negocio 08. Otros _____ (Especifique)																													
2. No																															
404. LA SEMANA ANTERIOR (...) REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE COMO:		409. ¿POR QUÉ (...) NO BUSCO TRABAJO? 01. Creía que no había trabajo disponible en la zona 02. No sabía como buscar trabajo 03. Se cansó de buscar trabajo 04. Espera ciclo agrícola de Café 05. Espera ciclo agrícola de Caña 06. Espera ciclo agrícola de Algodón 07. Espera ciclo agrícola otros cultivos 08. Asiste a un centro de Educación Formal o está de vacaciones escolares 09. Por obligaciones familiares o personales 10. Enfermedad o accidente 11. Inhabilitado por hecho violento 12. Quehaceres domésticos 13. Jubilado(a) o pensionado(a) 14. No puede trabajar (discapacitado, anciano, etc.) 15. Asiste a un centro de formación o capacitación 16. Otros _____ (Especifique)																													
01. ¿Realizó labores en su terreno o cuidó sus animales?																															
02. ¿Trabajó en algún negocio propio o de un familiar?		17. Ya encontró trabajo 18. Espera respuesta del empleador 19. Si buscó trabajo → Regrese a 407 y anote código 1																													
03. ¿Vendió algún producto, lotería, periódicos, etc.?																															
04. ¿Cocinó, lavó ropa ajena u otros servicios a particulares? ..		SI RESPONDIÓ ÍTEM DE 08 A 16 Y TIENE EDAD ENTRE 5 A 17 AÑOS PASE A PREGUNTA 410																													
05. ¿Elaboró tortillas?																															
06. ¿Hizo comida típica para vender (pupusas, tamales, etc)?...		409. A. SI DURANTE LA SEMANA ANTERIOR (...) HUBIERA ENCONTRADO TRABAJO O CONSEGUIDO CLIENTES ¿HUBIERA ESTADO DISPUESTO A TRABAJAR EN EL MISMO MOMENTO O MAS TARDAR EN 2 SEMANAS? 1. Sí 2. No																													
07. ¿Elaboró algún otro producto en casa para vender?.....																															
08. ¿Ayudó a algún familiar en su negocio o trabajó sin remuneración		410. ¿(...) HA TRABAJADO ANTES? 1. Sí → Pase a 436 2. No → Pase a 444																													
09. ¿Realizó alguna otra actividad para obtener ingresos?.....																															
10. No realizo ninguna actividad		SI RESPONDIÓ CÓDIGO 2 EN 410 Y LA EDAD ES DE 5 A 9 AÑOS FINALICE SECCIÓN																													
SI RESPONDE CODIGOS DEL 01 AL 09 REGRESE A 403 Y ANOTE CODIGO 1																															
405. A. AUNQUE YA ME DIJO QUE (...) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR		OCUPADOS OCUPACIÓN PRINCIPAL																													
¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?																															
1. Sí → Pase a 406		411. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJO EFECTIVAMENTE (...) LA SEMANA ANTERIOR? <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td align="center" colspan="3">Jornada</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A. De lunes a viernes</td> <td>1. De 7 AM a 6 PM</td> <td align="center">A</td> <td>Horas</td> <td>Días</td> <td>Jom.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. De 6 PM a 7 AM</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. De sábado a domingo</td> <td>3. Mixta</td> <td align="center">B</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Jornada						A. De lunes a viernes	1. De 7 AM a 6 PM	A	Horas	Días	Jom.			2. De 6 PM a 7 AM						B. De sábado a domingo	3. Mixta	B				
	Jornada																														
A. De lunes a viernes	1. De 7 AM a 6 PM	A	Horas	Días	Jom.																										
	2. De 6 PM a 7 AM																														
B. De sábado a domingo	3. Mixta	B																													
2. No		412. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA (...) HABITUALMENTE A LA SEMANA? <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td align="center" colspan="3">Jornada</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A. De lunes a viernes</td> <td>1. De 7 AM a 6 PM</td> <td align="center">A</td> <td>Horas</td> <td>Días</td> <td>Jom.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. De 6 PM a 7 AM</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. De sábado a domingo</td> <td>3. Mixta</td> <td align="center">B</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Jornada						A. De lunes a viernes	1. De 7 AM a 6 PM	A	Horas	Días	Jom.			2. De 6 PM a 7 AM						B. De sábado a domingo	3. Mixta	B				
	Jornada																														
A. De lunes a viernes	1. De 7 AM a 6 PM	A	Horas	Días	Jom.																										
	2. De 6 PM a 7 AM																														
B. De sábado a domingo	3. Mixta	B																													
405. B. ¿TIENE (...) ALGÚN NEGOCIO, EMPRESA O ACTIVIDAD PROPIA A LA QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?		SI RESPONDIÓ 40 HORAS O MÁS PASE A 414																													
1. Sí → Pase a 412																															
2. No → Pase a 407		413. ¿POR QUÉ RAZÓN (...) TRABAJA MENOS DE 40 HORAS? 01. No desea trabajar más horas 02. Reducción de actividad o falta de trabajo 03. Sólo encontró trabajo a tiempo parcial 04. Jornada habitual de trabajo 05. Razones familiares 06. Tiene otro trabajo 07. Por estudios 08. Por enfermedad o accidente 09. Inhabilitado por hecho violento 10. Por quehaceres domésticos 11. Otros _____ (Especifique)																													
406. ¿ CUAL ES LA RAZON PRINCIPAL POR LA QUE (...) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR?																															
01. Vacaciones laborales	} Pase a 412	DESOCUPADOS																													
02. Incapacidad por enfermedad o accidente (con certificado médico cubierto por el ISSS)																															
03. Permisos o licencias (estudios, maternidad y/o autorizados por la empresa)																															
04. Huelgas o paro laboral																															
05. Cambio de turno																															
06. Suspensión laboral																															
07. Termino de temporada de trabajo																															
08. Falta de materia prima																															
09. Mal tiempo o fenómeno natural																															
10. Asuntos personales o familiares																															
11. Otro																															
12. No sabe																															
406. A. ¿DURANTE ESE PERIODO DE AUSENCIA (...) RECIBE SUELDO, SALARIO O PAGA?		407. EN LAS CUATRO SEMANAS ANTERIORES (...) ¿ESTUVO BUSCANDO TRABAJO O TRATANDO DE ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO? 1. Sí 2. No → Pase a 409																													
1. Si → Pase a 412																															
2. No																															
406. B. ¿EN CUANTO TIEMPO (...) REGRESARA A ESE MISMO TRABAJO?																															
01. Ya se incorporó o regresará en esa misma semana	} Pase a 412																														
02. En cuatro semanas o menos																															
03. En más de 4 semanas																															
04. No hay seguridad de que regrese o cuando reinicie su actividad																															
05. No regresará																															
06. No sabe																															

414. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN O TIPO DE TRABAJO QUE (...) REALIZA? _____ _____		425. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ (...) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad) <table border="1" data-bbox="1230 255 1505 666"> <thead> <tr> <th></th> <th>MONTO (\$)</th> <th>VECES AL AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. Pagos por horas extras.....</td><td>01</td><td></td></tr> <tr><td>02. Salario vacacional.....</td><td>02</td><td></td></tr> <tr><td>03. Aguinaldo.....</td><td>03</td><td></td></tr> <tr><td>04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....</td><td>04</td><td></td></tr> <tr><td>05. Alimentos o refrigerios.....</td><td>05</td><td></td></tr> <tr><td>06. Ropa, uniformes o calzado.....</td><td>06</td><td></td></tr> <tr><td>07. Mercaderías (en especie).....</td><td>07</td><td></td></tr> <tr><td>08. Vivienda.....</td><td>08</td><td></td></tr> <tr><td>09. Transporte o combustible.....</td><td>09</td><td></td></tr> <tr><td>10. Seguro privado de salud.....</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>11. Propinas.....</td><td>11</td><td></td></tr> <tr><td>12. Otros.....</td><td>12</td><td></td></tr> </tbody> </table>		MONTO (\$)	VECES AL AÑO	01. Pagos por horas extras.....	01		02. Salario vacacional.....	02		03. Aguinaldo.....	03		04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....	04		05. Alimentos o refrigerios.....	05		06. Ropa, uniformes o calzado.....	06		07. Mercaderías (en especie).....	07		08. Vivienda.....	08		09. Transporte o combustible.....	09		10. Seguro privado de salud.....	10		11. Propinas.....	11		12. Otros.....	12				
	MONTO (\$)	VECES AL AÑO																																										
01. Pagos por horas extras.....	01																																											
02. Salario vacacional.....	02																																											
03. Aguinaldo.....	03																																											
04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....	04																																											
05. Alimentos o refrigerios.....	05																																											
06. Ropa, uniformes o calzado.....	06																																											
07. Mercaderías (en especie).....	07																																											
08. Vivienda.....	08																																											
09. Transporte o combustible.....	09																																											
10. Seguro privado de salud.....	10																																											
11. Propinas.....	11																																											
12. Otros.....	12																																											
415. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE (...) DESEMPEÑA? _____ _____																																												
416. ¿A QUÉ SE DEDICA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA CUAL TRABAJA (...)? _____ _____ NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)		(Especifique) Pase a 432 INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE																																										
417. ¿EN SU EMPLEO (...) TRABAJA? <table border="1" data-bbox="207 809 716 1185"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. Sí</th> <th>2. No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. ¿En ambiente con polvo?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>02. ¿En ambiente con humo?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>03. ¿En ambiente con gases?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>04. ¿En ambiente bullicioso?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>05. ¿Con temperaturas o humedad extrema?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>06. ¿Con herramientas peligrosas?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>07. ¿Bajo tierra?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>08. ¿En alturas?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>09. ¿Con luz insuficiente?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>10. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza etc.)</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>11. ¿Aves (con pollos, patos, otras aves)?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>12. ¿Llevando cargas pesadas?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>13. Otros..... (Especifique)</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		1. Sí	2. No	01. ¿En ambiente con polvo?	1	2	02. ¿En ambiente con humo?	1	2	03. ¿En ambiente con gases?	1	2	04. ¿En ambiente bullicioso?	1	2	05. ¿Con temperaturas o humedad extrema?	1	2	06. ¿Con herramientas peligrosas?	1	2	07. ¿Bajo tierra?	1	2	08. ¿En alturas?	1	2	09. ¿Con luz insuficiente?	1	2	10. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza etc.)	1	2	11. ¿Aves (con pollos, patos, otras aves)?	1	2	12. ¿Llevando cargas pesadas?	1	2	13. Otros..... (Especifique)	1	2		426. LA ACTIVIDAD QUE REALIZA (...) LA EFECTÚA: <ol style="list-style-type: none"> ¿En el hogar entrevistado? ¿En otro lugar fijo? ¿Se desplaza? SI ES PRODUCTOR AGROPECUARIO YA SEA COMO PATRONO O CUENTA PROPIA PASE A 432
	1. Sí	2. No																																										
01. ¿En ambiente con polvo?	1	2																																										
02. ¿En ambiente con humo?	1	2																																										
03. ¿En ambiente con gases?	1	2																																										
04. ¿En ambiente bullicioso?	1	2																																										
05. ¿Con temperaturas o humedad extrema?	1	2																																										
06. ¿Con herramientas peligrosas?	1	2																																										
07. ¿Bajo tierra?	1	2																																										
08. ¿En alturas?	1	2																																										
09. ¿Con luz insuficiente?	1	2																																										
10. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza etc.)	1	2																																										
11. ¿Aves (con pollos, patos, otras aves)?	1	2																																										
12. ¿Llevando cargas pesadas?	1	2																																										
13. Otros..... (Especifique)	1	2																																										
418. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (...) TRABAJA EN CALIDAD DE: <ol style="list-style-type: none"> ¿Empleador o patrono? ¿Cuenta propia con local? ¿Cuenta propia sin local? ¿Cooperativista? ¿Familiar no remunerado? ¿Asalariado permanente? ¿Asalariado temporal? ¿Aprendiz? ¿Servicio doméstico? → Pase a 422 Otros..... (Especifique)		427. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE (...) INGRESO POR LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO? <ol style="list-style-type: none"> Diaría Semanal Quincenal Mensual Bimensual Trimestral Semestral Anual Por obra o destajo (promedio mensual) 																																										
419. ¿HA FIRMADO (...) CONTRATO DE TRABAJO? 1. Sí 2. No 3. No sabe no responde	Meses	428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERIODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE (...)? \$																																										
SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿POR CUÁNTO TIEMPO?		429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL [PERIODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE (...)? \$																																										
420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA (...)? 1. Privado 2. Público		430. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABAJO PRINCIPAL (...) ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO? 1. Sí 2. No → Pase a 432																																										
421. ADEMÁS DE (...) ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)		431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR (...) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR? \$																																										
MÁS DE 998 ANOTAR 998		EMPLEO SECUNDARIO																																										
422. ¿(...) ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO? 1. Sí, afiliado 2. Sí, beneficiario 3. No		432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE (...) OTRO TRABAJO? 1. Sí 2. No → Pase a 444																																										
SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426		433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA (...) LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? HORAS																																										
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? <ol style="list-style-type: none"> Diaría Semanal Quincenal Mensual Por obra o destajo (promedio mensual) No recibe salario en efectivo → Pase a 425, si en pregunta 418 responde códigos 5 u 8 		435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ (...) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? (Indique monto y periodicidad) <table border="1" data-bbox="1230 2091 1505 2494"> <thead> <tr> <th></th> <th>MONTO (\$)</th> <th>VECES AL AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. Pagos por horas extras.....</td><td>01</td><td></td></tr> <tr><td>02. Salario vacacional.....</td><td>02</td><td></td></tr> <tr><td>03. Aguinaldo.....</td><td>03</td><td></td></tr> <tr><td>04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....</td><td>04</td><td></td></tr> <tr><td>05. Alimentos o refrigerios.....</td><td>05</td><td></td></tr> <tr><td>06. Ropa, uniformes o calzado.....</td><td>06</td><td></td></tr> <tr><td>07. Mercaderías (en especie).....</td><td>07</td><td></td></tr> <tr><td>08. Vivienda.....</td><td>08</td><td></td></tr> <tr><td>09. Transporte o combustible.....</td><td>09</td><td></td></tr> <tr><td>10. Seguro privado de salud.....</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>11. Propinas.....</td><td>11</td><td></td></tr> <tr><td>12. Otros..... (Especifique)</td><td>12</td><td></td></tr> </tbody> </table>		MONTO (\$)	VECES AL AÑO	01. Pagos por horas extras.....	01		02. Salario vacacional.....	02		03. Aguinaldo.....	03		04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....	04		05. Alimentos o refrigerios.....	05		06. Ropa, uniformes o calzado.....	06		07. Mercaderías (en especie).....	07		08. Vivienda.....	08		09. Transporte o combustible.....	09		10. Seguro privado de salud.....	10		11. Propinas.....	11		12. Otros..... (Especifique)	12				
	MONTO (\$)	VECES AL AÑO																																										
01. Pagos por horas extras.....	01																																											
02. Salario vacacional.....	02																																											
03. Aguinaldo.....	03																																											
04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....	04																																											
05. Alimentos o refrigerios.....	05																																											
06. Ropa, uniformes o calzado.....	06																																											
07. Mercaderías (en especie).....	07																																											
08. Vivienda.....	08																																											
09. Transporte o combustible.....	09																																											
10. Seguro privado de salud.....	10																																											
11. Propinas.....	11																																											
12. Otros..... (Especifique)	12																																											
424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO QUE RECIBIÓ (...) EN EL ÚLTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL? \$																																												

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 2009/2010		(1º/05/09 AL 30/04/10)	
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		a	
2. Arrendatario (a) 3. Colono 4. Cooperativista 5. Aparcero(a) (censo) 6. Ocupante gratuito 7. No utilizó tierra _____ Pase a 506 8. Otra forma _____ (Especifique)		b	
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 a 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 5. Arrendatario 7. Esposa/ Compañera de vida 2. Otros parientes 4. Expropietario 6. Banco 8. Hijos/ hijas 9. Otros _____ (Especifique)	
504. ¿ CUÁL ES LA SUPERFICIE TOTAL EN MANZANAS DE LA EXPLOTACIÓN AGROPECUARIA QUE POSEE (...)?			
MANZANAS			
505. ¿CUÁL ES LA SUPERFICIE CON			
1. Cultivo? 2. Pastos naturales?..... 3. En descanso?..... 4. Bosque o matorrales?..... 5. Dada en arrendamiento?..... 6. Con infraestructura bajo techo (invernaderos, granjas, establos etc)?..... 7. Otro tipo de infraestructura (corrales, bebederos, etc)?..... 8. Otros? (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 3. Banco Hipotecario 9. Familiares o amigos 4. Caja de crédito rural 10. ONG's 5. Compradores de cosecha 11. Agroseroicio 6. Cooperativa 12. Otros _____ (Especifique)			
510. ¿ CUÁL ES EL INGRESO BRUTO (PERIODO) AGROPECUARIA 2009/2010?			\$
511. ¿ A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL (PERIODO) AGROPECUARIA 2009/2010?			\$
PRODUCCION AGROPECUARIA EN EL PATIO DE LA VIVIENDA			
512. ¿ EN EL PATIO DE SU VIVIENDA (...) ¿DESTINO UN ESPACIO FISICO 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 REALIZO (...)? (DETALLAR AREA UTILIZADA)			
GRANOS MAIZ CODIGO 1 m² FRIJOL 2 CAFÉ 3 CAÑA DE AZUCAR ... 4 OTROS 5 ESPECIFIQUE		FRUTALES NARANJA CODIGO 22 CANTIDAD COCO 23 AGUACATE 24 LIMON 25 JOCOTE 26 GUINEO 27 MARAÑON 28 MANGO 29 ZAPOTE 30 OTROS 31 ESPECIFIQUE	
HORTALIZAS TOMATE CODIGO 6 m² GUISQUIL 7 RABANO 8 PIPIAN 9 CHILES 10 LOROCO 11 YUCA 12 EJOTE 13 ZANAHORIA 14 AYOTE 15 YERBABUENA 16 OREGANO 17 PEREJIL 18 ESPINACA 19 CHIPILIN 20 OTROS 21 ESPECIFIQUE		ANIMALES BOVINOS CODIGO 32 CANTIDAD 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. 3. AMBOS → CONTESTE 515 A Y 515 B		2. COMERCIALIZACION → PASE A PREGUNTA 515 B. 4. NO APLICA → TERMINE SECCION	
515 A. ¿EN CUANTO ESTIMA EL VALOR DE ESTOS PRODUCTOS? (CONSUMO DEL HOGAR)			\$
515 B. ¿ A CUANTO ASCIENDE EL INGRESO POR LA VENTA DE LOS PRODUCTOS? (COMERCIALIZACION)			\$

SECCIÓN 6 : SALUD

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

SECCIÓN 7 : REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR

701. No. DE ORDEN DE LA TRH:		NOMBRE:																																																						
<p>702. ACTUALMENTE ¿ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR O QUE FUE PARTE DE ESTE RESIDE EN EL EXTRANJERO?</p> <p>1. Sí <input type="checkbox"/> → } ¿Cuántos?.....</p> <p style="margin-left: 100px;">¿Desde hace cuánto tiempo?..... (Registrar el más reciente)</p> <p>2. No <input type="checkbox"/> → Pase a 703</p> <p style="margin-left: 100px;">Mencione en que país</p> <p style="margin-left: 100px;">1. Estados Unidos 2. Canadá 3. Australia 4. Otros.(Especifique) _____</p>																																																								
<p>703. USTED O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR ¿RECIBE REGULARMENTE AYUDA ECONÓMICA EN DINERO O EN ESPECIE PROCEDENTE DE FAMILIARES O AMIGOS RESIDENTES EN EL EXTRANJERO?</p> <p>1. Si, en divisas</p> <p>2. Si, en especie <input type="checkbox"/> → Pase a 706</p> <p>3. Si, ambos</p> <p>4. Recibe de manera eventual <input type="checkbox"/> → Pase a 705</p> <p>5. No recibe <input type="checkbox"/> → Finalice sección</p> <p>6. Recibe de manera eventual y en divisas</p>																																																								
<p>Si contestó en 1 ó 3 (Encuestador(a): No incluir la parte en especie)</p>																																																								
<p>704 .</p> <p>a.1 ¿CUÁNTO EN EFECTIVO (BILLETES)? a. 1 \$</p> <p>a.2 ¿A TRAVES DE QUE PERSONA RECIBE LA REMESA? a. 2</p> <p style="margin-left: 20px;">1. Encomendero</p> <p style="margin-left: 20px;">2. Familiares o amigos que viajaron al exterior</p> <p style="margin-left: 20px;">3. Familiares o amigos que residen en el exterior y visitaron El Salvador</p> <p style="margin-left: 20px;">4. Usted mismo cuando salió de viaje</p> <p>a. 3 Frecuencia a.3</p> <p>b. 1 ¿CUÁNTO EN OTROS MECANISMOS (TRANSFERENCIAS BANCARIAS)? b. 1 \$</p> <p>b. 2 Frecuencia b. 2</p> <p>CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA</p> <p>1. Anual 5. Mensual</p> <p>2. Semestral (2 veces al año) 6. Quincenal</p> <p>3. Trimestral (4 veces al año) 7. Otros _____</p> <p>4. Bimensual (6 veces al año) (Especifique)</p>																																																								
<p>705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO? (Anote cantidad en dólares)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:70%;"></th> <th style="width:15%;">EVENTUAL (\$)</th> <th style="width:15%;">DIVISAS (\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. Consumo (alimento, vestido,.....)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>02. Vivienda (construcción y reparación)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>03. Vivienda cuota alquiler.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>04. Vivienda cuota compra.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>05. Negocio (comercio).....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>06. Gastos médicos consulta permanente.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>07. Gastos médicos internación.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>08. Otros gastos médicos permanente (exámenes, medicinas, etc).....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>09. Gastos médicos consulta eventual.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10. Otros gastos médicos eventuales (exámenes, medicinas, etc).....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11. Gastos en educación.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12. Compra de insumos agrícolas.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13. Inversión con fines turísticos.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14. Pago de compromisos de miembros que residen en el extranjero.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15. Ahorro.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16. Otros _____</td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Especifique</td></tr> </tbody> </table>				EVENTUAL (\$)	DIVISAS (\$)	01. Consumo (alimento, vestido,.....)			02. Vivienda (construcción y reparación)			03. Vivienda cuota alquiler.....			04. Vivienda cuota compra.....			05. Negocio (comercio).....			06. Gastos médicos consulta permanente.....			07. Gastos médicos internación.....			08. Otros gastos médicos permanente (exámenes, medicinas, etc).....			09. Gastos médicos consulta eventual.....			10. Otros gastos médicos eventuales (exámenes, medicinas, etc).....			11. Gastos en educación.....			12. Compra de insumos agrícolas.....			13. Inversión con fines turísticos.....			14. Pago de compromisos de miembros que residen en el extranjero.....			15. Ahorro.....			16. Otros _____			Especifique		
	EVENTUAL (\$)	DIVISAS (\$)																																																						
01. Consumo (alimento, vestido,.....)																																																								
02. Vivienda (construcción y reparación)																																																								
03. Vivienda cuota alquiler.....																																																								
04. Vivienda cuota compra.....																																																								
05. Negocio (comercio).....																																																								
06. Gastos médicos consulta permanente.....																																																								
07. Gastos médicos internación.....																																																								
08. Otros gastos médicos permanente (exámenes, medicinas, etc).....																																																								
09. Gastos médicos consulta eventual.....																																																								
10. Otros gastos médicos eventuales (exámenes, medicinas, etc).....																																																								
11. Gastos en educación.....																																																								
12. Compra de insumos agrícolas.....																																																								
13. Inversión con fines turísticos.....																																																								
14. Pago de compromisos de miembros que residen en el extranjero.....																																																								
15. Ahorro.....																																																								
16. Otros _____																																																								
Especifique																																																								
<p>706. EN EL ÚLTIMO AÑO HA RECIBIDO AYUDA EN ESPECIE:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:70%;"></th> <th style="width:15%;">1. Sí</th> <th style="width:15%;">2. No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. En vestuario.....</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> <tr><td>2. En juguetes.....</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> <tr><td>3. En medicinas.....</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> <tr><td>4. Otros (electrodomésticos, muebles, vehículo, etc.).....</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> </tbody> </table>				1. Sí	2. No	1. En vestuario.....	1	2	2. En juguetes.....	1	2	3. En medicinas.....	1	2	4. Otros (electrodomésticos, muebles, vehículo, etc.).....	1	2																																							
	1. Sí	2. No																																																						
1. En vestuario.....	1	2																																																						
2. En juguetes.....	1	2																																																						
3. En medicinas.....	1	2																																																						
4. Otros (electrodomésticos, muebles, vehículo, etc.).....	1	2																																																						
<p>Si al menos una de las respuestas es Sí, anotar monto total</p>		\$																																																						

SECCION 8: CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR

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

801. NÚMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE

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

01 ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHOLICAS

		Opción 1	Opción 2		Dólares	Cnts.	
1	1112004	Tortilla?					1
2	1112002	Pan Francés?					2
3	1112026	Pan dulce?					3
4	1111001	Arroz precocido?					4
5	1111001	Arroz corriente?					5
6	1117004	Maíz amarillo?					6
7	1117009	Maíz blanco?					7
8	1173003	Frijoles de seda?					8
9	1173003	Frijoles rojos?					9
10	1173003	Frijoles ocre o sangre de toro?					10
11	1211001	Café granulado?					11
12	1211002	Café soluble?					12
13	1141001	Leche entera?					13
14	1142001	Leche descremada?					14
15	1142002	Leche semidescremada?					15
16	1143004	Leche preservada?					16
17	1146001	Crema corriente?					17
18	1146001	Crema especial?					18
19	1145005	Quesillo corriente?					19
20	1145005	Quesillo especial?					20
21	1145001	Queso duro?					21
22	1145003	Queso fresco?					22
23	1145002	Queso duro blandito?					23
24	116	Frutas frescas?					24
25	1121001	Angelina?					25
26	1121002	Carne molida de res?					26
27	1121003	Carne para guisar?					27
28	1121004	Costilla de res?					28
29	1121006	Lomo rollizo?					29
30	1121005	Lomo corriente?					30
31	1121007	Posta negra?					31
32	1121008	Solomo?					32
33	1124	Pollo?					33
34	113	Pescado, mariscos?					34
35	1154001	Aceite de cocina?					35
36	1153001	Aceite de oliva?					36
37	1222001	Gaseosas?					37
38	1223001	Jugos de frutas y verduras?					38
39	1192001	Sal de cocina?					39
40	1181001	Azúcar?					40
41	1147001	Huevos de gallina?					41
42	1212005	Té?					42
43	1151001	Mantequilla?					43
44	1152001	Margarina y otras grasas vegetales?					44
45	1169	Fruta preservada y productos a base de frutas?					45
46	1173	Vegetales cultivados por su fruta (fresco, enfriado o congelado)?					46
47	1174	Cultivos de raíces, bulbos no almidonados y setas (fresco, enfriado o congelado)?					47
48	1191	Salsas, condimentos?					48
49							49
50							50
51							51
52							52
53							53
54							54
55							55

11 SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS PREPARADAS

56	11121003	Platos de desayuno?					56
57	11121001	Platos de almuerzo?					57
58	11121002	Platos de cena?					58
59	11121007	Platos de refrigerio?					59

60 SUMA DE GASTO DE CONSUMO SEMANAL TOTAL

60							60
----	--	--	--	--	--	--	----

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

ARTÍCULOS Y SERVICIOS	1.Si 2.No	809.¿CON QUE FRECUENCIA LO OBTUVO?		810. LO OBTUVO POR :			811. ¿CUÁL FUE EL VALOR DE?									
				1. ¿Compra?	2. ¿Autoconsumo?	4. ¿Ayuda Familiar?	Gasto?	Autoconsumo? o Autosuministro?		Ayuda?		Monto	Monto	Monto		
					3. ¿Autosuministro?	5. ¿Ayuda del Estado?										
		1. Diario	2. Semanal	3. Quincenal	4. Mensual	5. Bimensual	6. Trimestral	7. Semestral	8. Anual	Código	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 (pupilaje, renta, etc.)?																09
10. Gastos por cuidado de menores de 3 años																10
11. Gasto en cuidado de adultos mayores (ancianos)																11
11. A Artículos de uso de bebés?																11. A
12. Gastos por comida y cuidado de mascotas?																13

**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, pantries, cocina, etc.)?																11
12. Gastos en salud (dentista, controles periódicos, lentes, etc.)																12
13. Transporte interdepartamental e internacional turismo?																13
14. Transporte interdepartamental e internacional visita famil. Amigos?																14
15. Otros gastos (joyería, relojes)?																15

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

01. Cuota alimenticia para manutención de hijos?																01
02. Donación a instituciones sin fines de lucro (escuela, hospicio, etc.)?																02
03. Regalos a terceros no miembros del hogar?																03
04. Pago de seguros de vida, robo, etc.?																04
05. Pago de seguro médico hospitalario?																05
06. Cuota o aporte a clubes o asociaciones?																06
07. Aporte económico a terceros?																07
08. Gastos en juegos de azar?																08
09. Matrimonios, funerales y otros?																09
10 Seguridad en su vivienda (Excluye: Servicios de vigilancia de Secc.3)																10

OBSERVACIONES:

CALIFICACIÓN DEL HOGAR ENTREVISTADO

OBSERVACIONES:

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

CUADRO RESUMEN A COMPLETAR POR EL SUPERVISOR

1 NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR	2 PERSONAS DE 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 PRODUCCION DE PATIO	5 NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON	6 NÚMERO DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET	2-B NÚMERO DE PERSONAS CON NIVEL 1 ó 2 Y ESCUELA PÚBLICA	9 TIENE BOLETA DE USO DE TIEMPO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICACIÓN PERSONAL DE OFICINA

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

CONTROL DE SECCIONES A COMPLETAR POR DEPARTAMENTO DE ENCUESTAS

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



<http://www.digestyc.gob.sv>
DIGESTYC