



**ENCUESTA DE HOGARES DE  
PROPOSITOS MULTIPLES 2014**

**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

**IDENTIFICACIÓN MUESTRAL**

Empty area for sample identification.

**ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN**

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 _____
2. AUSENTE TEMPORAL (P)	6. VACANTE USADA TEMPORALMENTE PARA NEGOCIO O ALMACENAJE	_____ (Especifique)
3. REHUSO		
4. OTROS		

CÓDIGO DEL ENCUESTADOR(A):

CÓDIGO DEL SUPERVISOR(A):

**NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE**

**BOLETA ANEXA**  
1. Si  2. No

Empty area for additional information.

**SECCIÓN 0: NÚMERO DE MIEMBROS FUERA DEL HOGAR**

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

Sí ..... 1                      No ..... 2      →      **Pase a 2**

¿Cuántos(as)?

TOTAL	HOMBRES	MUJERES

**2. ¿TIENE EN EL HOGAR PUPILOS(AS)?**

Sí ..... 1                      No ..... 2      →      **Pase a 3**

¿Cuántos(as)?

TOTAL	HOMBRES	MUJERES

**3. ¿HA REALIZADO USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR ALGÚN VIAJE (DESPLAZAMIENTO FUERA DE SU ENTORNO HABITUAL) INCLUYENDO TODOS LOS VIAJES EN EL SALVADOR Y EN EL EXTRANJERO CON FINES DE OCIO O NEGOCIO (DISTINTOS AL DE EMPLEARSE EN DESTINO) INCLUIDAS EXCURSIONES Y VIAJES A SEGUNDA RESIDENCIA DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES?**

Sí ..... 1                      No ..... 2      →      **Pase a 6**

	CON PERNOCTACIÓN	DE UN DÍA
<b>4. DE LOS VIAJES ANTERIORMENTE MENCIONADOS, ¿CUÁNTOS REALIZÓ CON PERNOCTACIÓN Y CUÁNTOS NO (VIAJES DE EXCURSIÓN)?</b>		
<b>5. ¿CUÁNTO FUE EL GASTO POR LOS VIAJES CON PERNOCTACIÓN Y DE UN DÍA?</b>	\$	

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

Sí ..... 1                      No ..... 2      →      **Pase a 7**

No ORDEN	MUERTE	MIGRACIÓN	ABANDONO	OTROS
Anote el código de la TRH que aplique	1. No 2. Padre 3. Madre 4. Ambos	1. No 2. Padre 3. Madre 4. Ambos	1. No 2. Padre 3. Madre 4. Ambos	<b>Especifique</b>

**7. SI AL ADQUIRIR UN BIEN O SERVICIO, NO CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, ¿INTERPONDRÍA UNA DENUNCIA EN LA DEFENSORÍA DEL CONSUMIDOR?**

1. Sí  
2. No  
3. NS / NR            →      **Si es código 1 ó 3 pase a pregunta 9**

**8. ¿POR QUÉ NO INTERPONDRÍA LA DENUNCIA?**  
\_\_\_\_\_

**9. ANTE UN ALZA DE PRECIOS EN LA CANASTA BÁSICA ¿INTERPONDRÍA LA DENUNCIA ANTE DEFENSORÍA DEL CONSUMIDOR?**

1. Sí  
2. No  
3. NS / NR            →      **Si es 1 ó 3 Finalice Sección**

**10. ¿POR QUÉ NO INTERPONDRÍA LA DENUNCIA?**  
\_\_\_\_\_

**NOTA: LOS(AS) 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					
				¿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 PARENTESCO 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 (...)?		PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS 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 (Privado) 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
											MES	AÑO	¿CUÁL ES EL ESTADO FAMILIAR DE (...)?  1. Acompañado(a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Separado(a) 6. Soltero(a)		
		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 códigos de 1 a 4 en pregunta 108

**OBSERVACIONES:**

---



---

2







**SECCIÓN 2: EDUCACIÓN**

N° DE O R D E N T R H	ANOTAR NOMBRE DE LA PERSONA	224				224.A				224.B				224.C			
		¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN CUOTA ESCOLAR?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN TRANSPORTE?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN REFRIGERIO?				¿A CUÁNTO ASCIENDEN LOS OTROS GASTOS DE (...) ? (Pupilaje, renta, etc)			
		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			

Observaciones:



**SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA**

<p><b>301. TIPO DE VIVIENDA:</b></p> <p>1. Casa privada o independiente</p> <p>2. Apartamento</p> <p>3. Condominio → Preguntar No. de pisos</p> <p>4. Pieza en una casa</p> <p>5. Pieza en un mesón</p> <p>6. Casa improvisada</p> <p>7. Rancho</p> <p>8. Temporal</p> <p>(fenómenos naturales: terremoto, inundaciones, etc.)</p> <p>9. Otro tipo de vivienda _____ (Especifique)</p>		<p><b>308. ¿CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>1. Inquilino (a) → Pase a 311</p> <p>2. Propietario(a) de la vivienda pero la está pagando a plazos</p> <p>Nº de orden [ ] [ ] → Pase a 310 B</p> <p>3. Propietario(a)</p> <p>Nº de orden [ ] [ ] } → Pase a 310 A</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(a)</p> <p>7. Guardián de la vivienda</p> <p>8. Ocupante gratuito</p> <p>9. Otros _____ (Especifique)</p>			<p>↑</p> <p><b>CUOTA</b></p> <p><b>MENSUAL</b></p>			
<p><b>302. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES:</b></p> <p align="center"><b>TECHO EXTERNO</b></p> <p>1. ¿Losa de concreto? (No aplica código 6)</p> <p>2. ¿Teja de barro o cemento?</p> <p>3. ¿Lámina de asbesto o fibra cemento?</p> <p>4. ¿Lámina metálica?</p> <p align="center"><b>TECHO INTERNO</b></p> <p>5. ¿Paja o palma?</p> <p>6. ¿Materiales de desecho? (No aplica código 6)</p> <p>7. ¿Otros materiales? _____ (Especifique)</p> <p>8. ¿Cielo falso?</p>	<p><b>309. ¿PAGA CON ALGÚN BIEN O SERVICIO EL USO DE LA VIVIENDA?</b></p> <p>1. Si 2. No → Pase a 310A</p>	<p><b>310. ¿QUÉ VALOR EN DINERO TENDRÍAN ESTOS BIENES O SERVICIOS EL MES PASADO?</b></p> <p align="center">Pase a 311</p>	<p><b>310 A. SI TUVIERA QUE ALQUILAR ESTA VIVIENDA ¿CUANTO CREE QUE PAGARÍA POR MES?</b></p> <p align="center">Pase a 311 si respondió en pregunta 309 código 2</p>	<p><b>310 B. ¿ESTÁ EL TERRENO INSCRITO EN EL CENTRO NACIONAL DE REGISTRO A NOMBRE DE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR?</b></p> <p>1. Sí 2. No</p> <p>3. Esta en tramite 4. No sabe</p> <p align="center">¿A NOMBRE DE QUIÉN ESTA INSCRITO? (IDENTIFICAR MIEMBRO DEL HOGAR)</p>	<p><b>311. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO POSEE ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>1. Electricidad 2. Conexión eléctrica del vecino(a)</p> <p>3. Kerosene (gas) 4. Candela</p> <p>5. Panel solar 6. Generador eléctrico</p> <p>7. Otra clase _____ (Especifique)</p> <p><b>Si responde 1 ó 2, cuantas horas al día no recibe el servicio.....</b></p>	<p><b>312. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO DE AGUA POR CAÑERÍA?</b></p> <p>01. ¿Dentro de la vivienda con abastecimiento público? (ANDA)</p> <p>02. ¿Dentro de la vivienda con otro tipo de abastecimiento?</p> <p>03. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con abastecimiento público? (ANDA)</p> <p>04. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con otro tipo de abastecimiento?</p> <p>04. 1 Tubería por poliducto (buen estado)</p> <p>05. No tiene</p> <p>06. Tiene pero no le cae ( por más de un mes)</p> <p><b>Si responde 1, 2, 3, 4 ó 4.1 preguntar en la última semana ¿Cuántos días le cayó agua?.....</b></p> <p><b>Si responde 1, 2, 3, 4 ó 4.1 preguntar en la última semana ¿Cuántas horas al día le cayó agua? .....</b></p>	<p><b>313. ¿CÓMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA?</b></p> <p>01. Cañería del vecino(a) 02. Pila, chorro público o cantarera</p> <p>03. Camión carreta o pipa 04. Pozo con tubería privado</p> <p>04.1 Pozo con tubería público 05. Pozo protegido privado</p> <p>05.1 Pozo protegido público 06. Pozo no protegido privado</p> <p>06.1 Pozo no protegido público 07. Ojo de agua, río o quebrada</p> <p>08. Manantial protegido 09. Manantial no protegido</p> <p>10. Colecta agua lluvia 11. Acarreo de cañería del vecino(a)</p> <p>12. Chorro común 13. Otros medios _____ (Especifique)</p>	<p><b>314. ¿QUIÉN ACARREA AGUA PARA USO DOMESTICO EN SU HOGAR?</b></p> <p>(si no es miembro del hogar quien acarrea el agua, anote 99) Si es 00 pase a 315</p> <p><b>¿CUÁNTO TIEMPO OCUPA EN UN DIA PARA ACARREAR EL AGUA?</b></p> <p><b>¿CUÁNTO PAGA SEMANALMENTE POR EL ACARREO DE AGUA? \$</b></p> <p><b>¿CUÁNTOS DIAS A LA SEMANA ACARREAN AGUA?</b></p>
<p><b>303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES:</b></p> <p>1. ¿Concreto o mixto?</p> <p>2. ¿Bahareque?</p> <p>3. ¿Adobe?</p> <p>4. ¿Madera?</p> <p>5. ¿Lámina metálica?</p> <p>6. ¿Paja o palma?</p> <p>7. ¿Materiales de desecho? (No aplica código 7)</p> <p>8. ¿Otros materiales? _____ (Especifique)</p>	<p><b>305. SIN CONTAR BAÑOS, COCINA, PASILLO NI COCHERA ¿CUÁNTAS HABITACIONESSON DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR?</b></p>	<p><b>306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?</b></p>	<p><b>307. CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO?</b></p> <p>(No lo utilizan o lo comparten anotar 00)</p>	<p><b>No. de orden</b></p> <p><b>Horas Minutos</b></p> <p><b>Dólares Ctvs.</b></p>				

**SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA**

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

**SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA**

<b>326. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PREDOMINANTEMENTE PARA COCINAR?</b> 1. Electricidad 2. Kerosene (gas) 3. Gas propano 4. Leña 5. Carbón 6. Ninguno 7. Otros _____ (Especifique)				<b>330. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR</b>		1. Sí 2. No	¿Cuántos?
<b>327. ¿TIENE USTED EMPLEADAS(OS) DOMÉSTICAS(OS)?</b> 1. Sí 2. No  <b>¿CUÁNTO LE(S) PAGA MENSUALMENTE ?</b> \$				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			
<b>328. ¿TIENE USTED EN USO?</b> 1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet 3.1 Internet Móvil 4. Cable 5. Cable del vecino		1.Sí 2.No	¿Cuántos?				
<b>328.A. ¿RECICLA USTED LA BASURA?</b> 1. Si 2. No → Pase a 329							
<b>328. B. ¿QUE TIPO DE MATERIAL ES EL QUE RECICLA?</b> 1. Cartón 2. Vidrio 3. Plástico 4. Papel 5. Latas 6. Otros (Especifique)_____		1. Sí 2. No	¿Cuántos?				
<b>329. ¿CÓMO SE DESHACEN DE LA BASURA EN ESTE HOGAR? (QUE NO RECICLA)</b> 1. Recolección domiciliar pública 2. Recolección domiciliar 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:						¿CUÁNTO FUE EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL?	
	¿PAGADO O COMPRADO?	¿DONADO O REGALADO?	¿AUTOCONSUMO, AUTOSUMINISTRO?	¿INCLUIDO EN EL ALQUILER?	¿NO GASTO?	¿NO SABE, NO RESPONDE?	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. Cybercafé.....	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)	<b>TOTAL</b>							

**SECCIÓN 4: EMPLEO E INGRESO**

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

<b>401. N° DE ORDEN DE LA TRH</b>	<b>NOMBRE:</b>	<b>402. N° DE ORDEN DEL INFORMANTE</b>
<b>CONDICIÓN DE ACTIVIDAD</b>		
<b>403. LA SEMANA ANTERIOR ( ... ) ¿REALIZO ALGÚN TRABAJO POR LO MENOS UNA HORA?</b> (Sin contar los quehaceres del hogar)	<b>408. ¿QUÉ HIZO ( ... ) EN LAS CUATRO SEMANAS ANTERIORES PARA BUSCAR TRABAJO O ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?</b>	
1. Sí → <b>Pase a 411</b> 2. No	01. Estableció contacto con oficinas de empleo 02. Gestionó directamente con empleadores 03. Gestionó en lugar de trabajo, fincas, granjas, etc. 04. Gestionó valiéndose de amigos/as y familiares 05. Puso aviso o respondió ofertas aparecidas en periódicos 06. Buscó terreno, edificio, etc. para establecer su propia empresa o negocio 07. Gestionó para obtener recursos financieros y establecer su propia empresa o negocio 08. Otros _____ (Especifique) 09. No hizo nada → <b>Regrese a Prg. 407 y anote código 2</b>	
<b>404. LA SEMANA ANTERIOR ( ... ) REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE COMO:</b>	} <b>Pase a 409. A</b>	
01. ¿Realizó labores en su terreno o cuidó sus animales? ..... 02. ¿Trabajó en algún negocio propio o de familiar? ..... 03. ¿Vendió algún producto, lotería, periódicos, etc.? ..... 04. ¿Cocinó, lavó ropa ajena u otros servicios a particulares? .. 05. ¿Elaboró tortillas? ..... 06. ¿Hizo comida típica para vender (pupusas, tamales, etc)?... 07. ¿Elaboró algún otro producto en casa para vender?..... 08. ¿Ayudó a algún familiar en su negocio o trabajó sin remuneración? ..... 09. ¿Realizó alguna otra actividad para obtener ingresos?..... 10. No realizo ninguna actividad		
<b>SI RESPONDE CODIGOS DEL 01 AL 09 REGRESE A 403 Y ANOTE CODIGO 1</b>		
<b>405. A. AUNQUE YA ME DIJO QUE ( ... ) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR</b>	<b>409. ¿POR QUÉ ( ... ) NO BUSCO TRABAJO?</b>	
<b>¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?</b>	01. Creía que no había trabajo disponible en la zona 02. No sabía como buscar trabajo 03. Se cansó de buscar trabajo 04. Espera ciclo agrícola de Café 05. Espera ciclo agrícola de Caña 06. Espera ciclo agrícola de Algodón 07. Espera ciclo agrícola otros cultivos 08. Asiste a un centro de Educación Formal o está de vacaciones escolares 09. Por obligaciones familiares o personales 10. Enfermedad o accidente 11. Inhabilitado(a) por hecho violento 12. Quehaceres domésticos 13. Jubilado(a) o pensionado(a) 14. No puede trabajar (discapacitado(a), anciano(a), etc.) 15. Asiste a un centro de formación o capacitación 16. Otros _____ (Especifique)	
1. Sí → <b>Pase a 406</b> 2. No	} <b>Pase a 409. A</b> } <b>Pase a 444</b>	
<b>405. B. ¿TIENE ( ... ) ALGÚN NEGOCIO, EMPRESA O ACTIVIDAD PROPIA A LA QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?</b>	17. Ya encontró trabajo } <b>Pase a 409. A.</b> 18. Espera respuesta del empleador(a) } 19. Si buscó trabajo → <b>Regrese a 407 y anote código 1</b>	
1. Sí → <b>Pase a 412</b> 2. No → <b>Pase a 407</b>		
<b>406. ¿ CUAL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE ( ... ) NO TRABAJO LA SEMANA ANTERIOR?</b>	<b>SI RESPONDIÓ ÍTEM DE 08 A 16 Y TIENE EDAD ENTRE 5 A 17 AÑOS PASE A PREGUNTA 410</b>	
01. Vacaciones laborales 02. Incapacidad por enfermedad o accidente (con certificado médico cubierto por el ISSS) 03. Permisos o licencias (estudios, enfermedad y/o autorizados por la empresa) 03.1 Permiso o licencia por maternidad (pagada) 04. Huelgas o paro laboral 05. Cambio de turno 06. Suspensión laboral 07. Termino de temporada de trabajo 08. Falta de materia prima 09. Mal tiempo o fenómeno natural 10. Asuntos personales o familiares 11. Otro 12. No sabe	<b>409. A. SI DURANTE LA SEMANA ANTERIOR ( ... ) HUBIERA ENCONTRADO TRABAJO O CONSEGUIDO CLIENTES ¿HUBIERA ESTADO DISPUESTO(A) A TRABAJAR EN EL MISMO MOMENTO O MAS TARDAR EN 2 SEMANAS?</b> 1. Sí      2. No	
Si responde del 1 al 5, ¿Cuantas semanas al año dejó de trabajar? Si dejó de trabajar menos de 5 días, anotar número de días	<b>410. ¿( ... ) HA TRABAJADO ANTES?</b>	
	1. Sí → <b>Pase a 436</b> 2. No → <b>Pase a 444</b>	
<b>SI RESPONDIÓ CÓDIGO 2 EN 410 Y LA EDAD ES DE 5 A 9 AÑOS FINALICE SECCIÓN</b>		
<b>OCUPADOS(AS) OCUPACIÓN PRINCIPAL</b>		
<b>411. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA EFECTIVAMENTE ( ... ) LA SEMANA ANTERIOR?</b>		
	<b>Jornada</b>	Horas    Días    Journ.
A. De lunes a viernes	1. De 7 AM a 6 PM 2. De 6 PM a 7 AM	A
B. De sábado a domingo	3. Mixta	B
<b>SI RESPONDIÓ 40 HORAS O MÁS PASE A 414</b>		
<b>406. A. ¿DURANTE ESE PERIODO DE AUSENCIA ( ... ) RECIBE SUELDO, SALARIO O PAGA?</b>	<b>412. ¿CUÁNTAS HORAS, DÍAS Y EN QUÉ JORNADA TRABAJA ( ... ) HABITUALMENTE A LA SEMANA?</b>	
1. Si → <b>Pase a 412</b> 2. No	A. De lunes a viernes      1. De 7 AM a 6 PM 2. De 6 PM a 7 AM B. De sábado a domingo      3. Mixta	
<b>406. B. ¿EN CUANTO TIEMPO ( ... ) REGRESARA A ESE MISMO TRABAJO?</b>	<b>SI RESPONDIÓ 40 HORAS O MÁS PASE A 414</b>	
	01. Ya se incorporó o regresará en esa misma semana 02. En cuatro semanas o menos 03. En más de 4 semanas 04. No hay seguridad de que regrese o cuando reinicie su actividad 05. No regresará 06. No sabe	
<b>DESOCUPADOS</b>		
<b>407. EN LAS CUATRO SEMANAS ANTERIORES ( ... ) ¿ESTUVO BUSCANDO TRABAJO O TRATANDO DE ESTABLECER SU PROPIA EMPRESA O NEGOCIO?</b>	<b>413. ¿POR QUÉ RAZÓN ( ... ) TRABAJA MENOS DE 40 HORAS?</b>	
1. Sí 2. No → <b>Pase a 409</b>	01. No desea trabajar más horas 02. Reducción de actividad o falta de trabajo 03. Sólo encontró trabajo a tiempo parcial 04. Jornada habitual de trabajo 05. Razones familiares 06. Tiene otro trabajo 07. Por estudios 08. Por enfermedad o accidente 09. Inhabilitado(a) por hecho violento 10. Por quehaceres domésticos 11. Otros _____ (Especifique)	
<b>414. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN O TIPO DE TRABAJO QUE ( ... ) REALIZA?</b>		
_____ _____		

**SECCIÓN 4: EMPLEO E INGRESO**

<p><b>415. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE ( ... ) DESEMPEÑA?</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p>		SOLO PARA CÓDIGO 6 Ó 7 EN PREGUNTA 418																																																																																
				<p><b>425.A. ¿A PARTICIPADO EN ALGÚN CURSO EN LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA?</b></p> <p>1. Sí                      2. No                      3. No Sabe/No responde</p>																																																																														
				<p><b>425.B. ¿EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS, ¿LA EMPRESA/INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA HA LLEVADO A CABO UNA NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN RELACIÓN CON LOS SALARIOS U OTRAS CONDICIONES DE TRABAJO?</b></p> <p>1. Sí                      2. No                      3. No Sabe/No responde</p>																																																																														
<p><b>416. ¿A QUÉ SE DEDICA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA CUAL TRABAJA ( ... )?</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p align="center"><b>NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)</b></p> <p>_____</p>		Pase a 432																																																																																
		INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE																																																																																
				<p><b>426. LA ACTIVIDAD QUE REALIZA ( ... ) LA EFECTUA:</b></p> <p>1. ¿En el hogar entrevistado?                      6. ¿En puesto fijo en mercado?</p> <p>2. ¿En otro lugar fijo?                              7. ¿En puesto fijo en vía pública?</p> <p>3. ¿Se desplaza?                                      8. ¿En un local comercial o industrial?</p> <p>4. ¿En la calle como ambulante?              9. ¿En el domicilio u oficina de clientes?</p> <p>5. ¿En un medio de transporte?</p>																																																																														
<p><b>417. ¿EN SU EMPLEO ( ... ) TRABAJA?</b></p> <p>01. ¿Con herramientas peligrosas? (cortopunzantes, máquinas en movimiento, etc)..... 01</p> <p>02. ¿Con químicos? (pinturas, salas de belleza, pesticidas, etc)..... 02</p> <p>03. ¿Llevando cargas pesadas?..... 03</p> <p>04. ¿En ambiente con gases, fuego?..... 04</p> <p>05. ¿En ambiente con polvo, humo? ..... 05</p> <p>06. ¿Con explosivos? ..... 06</p> <p>07. ¿En alturas? ..... 07</p> <p>08. ¿Bajo el agua, en altamar o en manglares?..... 08</p> <p>09. ¿Bajo tierra? ..... 09</p> <p>10. ¿Con temperaturas o humedad extrema? ..... 10</p> <p>11. ¿En ambiente bullicioso?..... 11</p> <p>12. ¿Con luz insuficiente?..... 12</p> <p>13. ¿Mota u otras partículas?..... 13</p> <p>14. Otros (Especifique) ..... 14</p> <p>15. Riesgo de accidentes graves..... 15</p> <p>16. Agresiones verbales o amenazas..... 16</p>	1. Sí    2. No			<p><b>426.A EN LA EMPRESA O NEGOCIO DONDE TRABAJA, ¿LLEVAN CONTABILIDAD?</b></p> <p>1. Si con registros completo                      2. Solo de ingresos y gastos</p> <p>3. No    4. No Sabe/No responde</p>																																																																														
				<p><b>426.B ¿EL NEGOCIO O EL LUGAR DONDE TRABAJA, ¿ESTA REGISTRADO EN LAS OFICINAS DE IMPUESTOS Y/O DE SEGURIDAD SOCIAL?</b></p> <p>1. Si                      2. No                      3. No Sabe/No responde</p>																																																																														
		SI ES PRODUCTOR(A) AGROPECUARIO YA SEA COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA PASE A 431.A																																																																																
				<p><b>427. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE ( ... ) INGRESO POR LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO?</b></p> <p>01. Diaria                      06. Trimestral</p> <p>02. Semanal                      07. Semestral</p> <p>03. Quincenal                      08. Anual</p> <p>04. Mensual                      09. Por obra o destajo (promedio mensual)</p> <p>05. Bimensual</p>																																																																														
SI RESPONDE CÓDIGO 2 EN TODAS LAS PREGUNTAS PASE A PREGUNTA 418				<p><b>428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERIODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE ( ... )?</b></p> <p align="right">_____ \$</p>																																																																														
<p><b>417.A PARA PROTEGERLO DE ESAS CONDICIONES ¿SE PROVEE O LE PROVEEN A (NOMBRE) MEDIDAS O EQUIPO DE SEGURIDAD?</b></p> <p>1. Sí                      2. No</p>				<p><b>429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL [PERIODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE ( ... )?</b></p> <p align="right">_____ \$</p>																																																																														
<p><b>418. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ( ... ) TRABAJA EN CALIDAD DE:</b></p> <p>01. ¿Empleador/a o patrono/a?                      06. ¿Asalariado/a permanente?</p> <p>02. ¿Cuenta propia con local?                      07. ¿Asalariado/a temporal?</p> <p>03. ¿Cuenta propia sin local?                      08. ¿Aprendiz?</p> <p>04. ¿Cooperativista?                                      09. ¿Servicio doméstico?</p> <p>05. ¿Familiar no remunerado?                      10. Otros _____</p> <p align="center"><b>(Especifique)</b></p>	Pase a 421			<p><b>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?</b></p> <p>1. Sí</p> <p>2. No                      →                      <b>Pase a 431.A</b></p>																																																																														
<p><b>419. ¿HA FIRMADO ( ... ) CONTRATO DE TRABAJO?</b></p> <p>1. Si, Duración indefinida                      2. Si, Por un plazo fijo</p> <p>3. Si, Contrato de prueba                      4. Si, para realizar un servicio</p> <p>5. Si, Contrato para interinato                      6. Si, Otro tipo de contrato</p> <p>7. No    8. No sabe no responde</p> <p>Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la duración de su contrato?.....</p> <p align="center"><b>Meses</b></p>				<p><b>431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR ( ... ) PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?</b></p> <p align="right">_____ \$</p>																																																																														
		SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422		<p><b>431.A. ¿CUAL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/NEGOCIO DONDE TRABAJA?</b></p> <p>1. Propietario individual                      2. Sociedad con miembros del mismo hogar</p> <p>4. Socieda de capita                      3. Sociedad con miembros de dos mas hogares</p> <p>5. Otros: _____</p>																																																																														
<p><b>420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA ( ... )?</b></p> <p>1. Privado                      2. Público                      3. Organismo internacional                      4. Otros _____</p>		EMPLEO SECUNDARIO																																																																																
<p><b>421. ADEMÁS DE ( ... ) ¿CUANTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?</b></p> <p>(Anotar la cantidad de personas)</p> <p align="center"><b>MÁS DE 998 ANOTAR 998</b></p>				<p><b>432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿TIENE ( ... ) OTRO TRABAJO?</b></p> <p>1. Sí                      2. No                      →                      <b>Pase a 444</b></p>																																																																														
<p><b>422. ¿( ... ) ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO?</b></p> <p>1. Sí, afiliado(a)                      2. Sí, beneficiario(a)                      3. No</p> <p align="center"><b>SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREG. 426</b></p>				<p><b>433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO ( ... ) LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?</b></p> <p align="right">_____ HORAS</p>																																																																														
		INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE																																																																																
<p><b>423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO ( ... ) POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE REALIZA?</b></p> <p>1. Diaria                      4. Mensual</p> <p>2. Semanal                      5. Por obra o destajo (promedio mensual)</p> <p>3. Quincenal                      6. No recibe salario en efectivo                      → <b>Pase a 425,</b></p> <p align="center"><b>Si en pregunta 418 responde códigos 5 u 8</b></p>				<p><b>434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ ( ... ) EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?</b></p> <p align="right">_____ \$</p>																																																																														
<p><b>424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO BRUTO QUE RECIBIÓ ( ... ) EN EL ÚLTIMO [PERIODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?</b></p> <p align="right">_____ \$</p>				<p><b>435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ ( ... ) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?</b></p> <p>(Indique monto y periodicidad)</p>																																																																														
<p><b>425. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO ¿RECIBIÓ ( ... ) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>MONTO (\$)</th> <th>VECES AL AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. Pago por horas extras.....</td><td>01</td><td></td></tr> <tr><td>02. Salario vacacional.....</td><td>02</td><td></td></tr> <tr><td>03. Aguinaldo.....</td><td>03</td><td></td></tr> <tr><td>04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....</td><td>04</td><td></td></tr> <tr><td>05. Alimentos o refrigerios.....</td><td>05</td><td></td></tr> <tr><td>06. Ropa, uniformes o calzado.....</td><td>06</td><td></td></tr> <tr><td>07. Mercaderías (en especie).....</td><td>07</td><td></td></tr> <tr><td>08. Vivienda.....</td><td>08</td><td></td></tr> <tr><td>09. Transporte o combustible.....</td><td>09</td><td></td></tr> <tr><td>10. Seguro privado de salud.....</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>11. Propinas.....</td><td>11</td><td></td></tr> <tr><td>12. Otros.....</td><td>12</td><td></td></tr> </tbody> </table>		MONTO (\$)	VECES AL AÑO	01. Pago por horas extras.....	01		02. Salario vacacional.....	02		03. Aguinaldo.....	03		04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....	04		05. Alimentos o refrigerios.....	05		06. Ropa, uniformes o calzado.....	06		07. Mercaderías (en especie).....	07		08. Vivienda.....	08		09. Transporte o combustible.....	09		10. Seguro privado de salud.....	10		11. Propinas.....	11		12. Otros.....	12					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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> <p align="center"><b>(Especifique)</b></p>		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. Pago por horas extras.....	01																																																																																	
02. Salario vacacional.....	02																																																																																	
03. Aguinaldo.....	03																																																																																	
04. Bonificaciones, comisiones, viáticos.....	04																																																																																	
05. Alimentos o refrigerios.....	05																																																																																	
06. Ropa, uniformes o calzado.....	06																																																																																	
07. Mercaderías (en especie).....	07																																																																																	
08. Vivienda.....	08																																																																																	
09. Transporte o combustible.....	09																																																																																	
10. Seguro privado de salud.....	10																																																																																	
11. Propinas.....	11																																																																																	
12. Otros.....	12																																																																																	
	MONTO (\$)	VECES AL AÑO																																																																																
01. 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																																																																																	

**SECCIÓN 4: EMPLEO E INGRESO**

<b>EMPLEO SECUNDARIO U OCUPACIÓN ANTERIOR</b>		<b>442. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJABA ( ... )?</b>																																											
<b>436. ¿CUÁL ES (ERA) LA OCUPACIÓN QUE ( ... ) DESEMPEÑA(BA)?</b> _____ _____ _____		1. Privado                      2. Público																																											
		<b>443. ¿POR QUÉ DEJO ( ... ) SU OCUPACIÓN ANTERIOR?</b> 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 laboral (incluye acoso sexual) 14. Otros _____ (Especifique)																																											
<b>437. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE ( ... ) DESEMPEÑA(BA) EN DICHA OCUPACIÓN?</b> _____ _____ _____																																													
<b>OTROS INGRESOS NO LABORALES</b>																																													
<b>438. ¿A QUÉ SE DEDICA(BA) LA EMPRESA O INSTITUCIÓN PARA LA CUAL TRABAJA(BA) ( ... )?</b> _____ _____ _____ NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)		<b>444. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS RECIBIÓ ( ... ) INGRESOS POR:</b>		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:80%;"></th> <th style="width:10%;">MONTO (\$)</th> <th style="width:10%;">VECES AL AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. ¿Remesas de familiares desde el exterior? . . . . .</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>02. ¿Ayuda de familiares o amigos/as que residen en el país?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>03. ¿Cuota alimenticia?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>04. ¿Alquiler de viviendas?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>05. ¿Alquiler de negocios o máquinas?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>06. ¿Alquiler de terrenos?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>07. ¿Jubilación, pensión de invalidez o vejez?...</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>08. ¿Depreciación de vehículo?.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>09. ¿Pensión por sobrevivencia? . . . . .</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10. ¿Ahorros? . . . . .</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11. ¿Otros ingresos mensuales? _____</td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="right" colspan="3">(Especifique)</td></tr> </tbody> </table>		MONTO (\$)	VECES AL AÑO	01. ¿Remesas de familiares desde el exterior? . . . . .			02. ¿Ayuda de familiares o amigos/as que residen en el país?.....			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)				
	MONTO (\$)	VECES AL AÑO																																											
01. ¿Remesas de familiares desde el exterior? . . . . .																																													
02. ¿Ayuda de familiares o amigos/as que residen en el país?.....																																													
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)																																													
<b>439. ADEMÁS DE ( ... ) ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJA(N)(BAN) EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?</b> _____ MÁS DE 998 ANOTAR 998 SI VIENE POR EMPLEO SECUNDARIO PASE A LA 444																																													
<b>440. EN SU TRABAJO ANTERIOR ( ... ) TRABAJABA EN CALIDAD DE:</b>  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)		<b>OTROS INGRESOS ANUALES</b>																																											
Pase a 443		<b>445. ¿QUÉ OTROS INGRESOS HA TENIDO ( ... ) DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES QUE NO HAYA MENCIONADO ANTERIORMENTE?</b> 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)																																											
<b>441. ¿HABÍA FIRMADO ( ... ) CONTRATO DE TRABAJO?</b> 1. Sí                      2. No																																													
<b>SI PREGUNTA 440 ES 9 PASE A PREGUNTA 443</b>																																													
<b>ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR POR TRABAJO</b>		<b>OTROS GASTOS POR ACTIVIDADES LABORALES</b>																																											
<b>446</b> LA SEMANA ANTERIOR EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ ( ... ) FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIÓ A: Pase a la siguiente línea	<b>447</b> ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	<b>448</b> GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ?  MONTO Dólares      Centavos	<b>449</b> LA SEMANA ANTERIOR TUVO ( ... ) GASTOS EN: Pase a la siguiente línea	<b>450</b> ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	<b>451</b> GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ?  MONTO Dólares      Centavos																																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">↑</th> </tr> <tr> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. ¿Desayuno?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>2. ¿Almuerzo?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3. ¿Cena?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>4. ¿Refrigerios?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>5. ¿Otros? _____</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td align="right" colspan="3">(Especifique)</td></tr> </tbody> </table>		↑		Sí	No	1. ¿Desayuno?	1	2	2. ¿Almuerzo?	1	2	3. ¿Cena?	1	2	4. ¿Refrigerios?	1	2	5. ¿Otros? _____	1	2	(Especifique)					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">↑</th> </tr> <tr> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. ¿Transporte público?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>2. ¿Teléfono público?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3. ¿Combustible, reparación de vehículo?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>4. ¿Hospedaje?</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		↑		Sí	No	1. ¿Transporte público?	1	2	2. ¿Teléfono público?	1	2	3. ¿Combustible, reparación de vehículo?	1	2	4. ¿Hospedaje?	1	2		
		↑																																											
	Sí	No																																											
1. ¿Desayuno?	1	2																																											
2. ¿Almuerzo?	1	2																																											
3. ¿Cena?	1	2																																											
4. ¿Refrigerios?	1	2																																											
5. ¿Otros? _____	1	2																																											
(Especifique)																																													
	↑																																												
	Sí	No																																											
1. ¿Transporte público?	1	2																																											
2. ¿Teléfono público?	1	2																																											
3. ¿Combustible, reparación de vehículo?	1	2																																											
4. ¿Hospedaje?	1	2																																											
<b>452. ¿DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2013/2014 TUVO ( ... ) EN POSESIÓN (propietario/a) TIERRA CON VOCACION AGROPECUARIA?</b> 1. Sí _____ Mz.                      2. No		<b>454. ¿ EN EL PATIO DE SU VIVIENDA DESTINO ( ... ) UN ESPACIO FÍSICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES?</b>  1. Sí →                      Pase a 513 2. No →                      Pase a sección 6																																											
<b>453. EN EL CICLO AGRÍCOLA 2013/2014 ¿HA REALIZADO ( ... ) ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA?</b> 1. Sí 2. No realizó actividades agropecuarias 3. No																																													
Pase a sección 5																																													









**SECCIÓN 7 : REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR**

701. No. DE ORDEN DE LA TRH: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

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

1. Sí → **¿Cuántos(as)?**.....

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

2. No → **Pase a 703**

**Mencione en que país**.....

1. Estados Unidos                      3. Australia  
2. Canadá                                4. Otros \_\_\_\_\_  
**(Especifique)**

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

1. Si, en divisas  
2. Si, en especie → **Pase a 706**  
3. Si, ambos  
4. Recibe de manera eventual → **Pase a 705**  
5. No recibe → **Finalice sección**  
6. Recibe de manera eventual y en divisas

**704 .**

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

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

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

**a.3 Frecuencia** a.3

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

**b.2 Frecuencia** b.2

**CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA**

1. Anual                                      5. Mensual  
2. Semestral (2 veces al año)        6. Quincenal  
3. Trimestral (4 veces al año)        7. Otros \_\_\_\_\_  
4. Bimensual (6 veces al año)        (Especifique)

<b>705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO?</b> (Anote cantidad en dólares)	<b>EVENTUAL ( \$ )</b>	<b>DIVISAS ( \$ )</b>
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 _____		
<b>(Especifique)</b>		

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

	<b>1. Sí</b>	<b>2. No</b>
1. En vestuario.....	1	2
2. En juguetes.....	1	2
3. En medicinas.....	1	2
4. Otros (electrodomésticos, muebles, vehículo, etc.).....	1	2

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

**SECCION 8: CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR**

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

801. NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE										
Código (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?		FRECUENCIA ¿CUÁNTAS VECES REALIZA ESTE GASTO O LO ADQUIRE A LA SEMANA?	¿EN CUANTOS DÍAS CONSUME EL BIEN O PRODUCTO?	¿CUÁL FUE EL GASTO TOTAL DE LOS ALIMENTOS QUE COMPRÓ O ADQUIRIÓ?		PRINCIPAL LUGAR DE COMPRA
	1. Sí, comprados o adquiridos en la semana pasada 2. Sí, 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>			(Hasta 2 opciones)  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		(Especificar el valor en		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.
01 ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHOLICAS			Código	Opción 1	Opción 2			Dólares	Centavos	(Especifique)
1	011125	Tortilla?								1
2	011102	Pan Francés?								2
3	<b>011101</b>	<b>Pan dulce?</b>								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	<b>011622</b>	<b>Frutas frescas?</b>								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	<b>011201</b>	<b>Pollo?</b>								33
34	<b>011301</b>	<b>Pescado, mariscos?</b>								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
<b>11 SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS PREPARADAS</b>										
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	<b>SUMA DE GASTO DE CONSUMO SEMANAL TOTAL</b>									64

**SECCIÓN 8: CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR**

808		809	810				811						
EN EL ÚLTIMO MES ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON, CONSIGUIERON O UTILIZARON:		¿CON QUE FRECUENCIA LO OBTUVO?	LO OBTUVO POR :				¿CUÁL FUE EL VALOR DE?						
ARTÍCULOS Y SERVICIOS		1. Sí 2. No	1. ¿Compra?	2. ¿Autoconsumo?	4. ¿Ayuda familiar?	5. ¿Ayuda del Estado?	Gasto?		Autoconsumo? ó Autosuministro?		Ayuda?		
				3. ¿Autosuministro?	6. ¿Ayuda privada?	7. ¿Otros?	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 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		809	810				811						
EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON O UTILIZARON:		¿CON QUE FRECUENCIA LO OBTUVO?	LO OBTUVO POR :				¿CUÁL FUE EL VALOR DE?						
(EXCLUYA GASTOS ANOTADOS EN EDUCACIÓN Y SALUD, EXCEPTUANDO LOS OCASIONADOS POR ENFERMEDAD PERMANENTE)		1. Sí 2. No	1. ¿Compra?	2. ¿Autoconsumo?	4. ¿Ayuda familiar?	5. ¿Ayuda del Estado?	Gasto?		Autoconsumo? ó Autosuministro?		Ayuda?		
				3. ¿Autosuministro?	6. ¿Ayuda privada?	7. ¿Otros?	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	
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 familiares amigos/as?												14
15	Otros gastos (joyería, relojes)?												15

813		809	810				811		
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ESTE HOGAR HA REALIZADO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES GASTOS:		¿CON QUE FRECUENCIA LO OBTUVO?	LO OBTUVO POR :				¿CUÁL FUE EL VALOR DE?		
		1. Sí 2. No					Gasto?		
							Dólares	Centavos	
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 Sección 3)								10

**OBSERVACIONES:**

**SECCIÓN 9: SUBSIDIOS AL HOGAR DE PARTE DEL GOBIERNO**

<p><b>901. ¿RECIBIÓ/RECIBE ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR AYUDA DEL PROGRAMA PISO Y TECHO?</b>                  1. Si                  2. No → <b>Pase a Pregunta 903</b></p>		<p><b>923. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE LA AYUDA?</b>                  1. Mensual                  2. Bimensual (6 veces al año)                  3. Trimestral (4 veces al año)</p>																						
<p><b>902. DE HABER SIDO CUBIERTO POR EL HOGAR, ¿CUÁNTO HABRÍA PAGADO?</b></p>		<p><b>924. ¿CUAL ES EL VALOR DE DICHA AYUDA?</b></p>																						
<p><b>903. ¿ALGUIÉN EN EL HOGAR RECIBE PENSIÓN BÁSICA UNIVERSAL POR SER ADULTO MAYOR?</b>                  1. Si                  2. No → <b>Pase a Pregunta 906</b></p>		<p><b>925. ¿COMPRA GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP)?</b>                  1. Si                  2. No → <b>Pase a Pregunta 931</b></p>																						
<p><b>904. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE LA PENSIÓN?</b>                  1. Mensual                  2. Bimensual (6 veces al año)                  3. Trimestral (4 veces al año)                  4. Otros _____</p>		<p><b>926. ¿CON QUÉ FRECUENCIA COMPRA EL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP)?</b>                  1. Semanal                  2. Quincenal                  3. Mensual                  4. Cada 2 meses                  5. Cada 3 meses                  6. Más de 3 meses                  7. Otros: _____                  (Especifique)</p>																						
<p><b>905. ¿CUAL ES EL MONTO QUE RECIBE POR DICHA PENSIÓN?</b></p>		<p><b>927. ¿HABITUALMENTE QUE MARCA DE GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP) ADQUIERE?</b>                  1. Zeta Gas                  2. Tropigas                  3. Tomza Gas                  4. Total El Salvador                  5. Otros: _____                  (Especifique)</p>																						
<p><b>906. ¿RECIBE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR AYUDA EN CONCEPTO DE PAQUETE ESCOLAR?</b>                  1. Si                  2. No → <b>Pase a Pregunta 908</b></p>		<p><b>928. ¿HABITUALMENTE DONDE COMPRA EL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP)?</b>                  1. Tienda de colonia                  2. Distribuidores mayoristas-detallista (camión)                  3. Distribuidores mayoristas-detallista con local                  4. Gasolineras                  5. Otros: _____                  (Especifique)</p>																						
<p><b>907. DE HABER COMPRADO EL HOGAR, DICHO PAQUETE ESCOLAR ¿CUÁNTO HABRÍA PAGADO?</b></p>		<p><b>928 A. ¿RECIBE SERVICIO A DOMICILIO ?</b>                  1. Si                  2. No</p>																						
<p><b>908. ¿A ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR LE BRINDAN AYUDA DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y SALUD ESCOLAR?</b>                  1. Si, Alimentación                  2. Si, Salud Escolar                  3. Si, Ambos                  4. No → <b>Pase a Pregunta 911</b></p>		<p><b>RESPONDER PREGUNTA 929 SI RESPONDIÓ CÓDIGO 2 EN PREGUNTA ANTERIOR</b></p>																						
<p><b>909. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD BRINDA EL CENTRO ESCOLAR DICHA AYUDA?</b>                  1. Diario                  2. Semanal                  3. Quincenal                  4. Mensual                  5. Trimestral                  6. Semestral                  7. Anual</p>	<p>Alimentación                  Salud Escolar</p>	<p><b>929. ¿CUÁNTO TIEMPO INVIERTE EN IDA Y VUELTA CUANDO VA A COMPRAR EL GAS LICUADO DE PETRÓLEO?</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>HORAS</th> <th>MINUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	HORAS	MINUTOS																				
HORAS	MINUTOS																							
<p><b>910. DE HABERLO COMPRADO (ALIMENTACIÓN Y SALUD) EL HOGAR, ¿CUÁNTO HABRÍA PAGADO?</b></p>	<p>Alimentación                  Salud Escolar</p>	<p><b>930. INCURRE EN LOS SIGUIENTES GASTOS AL COMPRAR EL GAS LICUADO DE PETRÓLEO:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1. Si</th> <th>2. No</th> <th>3. NR/NS</th> <th>Monto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	1. Si	2. No	3. NR/NS	Monto																		
1. Si	2. No	3. NR/NS	Monto																					
<p><b>911. ¿RECIBE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR PAQUETE DE SEMILLA MEJORADA Y/O INSUMOS AGRÍCOLAS?</b>                  1. Si                  2. No → <b>Pase a Pregunta 914</b></p>		<p><b>931. ¿RECIBE EL HOGAR AYUDA EN CONCEPTO DE SUBSIDIO DE GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP)?</b>                  1. Si                  2. No</p>																						
<p><b>912. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE DICHO PAQUETE?</b>                  1. Anual                  2. 2 veces al año                  3. 3 veces al año</p>		<p><b>919 Ó 922 RESPONDIÓ CÓDIGO 1, DE LO CONTRARIO PASE A PREGUNTA 932.1 SI LE CORRESPONDE, SI NO PASE A PREGUNTA 933</b></p>																						
<p><b>913. DE HABERLO COMPRADO EL HOGAR DICHO PAQUETE ¿CUÁNTO HABRÍA PAGADO?</b></p>		<p><b>932. A QUE DESTINA LA AYUDA QUE RECIBE EN CONCEPTO DE LOS SUBSIDIOS ANTES MENCIONADOS:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1. Si</th> <th>2. No</th> <th>3. NR/NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	1. Si	2. No	3. NR/NS																			
1. Si	2. No	3. NR/NS																						
<p><b>914. ¿RECIBE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR BECAS PARA EDUCACIÓN FORMAL O FORMACIÓN TÉCNICA?</b>                  1. Si, del gobierno                  2. Si, FOMILENIO                  3. Si ambas                  4. No tiene → <b>Pase a Pregunta 916</b></p>		<p><b>RESPONDER PREGUNTA 932.1 SI EN PREGUNTA 931 RESPONDIÓ CÓDIGO 1, DE LO CONTRARIO PASE A PREGUNTA 933</b></p>																						
<p><b>915. SI EL HOGAR LO HUBIERA PAGADO, ¿EN CUÁNTO ESTIMARÍA ESE VALOR?</b></p>		<p><b>932.1. ¿A QUÉ DESTINA LA AYUDA QUE RECIBE EN CONCEPTO DEL SUBSIDIO AL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP):</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1. Si</th> <th>2. No</th> <th>3. NR/NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	1. Si	2. No	3. NR/NS																			
1. Si	2. No	3. NR/NS																						
<p><b>916. ¿ALGUIÉN EN EL HOGAR TIENE LA AYUDA DEL PROGRAMA TEMPORAL AL INGRESO (PATI)?</b>                  1. Si                  2. No → <b>Pase a Pregunta 919</b></p>		<p><b>933. QUÉ OPINION LE MERECE EL SUBSIDIO AL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP):</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1. Si</th> <th>2. No</th> <th>3. NR/NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	1. Si	2. No	3. NR/NS																			
1. Si	2. No	3. NR/NS																						
<p><b>917. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE DICHA AYUDA?</b>                  1. Mensual                  2. Bimensual (6 veces al año)</p>		<p><b>934. PIENSA USTED QUE EL SUBSIDIO AL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP) DEBERÍA ENTREGARSE:</b>                  1. En efectivo (forma actual de entrega)?                  2. Por medio de una tarjeta?                  3. Por medio de depósito a cuenta?                  4. Otros?: _____                  (Especifique)</p>																						
<p><b>918. ¿CUÁNTO ES EL MONTO DE DICHA AYUDA?</b></p>		<p><b>935. LA PERIODICIDAD DE ENTREGA AL SUBSIDIO DEL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP) DEBERIA DE SER:</b>                  1. Mensualmente?                  2. Cuando el hogar adquiere el gas propano?                  3. Otros?: _____                  (Especifique)</p>																						
<p><b>919. ¿ALGUNA PERSONA EN EL HOGAR RECIBE AYUDA EN CONCEPTO DE BONOS COMUNIDADES SOLIDARIAS RURALES?</b>                  1. Si                  2. No → <b>Pase a Pregunta 922</b></p>		<p><b>935. LA PERIODICIDAD DE ENTREGA AL SUBSIDIO DEL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP) DEBERIA DE SER:</b>                  1. Mensualmente?                  2. Cuando el hogar adquiere el gas propano?                  3. Otros?: _____                  (Especifique)</p>																						
<p><b>920. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE LA AYUDA?</b>                  1. Mensual                  2. Bimensual (6 veces al año)                  3. Trimestral (4 veces al año)</p>		<p><b>935. LA PERIODICIDAD DE ENTREGA AL SUBSIDIO DEL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP) DEBERIA DE SER:</b>                  1. Mensualmente?                  2. Cuando el hogar adquiere el gas propano?                  3. Otros?: _____                  (Especifique)</p>																						
<p><b>921. ¿CUAL ES EL VALOR DE DICHA AYUDA?</b></p>		<p><b>935. LA PERIODICIDAD DE ENTREGA AL SUBSIDIO DEL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP) DEBERIA DE SER:</b>                  1. Mensualmente?                  2. Cuando el hogar adquiere el gas propano?                  3. Otros?: _____                  (Especifique)</p>																						
<p><b>922. ¿ALGUNA PERSONA EN EL HOGAR RECIBE AYUDA EN CONCEPTO DE BONOS COMUNIDADES SOLIDARIAS URBANAS?</b>                  1. Si                  2. No → <b>Pase a Pregunta 925</b></p>		<p><b>935. LA PERIODICIDAD DE ENTREGA AL SUBSIDIO DEL GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP) DEBERIA DE SER:</b>                  1. Mensualmente?                  2. Cuando el hogar adquiere el gas propano?                  3. Otros?: _____                  (Especifique)</p>																						

**SECCIÓN MMP-1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

Nº D E O R D E N	¿ANOTAR NOMBRE DE LA PERSONA?	MMP-101		MMP-102		MMP-103				MMP-104		MMP-105		MMP-106														
		¿CUÁNTO TIEMPO DEDICA (...) PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE DESCANSO Y RECREACIÓN EN EL DÍA (VER T.V, VISITAR PARQUE, JUGAR CON VECINOS, ETC.)?		PARA MENORES DE 18 AÑOS		¿QUIÉN CUIDA Y/O ALIMENTA NORMALMENTE A (...) ?				PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS		CUANDO LA PERSONA QUE CUIDA AL NIÑO/A TIENE QUE SALIR ¿CON QUIÉN DEJA A (...)?		SOLO SI EN PREGUNTA MMP-105 NO RESPONDE GUARDERÍA PÚBLICA O PRIVADA														
				¿QUIÉN ES EL PADRE Y LA MADRE DE (...)?						PASAR A MMP-105, SI MMP-103 (CUIDA) = 8				¿POR QUÉ NO DEJA A (...) EN UNA GUARDERÍA PÚBLICA O PRIVADA?														
				(Anote 99 si padre y/o madre no es miembro del hogar)						¿LA PERSONA O GUARDERÍA QUE CUIDA A (...) RECIBE ALGÚN PAGO O REMUNERACIÓN?																		
		HORAS	MINUTOS	TRH PADRE	TRH MADRE	CÓDIGO CUIDA	SEXO	CÓDIGO ALIMENTA	SEXO	1. Sí	2. No	1. Con el Papá / Mamá	2. Abuelo / Abuela	3. Con un adolescente (De 13 a 17 años de edad)	4. Con otro niño(a) (De 12 y menos años de edad)	5. Con empleada(o) doméstica(o)	6. Con un vecino(a)	7. Se queda solo	8. Guardería pública	9. Guardería privada	10. Con otro adulto	1. No existe una guardería cerca de la vivienda	2. No existe una guardería cerca del trabajo	3. Muy caro (no puede pagar)	4. No quiere (prefiere dejarlo en otro lugar o persona)	5. Otros _____ (Especifique)		
						NO APLICA SEXO						NO APLICA SEXO																
01																												
02																												
03																												
04																												
05																												
06																												
07																												
08																												
09																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												

40

OBSERVACIONES:

**SECCIÓN MMP-1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

N°	MMP-107		MMP-108	MMP-109	MMP-110	MMP-111	MMP-112	MMP-113	MMP-114
	A. ¿(...) SE CONSIDERA PERTENECIENTE A ALGÚN PUEBLO INDIGENA?		EN SU VIDA DIARIA ¿(...) TIENE DIFICULTAD PARA: CAMINAR, MOVERSE, SUBIR O BAJAR?	EN SU VIDA DIARIA ¿(...) TIENE DIFICULTAD PARA: VER, AUN USANDO LENTES?	EN SU VIDA DIARIA ¿(...) TIENE DIFICULTAD PARA: HABLAR, COMUNICARSE O CONVERSAR?	EN SU VIDA DIARIA ¿(...) TIENE DIFICULTAD PARA: OIR, AUN USANDO APARATO AUDITIVO?	EN SU VIDA DIARIA ¿(...) TIENE DIFICULTAD PARA: VESTIRSE, BAÑARSE O COMER?	EN SU VIDA DIARIA ¿(...) TIENE DIFICULTAD PARA: PONER ATENCIÓN O APRENDER COSAS SENCILLAS?	¿(...) TIENE ALGUNA LIMITACIÓN MENTAL?
D	1. Sí		1. Sí	1. Sí	1. Sí	1. Sí	1. Sí	1. Sí	1. Sí
E	2. No → PASE A MMP-108								
O	<b>B. ¿A CUÁL?</b>		2. No	2. No	2. No	2. No	2. No	2. No	2. No
R	1. Lenca								
D	2. Kakawira (Cacaopera)								
E	3. Nahuat - Pipil								
N	4. Afrodescendiente								
	5. Otro _____ (Especifique)								
	A	B							
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									

OBSERVACIONES:

## SECCIÓN MMP-2: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA

<p><b>MMP-201. AHORA HABLAREMOS SOBRE DAÑOS A SU VIVIENDA, EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES CUANDO LLUEVE, ¿HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA CON ALGUNA CORRIENTE DE AGUA EN SU CASA O SE INUNDA PARTE DE ELLA?</b></p> <p>1. Sí</p> <p>2. No <span style="font-size: 1.2em;">—————▶</span> PASAR A PREGUNTA MMP-204</p>															
<p><b>MMP-202. ¿CUÁL FUE LA CAUSA DEL PROBLEMA O INUNDACIÓN?</b></p> <p>1. Desborde de río</p> <p>2. Correntada por lluvia</p> <p>3. Rotura de tuberías</p> <p>4. Problemas en techos</p> <p>5. Otros _____ (Especifique)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%; text-align: center;">A</td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">B</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">C</td><td></td></tr> </table>	A		B		C									
A															
B															
C															
<p><b>MMP-203. ¿QUÉ DAÑOS HA SUFRIDO DEBIDO A LA INUNDACIÓN O CORRENTADA?</b></p> <p>1. Daños en vivienda</p> <p>2. Pérdida de muebles o enseres</p> <p>3. Pérdida de alimentos</p> <p>4. Pérdida de animales de granja</p> <p>5. Lesiones a un miembro del hogar</p> <p>6. Enfermedad en un miembro del hogar</p> <p>7. No tuvo daños</p> <p>8. Otros daños _____ (Especifique)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%; text-align: center;">A</td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">B</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">C</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">D</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">E</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">F</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">G</td><td></td></tr> </table>	A		B		C		D		E		F		G	
A															
B															
C															
D															
E															
F															
G															
<p><b>MMP-204. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA SUFRIDO EN SU TERRENO O VIVIENDA DERRUMBE O ALUD?</b></p> <p>1. Sí</p> <p>2. No <span style="font-size: 1.2em;">—————▶</span> PASAR A PREGUNTA MMP-206</p>															
<p><b>MMP-205. ¿QUÉ DAÑOS HA SUFRIDO DEBIDO AL DERRUMBE O ALUD?</b></p> <p>1. Daños en vivienda</p> <p>2. Pérdida de muebles o enseres</p> <p>3. Pérdida de alimentos</p> <p>4. Pérdida de animales de granja</p> <p>5. Lesiones a un miembro del hogar</p> <p>6. No tuvo daños</p> <p>7. Otros daños _____ (Especifique)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%; text-align: center;">A</td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">B</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">C</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">D</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">E</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">F</td><td></td></tr> </table>	A		B		C		D		E		F			
A															
B															
C															
D															
E															
F															
<p><b>MMP-206. ¿HAY ALGUNA CÁRCAVA O QUEBRADA CERCANA QUE PUEDA CAUSAR UN DERRUMBE QUE AFECTE SU VIVIENDA?</b></p> <p>1. Sí</p> <p>2. No <span style="font-size: 1.2em;">—————▶</span> FINALIZAR SECCIÓN</p>															
<p><b>MMP-207. ¿A QUÉ DISTANCIA ESTÁ, MÁS O MENOS?</b></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%; text-align: center;"><b>Metros</b></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>	<b>Metros</b>													
<b>Metros</b>															

**SECCIÓN MMP-3: EMPLEO E INGRESO**

N° D E O R D E N	ANOTAR NOMBRE DE LA PERSONA	MMP-301										MMP-302	SI RESPONDIÓ CÓDIGO 2 EN P.410 O CÓDIGOS 8 A 10 EN P.409 DE LA SECCIÓN 4 EHPM Y LA EDAD ES DE 5 A 9 AÑOS FINALICE SECCIÓN	MMP-303	MMP-304			
		PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS										SOLO PARA LOS QUE RESPONDIERON CÓDIGO 1 EN PREGUNTA 108A DE LA SECCIÓN 1 EHPM		¿(...) ESTA AFILIADO A UN SISTEMA DE RETIRO / PENSIONES?	¿(...) ESTA COTIZANDO AL SISTEMA DE RETIRO / PENSIONES?			
		DURANTE LA SEMANA PASADA ¿CUÁNTO TIEMPO DEDICÓ (...) A:										¿RECIBIÓ EL TACO DEL SEGURO EL MES ANTERIOR?		1. Sí	2. No	3. NS/NR	1. Sí	2. No
		1		2		3		4		5								
	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS								
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		

OBSERVACIONES:

**SECCIÓN MMP-3: EMPLEO E INGRESO**

(PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS)

Nº D E O R D E N	ANOTAR NOMBRE DE LA PERSONA	MMP-305	MMP-306	MMP-307	MMP-308	MMP-309
		¿HAY ALGUNA ÉPOCA DEL AÑO EN QUE (...) (POR SU OCUPACIÓN) NO SE CONSIGUE TRABAJO?	¿CUÁNTOS DÍAS PASA SIN TRABAJAR EN ESA ÉPOCA DEL AÑO?	EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, ¿CUÁNTOS DÍAS HA PASADO SIN PODER TRABAJAR CONTRA SU VOLUNTAD?	SOLO PARA LOS QUE RESPONDIERON QUE TRABAJAN 40 HORAS O MÁS A LA SEMANA EN PREGUNTAS 411 Y/O 412 DE LA SECCIÓN 4 EHPM ¿POR QUE RAZON (...) TRABAJA 40 O MAS HORAS EN LA SEMANA?	SOLO PARA LOS QUE NO RESPONDIERON CÓDIGO 6 EN PREGUNTA 418 DE LA SECCIÓN 4 EHPM ¿CUAL ES LA RAZON PRINCIPAL POR LA QUE NO TRABAJA COMO EMPLEADO PERMANENTE?
		1. Sí  2. No → <b>PASE A MMP-307</b>	1. 1 a 14 días 2. 15 a 30 días 3. 1 a 2 meses 4. 3 a 4 meses 5. 5 a 6 meses 6. Más de 6 meses	1. Ninguno 2. 1 a 14 días 3. 15 a 30 días 4. 1 a 2 meses 5. 3 a 6 meses	1. Jornada habitual de trabajo 2. Porque se lo exigen en el trabajo 3. Para ganar más 4. Porque es negocio propio y tiene que estar presente 5. Por temor a que lo despidan 6. Porque le gusta trabajar más horas 7. Otros _____ (Especifique)	1. Porque no encuentro trabajo asalariado 2. Porque necesito flexibilidad con el tiempo 3. Porque tengo que cuidar hijos/familiares 4. Porque gano más así 5. Porque no me gusta ser asalariado 6. Por trabajar con la familia 7. Porque no me lo permite alguien de la familia 8. Por cuidar la casa / bienes debido a la inseguridad 9. Otros _____ (Especifique)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

OBSERVACIONES:

**SECCIÓN MMP-4: SALUD**

N°	ANOTAR NOMBRE DE LA PERSONA	MMP-401	MMP-402	MMP-403	MMP-404	MMP-405	MMP-406	MMP-407	MMP-408	MMP-409	MMP-410	
		SOLO PARA NINAS Y NINOS DE 0 A 4 ANOS					SOLO PARA MUJERES DE 12 A 54 ANOS					
		AHORA HABLAREMOS DE LAS VACUNAS ¿PODRÍA MOSTRARME EL (LOS) CARNÉ DE VACUNACIÓN DE (...)?	PENTAVALENTE TERCERA DOSIS	DESPUÉS QUE (...) NACIÓ ¿LO LLEVARON A CONTROL?	¿ADÓNDE LO LLEVARON A CONTROL?	¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES HA TENIDO ALGÚN BEBE?	DURANTE EL EMBARAZO, ¿CUÁNTOS CONTROLES TUVO?	¿EN QUÉ LUGAR TUVO LOS CONTROLES?	¿EN QUÉ LUGAR TUVO EL PARTO (...)?	DESPUÉS DEL PARTO, ¿TUVO ALGÚN CONTROL?	¿ADÓNDE TUVO ESE CONTROL?	
		1. No tiene/no mostró 2. Dice que tiene pero no mostró 3. Carné del MINSAL 4. Carné del ISSS y del ISSS 6. Otro carné	1. Según carné: 1.1 Sí 1.2 No 2. Según madre: 2.1 Sí 2.2 No 2.3 NS 2.4 NR	1. Sí 2. No ↓ <b>TERMINE CON ESTE MIEMBRO</b>	1. Hospital MINSAL 2. Unidad de salud o eco familiar del MINSAL 3. Hospital del ISSS 4. Unidades médicas, clínicas comunales o empresariales ISSS 5. Hospital Militar 6. Hospital o clínica particular 7. Bienestar Magisterial 8. ONG's 9. Otros _____ (Especifique)	1. Sí 2. No ↓ <b>TERMINE CON ESTE MIEMBRO</b>	<b>ANOTAR "0" SI RESPONDE QUE NO TUVO CONTROLES Y PASAR A MMP-408</b>	1. Hospital MINSAL 2. Unidad de salud o eco familiar del MINSAL 3. Hospital del ISSS 4. Unidades médicas, clínicas comunales o empresariales ISSS 5. Hospital Militar 6. Hospital o clínica particular 7. Bienestar Magisterial 8. ONG's 9. Otros _____ (Especifique)	1. Hospital MINSAL 2. Unidad de salud o eco familiar del MINSAL 3. Hospital del ISSS 4. Unidades médicas, clínicas comunales o empresariales ISSS 5. Hospital Militar 6. Hospital o clínica particular 7. Bienestar Magisterial 8. ONG's 9. Otros _____ (Especifique)	1. Sí 2. No ↓ <b>TERMINE CON ESTE MIEMBRO</b>	1. Hospital MINSAL 2. Unidad de salud o eco familiar del MINSAL 3. Hospital del ISSS 4. Unidades médicas, clínicas comunales o empresariales ISSS 5. Hospital Militar 6. Hospital o clínica particular 7. Bienestar Magisterial 8. ONG's 9. Otros _____ (Especifique)	
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												

OBSERVACIONES:

**SECCIÓN MMP-4: SALUD**

**PREGUNTAS DE LA MMP-411 A MMP-413 REALIZARLAS A NIVEL DE HOGAR**

**MMP-411. SI ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR SE ENFERMARA Y NECESITARA ATENCIÓN MÉDICA, ¿ADÓNDE ASISTIRÍA?**

- 1. Hospital MINSAL
- 2. Unidad de salud o eco familiar del MINSAL
- 3. Hospital del ISSS
- 4. Unidades médicas, clínicas comunales o empresariales ISSS
- 5. Hospital militar
- 6. Hospital o clínica particular
- 6.1 Bienestar magisterial
- 7. ONG's
- 8. Farmacia
- 9. Casa del curandero/a clínica natural
- 10. Casa del enfermo/a o lesionado
- 11. Otros. \_\_\_\_\_  
(Especifique)

**PASAR A  
MMP-413**

**MMP-412. ¿POR QUÉ NO ASISTIRÍA A UN CENTRO NACIONAL O DEL ISSS?**

- 1. No hay medicinas
- 2. No lo atienden
- 3. Muy caro
- 4. No existe servicio de salud cercano
- 5. No hay personal capacitado
- 6. Porque dan mejor servicio en otro centro de salud
- 7. Mucho tiempo de espera
- 8. Prefiere curarse con remedios caseros
- 9. Porque no me darían permiso en el trabajo
- 10. Porque no puedo dejar de trabajar
- 11. Mala atención
- 12. Otros \_\_\_\_\_  
(Especifique)

**MMP-413. SI UN MIEMBRO DEL HOGAR TUVIERA UNA ENFERMEDAD, ¿DÓNDE CREE QUE CONSEGUIRÍA LAS MEDICINAS?**

- 1. En la unidad de salud
- 2. En el hospital nacional
- 3. En el ISSS
- 4. En una clínica de ONG o de una iglesia
- 5. Las compraría en la farmacia
- 6. No tengo dinero para comprar medicinas
- 7. Prefiero no usar medicinas
- 8. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)

**SECCIÓN MMP-5: ALIMENTACIÓN**

<p><b>MMP-501. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ USTED SE PREOCUPÓ DE QUE LOS ALIMENTOS SE ACABARAN EN SU HOGAR?</b></p> <p>1. Si 2. No</p>													
<p><b>MMP-502. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ EN SU HOGAR SE QUEDARON SIN ALIMENTOS?</b></p> <p>1. Si 2. No</p>													
<p><b>MMP-503. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ EN SU HOGAR DEJARON DE TENER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?</b></p> <p>1. Si 2. No</p>													
<p><b>MMP-504. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ USTED O ALGÚN ADULTO EN SU HOGAR TUVO UNA ALIMENTACIÓN BASADA EN POCA VARIEDAD DE ALIMENTOS?</b></p> <p>1. Si 2. No</p>													
<p><b>MMP-505. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ USTED O ALGÚN ADULTO EN SU HOGAR DEJÓ DE DESAYUNAR, ALMORZAR O CENAR?</b></p> <p>1. Si 2. No</p>													
<p><b>MMP-506. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ USTED O ALGÚN ADULTO EN SU HOGAR COMIÓ MENOS DE LO QUE DEBÍA COMER?</b></p> <p>1. Si 2. No</p>													
<p><b>MMP-507. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ USTED O ALGÚN ADULTO EN SU HOGAR SINTIÓ HAMBRE PERO NO COMIÓ?</b></p> <p>1. Si 2. No</p>													
<p><b>MMP-508. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ USTED O ALGÚN ADULTO EN SU HOGAR SÓLO COMIÓ UNA VEZ AL DÍA O DEJÓ DE COMER DURANTE TODO UN DÍA?</b></p> <p>1. Si 2. No</p>													
<p><b>PREGUNTAS MMP-509 A MMP-515 SOLO PARA MENORES DE 18 AÑOS</b></p>													
<p><b>MMP-509. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS EN SU HOGAR DEJÓ DE TENER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?</b></p> <p>1. Si 2. No</p>													
<p><b>MMP-510. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS EN SU HOGAR TUVO UNA ALIMENTACIÓN BASADA EN POCA VARIEDAD DE ALIMENTOS?</b></p> <p>1. Si 2. No</p> <p align="center"><b>IDENTIFICAR QUIÉN(ES) SON LOS Y LAS MENORES DE 18 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN ESTA SITUACIÓN:</b></p> <table border="1" data-bbox="292 1532 1079 1632" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>													
<p><b>MMP-511. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS EN SU HOGAR DEJÓ DE DESAYUNAR, ALMORZAR O CENAR?</b></p> <p>1. Si 2. No</p>													
<p><b>MMP-512. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS EN SU HOGAR COMIÓ MENOS DE LO QUE DEBÍA?</b></p> <p>1. Si 2. No</p>													
<p><b>MMP-513. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ TUVIERON QUE DISMINUIR LA CANTIDAD SERVIDA EN LAS COMIDAS A ALGÚN MENOR 18 AÑOS DE EDAD EN SU HOGAR?</b></p> <p>1. Si 2. No</p>													
<p><b>MMP-514. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS EN SU HOGAR SINTIÓ HAMBRE PERO NO COMIÓ?</b></p> <p>1. Si 2. No</p>													
<p><b>MMP-515. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS EN SU HOGAR SÓLO COMIÓ UNA VEZ AL DÍA O DEJÓ DE COMER DURANTE TODO EL DÍA?</b></p> <p>1. Si 2. No</p> <p align="center"><b>IDENTIFICAR QUIÉN(ES) SON LOS Y LAS MENORES DE 18 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN ESTA SITUACIÓN:</b></p> <table border="1" data-bbox="292 2330 1079 2424" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>													

### SECCIÓN MMP-6: ESPARCIMIENTO

**MMP-601. ¿EN SU COLONIA O COMUNIDAD EXISTEN LOS SIGUIENTES ESPACIOS DE RECREACIÓN?**

(PREGUNTAR AL ENTREVISTADO POR CADA UNO DE LOS ESPACIOS DE RECREACIÓN. SI RESPONDE "NO" EN TODAS LAS OPCIONES PASAR A SECCIÓN MMP-7: SEGURIDAD)

**MMP-602. DE LOS QUE MENCIONÓ QUE EXISTEN ¿CUÁLES SON USADOS POR LOS MIEMBROS DE SU HOGAR?**

(EN LOS ESPACIO DE RECREACIÓN DONDE LA RESPUESTA ES "NO" PASAR A PREGUNTA MMP-603)

(SI RESPONDE "SI" EN TODOS LOS ESPACIOS DE RECREACIÓN PASAR A SECCIÓN MMP-7: SEGURIDAD)

**MMP-603. SI EXISTEN Y NO LOS USAN, ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL PARA NO USARLOS?**

1. Están muy congestionados
2. No son agradables
3. No dan ganas de ir
4. Por falta de tiempo
5. No le dan permiso de usarlo
6. Esta muy lejos
7. No hay actividades que pueda realizar / No son accesibles
8. Otra \_\_\_\_\_  
(Especifique)

	1. Si	2. No
1. ¿Cancha deportiva?		
2. ¿Parque o zona verde?		
3. ¿Áreas de juegos para niñas/os?		
4. ¿Casa comunal?		
5. ¿Otros? _____ (Especifique)		

	1. Si	2. No	<b>MMP-602.1 ¿QUIÉNES LO UTILIZAN? N° de TRH 'S</b>																	

### SECCIÓN MMP-7: SEGURIDAD

**MMP-701. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED U OTRO MIEMBRO DE SU HOGAR HA SIDO VÍCTIMA DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DELITOS:**

(PREGUNTAR AL ENTREVISTADO POR CADA UNO DE LOS DELITOS. SI RESPONDE "NO" EN TODAS LAS OPCIONES PASAR A MMP-704. REALIZAR LA PREGUNTA MMP-702 EN LOS DELITOS EN QUE EL ENTREVISTADO RESPONDIÓ QUE "SÍ")

	1. Si	2. No
1. ¿Alguien entró a su casa sin permiso y usando la fuerza robó o intentó robar algo?.....		
2. ¿Robo o asalto en la calle, autobús, negocio u otro lugar público o privado?.....		
3. ¿Robo de vehículo?.....		
4. ¿Daño a la propiedad, incluyendo grafitis, rayones en vehículos, etc.?.....		
5. ¿Engaño o estafa donde no le entregaron lo prometido?.....		
6. ¿Extorsión, o sea, amenazas para exigirle dinero o bienes o que hiciera algo?.....		
7. ¿Amenazas de alguien que le dijo que le iba a causar daño a usted, su familia, sus bienes o su negocio?.....		
8. ¿Lesiones físicas causadas por alguien que lo golpeó en una discusión o por actitud agresiva?.....		
9. ¿Secuestro?.....		
10. ¿Ataque sexual o violación (aun si solo fue intento)?.....		
11. ¿Otros? _____ (Especifique)		

**MMP-702. ¿DÓNDE OCURRIÓ EL DELITO?**

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 1. En la calle                     | 5. En un lugar público<br>(parque, centro comercial, etc.) |
| 2. En el trabajo                   | 6. En el bus o transporte                                  |
| 3. En su casa                      | 7. Otro _____<br>(Especifique)                             |
| 4. En un negocio o establecimiento |  |

<b>OPCIÓN 1</b>	<b>OPCIÓN 2</b>
-----------------	-----------------


**MMP-703. ¿CUÁL ES EL MONTO ESTIMADO DE LO QUE PERDIÓ DEBIDO AL DELITO?**

**Dólares**

**MMP-704. EN SU COLONIA O COMUNIDAD, USTED SE SIENTE:**

1. Seguro
2. Relativamente seguro
3. Inseguro
4. Muy inseguro

**MMP-705. CONSIDERANDO LA SEGURIDAD, EN SU COLONIA O COMUNIDAD, LOS MIEMBROS DEL HOGAR PUEDEN HACER LO SIGUIENTE:**

1. ¿Pueden salir de noche?
2. ¿Pueden tener un negocio?
3. ¿Pueden dejar sola la casa?
4. ¿Pueden dejar salir a los niños a jugar?
5. ¿Pueden las mujeres transitar con libertad?

**1. Si 2. No**


## CALIFICACIÓN DEL HOGAR ENTREVISTADO

OBSERVACIONES:

---

---

---

---

---

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

## CUADRO RESUMEN A COMPLETAR POR EL SUPERVISOR

<b>1</b> NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR	<b>2</b> PERSONAS DE 4 AÑOS DE EDAD Y MÁS	<b>3</b> PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD	<b>4</b> NÚMERO DE PERSONAS CONTRAJOBAGROPECUARIO	<b>4-A</b> NÚMERO DE PERSONAS CON PRODUCCION DE PATIO	<b>5</b> NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON	<b>6</b> NÚMERO DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET	<b>9</b> 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

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

## CONTROL DE SECCIONES A COMPLETAR POR DEPARTAMENTO DE ENCUESTAS

<b>SECCIÓN 2</b> <input type="text"/>	<b>SECCIÓN 4</b> <input type="text"/>	<b>SECCIÓN 5</b> <input type="text"/>	<b>SECCIÓN 5 - A</b> <input type="text"/>	<b>SECCIÓN 6</b> <input type="text"/>	<b>SECCIÓN 1-A</b> <input type="text"/>
<b>SECCIÓN 9</b> <input type="text"/>	<b>SECCIÓN 10</b> <input type="text"/>	<b>SECCIÓN 11</b> <input type="text"/>	<b>SECCIÓN 12</b> <input type="text"/>	<b>SECCIÓN 13</b> <input type="text"/>	<b>SECCIÓN 14</b> <input type="text"/>