

ASADAS

NÚMERO DE CUESTIONARIO

--	--	--



**MINISTERIO DE SALUD  
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
ENCUESTA CUENTA SATELITE EN SALUD  
AÑO 2007**



*El Ministerio de Salud está interesado en medir el valor de los servicios de atención a la salud que brinda el sector privado del país. Por esta razón ha contratado a la Universidad de Costa Rica para realizar una encuesta financiero contable de los productores de servicios de salud de este sector. La información es absolutamente confidencial y será utilizada en forma agregada con fines estadísticos únicamente. La encuesta no tiene ninguna relación con Tributación Directa ni Migración. La confidencialidad de la información que se suministre está garantizada por el Artículo 4 de la Ley N° 7839 de 1998 del Sistema de Estadística Nacional.*

**INDICACIONES GENERALES**

- Los datos deben referirse al año 2007 del 1 de enero al 31 de diciembre. Si usa año fiscal por favor indicarlo en observaciones
- Las instrucciones para el encuestador aparecerán en este tipo de recuadros
- Trate de obtener toda la información posible. Evite usar el NS=No sabe
- Use NA cuando la información solicitada NO APLICA para la empresa

**PARTE I: IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA**

Primero vamos hablar sobre información general de la empresa. Estos datos han sido recolectados por la Unidad de Regulación del Ministerio de Salud, y fueron verificados por la Universidad de Costa Rica. Me gustaría que observe esta información y me indique si es correcta.

- Entregue al informante la boleta para que la verifiquen juntos.
- Esta boleta estará impresa para hacer la verificación de la información más rápida.
- Haga los cambios que esta persona le indique. Complete la información que haga falta.

P1. Nombre comercial de la empresa: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--

P2. Razón social: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--

La razón social es igual al nombre comercial

P3. Anote la cédula jurídica o cédula física: \_\_\_\_\_

NS/NR	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
<b>P4.</b> PROVINCIA: _____										
<b>P5.</b> CANTÓN: _____										
<b>P6.</b> DISTRITO: _____										
<b>P7.</b> REGIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD: _____										
<b>P8.</b> AREA DEL MINISTERIO DE SALUD: _____										
<b>P9.</b> Ubicación usando coordenadas geográficas:										
1. Latitud										
2. Longitud										
3. NS/NR	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
<b>P10.</b> Dirección exacta: _____										
<b>P11.</b> Número de localización de abonado de electricidad										
<b>P12.</b> Número de medidor de abonado de electricidad										
<b>P13.</b> TEL OFICINA:    -    FAX:    -										
<b>P14.</b> E-mail 1: _____										
No tiene. <b>PASE A P16</b>										9
No sabe, no responde. <b>PASE A P16</b>										8
<b>P15.</b> E-mail 2: _____										
No tiene										9
No sabe, no responde										8
<b>P16.</b> APARTADO POSTAL: _____										
<b>P17.</b> ¿En qué año comenzó esta empresa a ofrecer servicios?										
<b>P18.</b> ¿En qué año comenzó esta empresa a ofrecer servicios <u>en este lugar</u> ?										
En el mismo año que comenzó a ofrecer servicios										
<b>P19.</b> ¿Esta empresa está legalmente constituida como una: (Marque con X SOLAMENTE UNA opción de respuesta)										

1.	Fundación	
2.	Cooperativa	
3.	Asociación	
4.	Sociedad Anónima (S.A.)	
5.	Persona física	
6.	Sociedad Anónima con responsabilidad limitada	
7.	Otra condición (especificar): _____	

➔ La siguiente pregunta aplica solo para el encuestador (a)

**P20.** ¿Puedo hacer la entrevista?

Si. **PASE A P22**  NO

**P21.** ¿Por qué no pudo hacer la entrevista? (Marque todas las que apliquen)

- |    |   |  |
|----|---|--|
| 1. | Informante no pudo atenderlo                          |  |
| 2. | La empresa cerró o se trasladó a otro lugar           |  |
| 3. | La empresa no había abierto a la hora que usted llegó |  |
| 4. | La empresa comenzó a funcionar después del 2007       |  |
| 5. | Otra condición (especificar): _____                   |  |

➔ PASE P71

**PARTE II. ACTIVIDADES DE LA EMPRESA**

**P22.** Podría Ud. decirme ¿Cuál actividad económica durante el 2007 le generó el mayor ingreso, es decir, cuál es su actividad principal?

➔ Marque con **X** sólo una opción

85110. Hospitalización	
85120. Atención ambulatoria medicalizada a personas	
85191. Atención ambulatoria no medicalizada a personas	
85192. Servicios de laboratorio clínico y o microbiológico	
85193. Atención al Adulto Mayor	
85194. Atención Integral Infantil	
24232. Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos.	
3311. Fabricación de equipo médico-quirúrgico y aparatos ortopédicos	
3320. Fabricación de instrumentos ópticos	
5190. Venta al <u>por menor</u> de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y otros productos médicos no duraderos	
5231. Venta al <u>por mayor</u> de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y otros productos médicos no duraderos	
4520. Construcción de acueducto y/o alcantarillado	

9003. Eliminación de aguas residuales		ASADAS
4100 Captación, depuración y distribución de agua (para consumo humano)		LLENAR MODULO DE ASADAS
8519. Administración de Acueducto y/o Alcantarillado		ASADAS
OTRA. Especifique: _____		
<b>P23.</b> ¿Tiene la empresa dos o <u>más</u> de actividades económicas? (Si la respuesta es sí preguntar por el número de actividades)		
↻ P23.1 NO PUEDE SER INFERIOR A 2		
SI. ¿Cuántas actividades en total tiene la empresa?		
NO. PASE A P25.		
<b>P24.</b> ¿Podría Ud. decirme ¿Cuál actividad económica le generó el segundo mayor ingreso?		
↻ Marque con <b>X</b> sólo una opción		
85110. Hospitalización		
85120. Atención ambulatoria medicalizada a personas		
85191. Atención ambulatoria no medicalizada a personas		
85192. Servicios de laboratorio clínico y o microbiológico		
85193. Atención al Adulto Mayor		
85194. Atención Integral Infantil		
24232. Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos.		
3311. Fabricación de equipo médico-quirúrgico y aparatos ortopédicos		
3320. Fabricación de instrumentos ópticos		
5190. Venta al <u>por menor</u> de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y otros productos médicos no duraderos		
5231. Venta al <u>por mayor</u> de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y otros productos médicos no duraderos		
4520. Construcción de acueducto y/o alcantarillado		
9003. Eliminación de aguas residuales		LLENAR MODULO DE ASADAS
4100 Captación, depuración y distribución de agua (para consumo humano)		ASADAS
8519. Administración de Acueducto y/o Alcantarillado		
OTRA. Especifique: _____		
↻ Si la empresa no tiene actividad secundaria: ↻ Digite 100% en P25, 0% en P26 y pase a P27		
¿Qué porcentaje de sus utilidades genera la actividad principal?		
↻ Si la empresa tiene solo dos actividades P25 y P26 deben sumar 100% ↻ Solo puede sumar <b>menos de 100%</b> si P23 mayor o igual tres		
<b>P26.</b> ¿Qué porcentaje de sus utilidades genera la actividad secundaria?		

**P27.** ¿Qué número de personas cree usted que logró atender o servir (fueron sus clientes) durante el 2007? (Pida un estimado. De lo contrario marque NS)

<b>POBLACIÓN SERVIDA ATENDIDA</b>						
<b>NO SABE</b>	8	8	8	8	8	8

**P28.** ¿Qué número de personas se propuso atender o servir (clientes) durante el 2007?(Si el informante no conoce este número pida un estimado)

<b>POBLACIÓN QUE SE PROPUSO ATENDER</b>						
<b>NO SABE</b>	8	8	8	8	8	8

**PARTE III. EMPLEO**

En esta sección vamos hablar de la cantidad de empleados remunerados que mantuvo en planilla (con contrato permanente) y las personas empleadas con contrato temporal. Para todos los casos se solicita el promedio de empleados que mantuvo el establecimiento durante el año 2007.

**P29.** Durante el 2007, ¿en promedio, qué cantidad de personas mantuvo empleadas la empresa, incluya por favor a las personas que trabajaron en forma voluntaria?.

**TOTAL DE EMPLEADOS**

--	--	--	--	--	--	--

**P30.** Puede por favor decirme de ese total qué cantidad de empleados mantuvo con contrato permanente, con contrato temporal y en forma voluntaria

⇒ Anote la cantidad en la casilla correspondiente.  
 ⇒ Anote cero si no mantuvo alguno de los dos tipos mencionados en las casillas

<b>1.</b> Promedio de personas con contrato permanente						
<b>2.</b> Promedio de personas con contrato temporal						
<b>3.</b> Promedio de voluntarios (as)						

**P31.** Ahora, me puede desglosar el número empleados según el último nivel de educación regular aprobada.

⇒ No incluya voluntarios  
 ⇒ Desglose el número de empleados de acuerdo al tipo de contrato  
 ⇒ Estos totales deben calzar con la respuesta en P30

NIVEL EDUCATIVO	Personal promedio según tipo de contrato	
	PERMANENTE	TEMPORAL
<b>1.</b> Sin educación		
<b>2.</b> Primaria incompleta		
<b>3.</b> Primaria completa		
<b>4.</b> Secundaria incompleta		
<b>5.</b> Secundaria completa		
<b>6.</b> Técnico no universitario		

NIVEL EDUCATIVO	Personal promedio según tipo de contrato	
	PERMANENTE	TEMPORAL
7. Universidad incompleta		
8. Universidad completa		
<b>TOTAL (SIN VOLUNTARIOS)</b>		

**P32.** Me puede desglosar, el número promedio de empleados que mantuvo la empresa durante el 2007, según el título o grado profesional. No incluya voluntarios.

- Desglose el número de empleados de acuerdo al tipo de contrato.
- Recuerde que los totales deben calzar según la respuesta en P30.

CATEGORÍA PROFESIONAL	Personal promedio según tipo de contrato	
	PERMANENTE	TEMPORAL
1. Profesionales de la salud		
2. Profesionales de la administración		
3. Otro tipo de profesional		
4. Personal técnico y auxiliar		
5. Personal administrativo de apoyo		
6. Otros trabajadores		
<b>TOTAL (SIN VOLUNTARIOS)</b>		

**P33.** Según el número de personas empleadas por categoría profesional dados en la respuesta anterior, quisiera que me indique el tipo de profesión específica para los profesionales de la salud. Además necesito preguntarle la cantidad de días promedio por semana y horas promedio por día que cada uno de los grupos laboró.

CATEGORIA PROFESIONAL	Personal con contrato permanente			Personal con contrato temporal		
	Nº de empleados	Días por semana	Horas por día	Nº de empleados	Días por semana	Horas por día
1. Médico general						
2. Médico especialista						
3. Farmacéuticos (as)						
4. Odontólogos (as)						
5. Enfermeros (as)						
6. Microbiólogos (as)						
7. Otros profesionales de la salud						
8. Profesional Administrativo						
9. Otro tipo de profesional						

CATEGORIA PROFESIONAL	Personal con contrato permanente			Personal con contrato temporal		
	Nº de empleados	Días por semana	Horas por día	Nº de empleados	Días por semana	Horas por día
10. Personal Técnico y Auxiliar						
11. Personal Administrativo de apoyo						
12. Otros trabajadores						
<b>TOTAL (sin voluntarios)</b>						

#### PARTE IV. PRODUCCIÓN: SERVICIOS PRESTADOS

Vamos hablar de los servicios o productos que este establecimiento brindó o vendió durante el año 2007.

**P34.** ¿Cuál producto o servicio le generó el mayor ingreso? \_\_\_\_\_

**P35.** Ahora quisiera que me indique con mayor detalle los servicios que brindó este establecimiento durante el año 2007.

➔ Para cada producto debe preguntar por la cantidad total producida y su unidad de medida

PRODUCTOS	CANTIDAD	Unidad de medida
<b>Servicios de hospitalización</b>		
SH1. Servicios de Tratamiento no quirúrgico		Egresos
SH2. Servicios de Tratamiento quirúrgico		Egresos
SH3. Servicios de atención del Parto		Egresos
SH4. Otros servicios de hospitalización		Egresos
<b>Servicios de salud ambulatoria</b>		
SA1. Consulta de medicina general		Consulta
SA2. Consulta médica especializada		Consulta
SA3. Consulta médica domiciliar		Consulta
SA4. Consulta odontológica (general y especializada)		Consulta
SA5. Otro tipo de consulta ambulatoria		Consulta
SA6. Radioterapia		Veces
SA7. Quimioterapia		Veces
SA8. Hemodiálisis		Veces
SA9. Otros tratamientos ambulatorios		Tratamientos
SA10. Cirugía ambulatoria		Cirugías
<b>Otros Servicios de salud individuales</b>		
SO1. Exámenes de laboratorio clínico		Exámenes
SO2. Exámenes de imagenología		Exámenes
SO3. Otros exámenes de diagnóstico		Exámenes
SO4. Banco de sangre		

<b>Otros Servicios de salud individuales (cont)</b>		
SO5. Ambulancias		Kilómetros
SO6. Servicios proporcionados por profesional no médico		Consulta
SO7. Servicios residenciales distintos a hospitales		
SO8. Otros servicios de apoyo a la salud individual		Consulta
<b>PRODUCTOS CONEXOS DE SALUD</b>		
PC1. Productos farmacéuticos		Productos
PC2. Equipo médico- quirúrgico		Unidades
PC3. Aparatos ortopédicos y prótesis		Aparatos
PC4. Instrumentos ópticos		Instrumentos
PC5. Suministro de agua para el consumo humano		Metros cúbicos
PC6. Recolección, eliminación y tratamiento de desechos		Toneladas
Otro 1. Especifique:		
Otro 2. Especifique:		

### PARTE V. ASADAS

- El volumen de agua se mide en metros cúbicos.
- Si el informante indica otra unidad de medida por favor solicite la información necesaria para conocer la producción anual

<b>P36.</b>	¿Cuál es el estado del convenio de delegación de esta ASADA -Asociación que se encarga de la Administración de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados-?																
➤ Marque con <b>X</b> SOLO UNA OPCIÓN																	
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Convenio ya tramitado</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Convenio en trámite</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Sin Trámite</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	1. Convenio ya tramitado	<input type="checkbox"/>		2. Convenio en trámite	<input type="checkbox"/>		3. Sin Trámite	<input type="checkbox"/>								
1. Convenio ya tramitado	<input type="checkbox"/>																
2. Convenio en trámite	<input type="checkbox"/>																
3. Sin Trámite	<input type="checkbox"/>																
<b>P37.</b>	¿Quién es el dueño del acueducto?																
➤ Marque con <b>X</b> UNA SOLA OPCIÓN																	
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Municipalidad</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>2. AYA u otra del Sector Público</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. La propia Asociación</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Otra empresa del Sector Privado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Otro</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	1. Municipalidad	<input type="checkbox"/>		2. AYA u otra del Sector Público	<input type="checkbox"/>		3. La propia Asociación	<input type="checkbox"/>		4. Otra empresa del Sector Privado	<input type="checkbox"/>		5. Otro	<input type="checkbox"/>		
1. Municipalidad	<input type="checkbox"/>																
2. AYA u otra del Sector Público	<input type="checkbox"/>																
3. La propia Asociación	<input type="checkbox"/>																
4. Otra empresa del Sector Privado	<input type="checkbox"/>																
5. Otro	<input type="checkbox"/>																
<b>P38.</b>	Me podría indicar cuáles de las siguientes labores o actividades realizó esta ASADA durante el 2007 (Marque todas las que aplican)																
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Captación, depuración y distribución de agua para consumo humano</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%;"><b>Continúe</b></td> </tr> <tr> <td>2. Administración de Acueductos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>Continúe</b></td> </tr> <tr> <td>3. Eliminación de aguas residuales</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PASE A P42 si sólo marcó esta opción</b></td> </tr> <tr> <td>4. Administración de Alcantarillados</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>PASE A P42 si sólo marcó esta opción</b></td> </tr> </table>	1. Captación, depuración y distribución de agua para consumo humano	<input type="checkbox"/>	<b>Continúe</b>	2. Administración de Acueductos	<input type="checkbox"/>	<b>Continúe</b>	3. Eliminación de aguas residuales	<input type="checkbox"/>	<b>PASE A P42 si sólo marcó esta opción</b>	4. Administración de Alcantarillados	<input type="checkbox"/>	<b>PASE A P42 si sólo marcó esta opción</b>				
1. Captación, depuración y distribución de agua para consumo humano	<input type="checkbox"/>	<b>Continúe</b>															
2. Administración de Acueductos	<input type="checkbox"/>	<b>Continúe</b>															
3. Eliminación de aguas residuales	<input type="checkbox"/>	<b>PASE A P42 si sólo marcó esta opción</b>															
4. Administración de Alcantarillados	<input type="checkbox"/>	<b>PASE A P42 si sólo marcó esta opción</b>															



**P39.** Podría indicarme el volumen total de agua captada en los distintos apartados que se relacionan con la captación. (Se diferencia, entre otros tipos, la procedencia de aguas superficiales y la realizada a través de sondeos y perforaciones)

Total de agua captada	Volumen m <sup>3</sup>
1. Aguas superficiales (nacientes)	
2. Aguas subterráneas	
3. Otros tipos de recursos hídricos	

**P40.** Podría indicarme el volumen total en metros cúbicos (m<sup>3</sup>) de agua vendida y comprada a otras empresas según la procedencia de la captación (aguas superficiales, subterráneas, otras).

Compra de agua a otras empresas	Volumen de agua m <sup>3</sup>	
	No tratada	Tratada
➡ NO COMPRA AGUA. PASE A VENTA		
<b>Total de agua comprada</b>		
1. Aguas superficiales		
2. Aguas subterráneas		
3. Otros tipos de recursos hídricos		
Venta de agua a otras empresas	Volumen de agua m <sup>3</sup>	
	No tratada	Tratada
➡ NO VENDE AGUA. PASE A P41		
<b>Total de agua vendida</b>		
1. Aguas superficiales		
2. Aguas subterráneas		

**P41.** ¿Cuáles son los tres lugares principales donde distribuye agua? (Máximo 3 lugares)

Nombre Lugar
1
2
3

## AGUAS RESIDUALES

- ➡ El siguiente módulo se aplica SOLAMENTE si en **P38** contestó la opción **3. Eliminación de aguas residuales** y/o la opción **4. Administración de Alcantarillado**
- ➡ Sino pase a P49.

**P42.** En las siguientes preguntas podría indicarme el total de aguas residuales recogidas, vertidas, reutilizadas o perdidas.

- El volumen de agua se mide m<sup>3</sup>/día.
- Anote cero (0) en caso que no recoja agua en alguna de las categorías mencionadas.
- Los volúmenes totales de aguas recogidas y vertidas se calculan en oficina

Aguas residuales	Volumen total en (m <sup>3</sup> /día)
<b>1. Total de aguas residuales recogidas</b>	
1.1 Volumen total de Aguas residuales tratadas	
1.2 Volumen total de aguas residuales no tratadas	
Aguas residuales	Volumen total en (m <sup>3</sup> /día)
<b>2. Volumen total de aguas residuales vertidas</b>	
2.1 A una red pública de alcantarillado (m <sup>3</sup> /día)	
2.2 Al mar (m <sup>3</sup> /día)	
2.3 A un cauce fluvial (m <sup>3</sup> /día)	
2.4 A otros medios receptores (m <sup>3</sup> /día)	
<b>3. Volumen total de aguas reutilizadas</b>	
<b>4. Agua perdida en la red de alcantarillado</b>	

## TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES

Las siguientes preguntas se refieren a plantas de tratamiento.

**P43.** ¿Tiene su empresa alguna planta de tratamiento para las aguas residuales?

SI

NO. PASE A P58.

➤ Las plantas pueden ser propiedad de la empresa o alquiladas

**P44.** Indique el número de plantas, la capacidad total y el caudal tratado de la empresa según tipo de tratamiento.

TRATAMIENTOS	Primario (Físico-Químico)	Primario y Secundario (Físico-Químico-Biológico)	Primario-Secundario y Terciario (Físico-Químico-Biológico-refino)
1. Número de plantas			
2. Capacidad total de las plantas *			
3. Caudal actual tratado *			

\* Se refiere a m<sup>3</sup>/ día, habitantes equivalente

**P45.** Además de los tratamientos mencionados ¿Tiene la empresa otras plantas que usen tecnologías blandas o fosas sépticas?.

SI

NO. **PASE A LA P47**

➤ Las plantas pueden ser propiedad de la empresa o alquiladas

**P46.** Indique el número de plantas, la capacidad total y el caudal tratado de la empresa según otras plantas

	Tecnologías blandas	Fosas sépticas	Otras
<b>1.</b> Número de plantas			
<b>2.</b> Capacidad total de las plantas (m3/día)			
<b>3.</b> Caudal actual tratado (m3/día)			

Las siguientes preguntas se refieren a las características de las aguas residuales antes y después de tratadas según el tipo tratamiento.

- Anote cero (0) cuando no genere alguno de los residuos mencionados.
- Toda la información debe darse en mg/litro

**P47.** Me puede indicar el tipo de residuo que se generó antes y después del tratamiento según este sea primario, secundario o terciario

TRATAMIENTOS	Primario (Físico- Químico)		Primario y Secundario ( Físico- Químico- Biológico)		Primario- Secundario y Terciario ( Físico- Químico- Biológico-refino)	
	ANTES	DES- PUES	ANTES	DES- PUES	ANTES	DES- PUES
	<b>1.</b> Demanda química de oxígeno DQO					
<b>2.</b> Demanda bioquímica de oxígeno DBO5						
<b>3.</b> Sólidos en suspensión SS						
<b>4.</b> Nitrógeno total						
<b>5.</b> Fósforo total						
<b>6.</b> Metales pesados (mercurio, plomo, etc)						

## LODOS Y BIOGAS

**P48.** ¿Cual fue el total anual de lodos (tratados o no) generados en el tratamiento de aguas residuales? (Kilogramos de materia seca)

	Kg de materia seca	
	TRATADO	NO TRATADO
<b>TOTAL DE LODOS</b>		

**P49.** ¿Cual fue el total de biogás producido en el tratamiento de lodos? ¿Dé los datos en (m3/día)? Tratado (kg) : \_\_\_\_\_

## PARTE VII. INFORMACION FINANCIERA

- Esta es la parte más importante del cuestionario
- Si el informante no puede CONTESTARLA déjela impresa
- Trate de obtener los datos en colones, si no en porcentajes.

**P58.** Para el año 2007, aproximadamente cuánto fue el monto TOTAL en colones correspondiente al gasto operativo que tuvo su empresa

**MONTO EN COLONES**

**P59.** Me podría desglosar en los gastos operativos en los siguientes rubros:

GASTOS OPERATIVOS	COLONES	%
1. Planillas (sueldos, salario, aguinaldo, vacaciones, etc)		
2. Aporte Asociación Solidarista		
3. Cuota Patronal de la CCSS		
4. Otras cuotas patronales (IMAS, INA Y BPDC)		
5. Prestaciones legales, Preaviso y Cesantía		
6. Indemnizaciones y seguro de riesgos profesionales		
7. Otros ingresos de los trabajadores		
8. Materiales y suministros		
9. Comisiones pagadas		
10. Mantenimiento y reparaciones		
11. Combustibles y lubricantes		
12. Electricidad		
13. Agua		
14. Telecomunicaciones (Teléfono, telefax, Internet, etc.)		
15. Alquiler de bienes inmuebles		
16. Alquiler de bienes muebles		

GASTOS OPERATIVOS		COLONES	%
17.	Primas de seguros		
18.	Publicidad, promoción e investigación de mercados		
19.	Honorarios y servicios profesionales		
20.	Contratos de servicios con otras empresas		
21.	Gastos de depreciación		
22.	Pago de impuestos		

**P60.** Aproximadamente ¿Cuánto fue el monto TOTAL en colones correspondiente a las compras de maquinaria, equipo e infraestructura (inversión) que hizo la empresa durante el año 2007?

MONTO EN COLONES

**P61.** Me podría desglosar la inversión en los siguientes rubros:

☞ Trate de obtener el dato en colones, si no en porcentaje.

Compras de maquinaria, equipo, infraestructura		COLONES	%
1.	Equipo de cómputo		
2.	Compra de software		
3.	Otra maquinaria y equipo		
4.	Adquisición de terrenos		
5.	Nuevas construcciones, reparaciones o adicciones		
6.	Otras Inversiones (Especificar):		
1.			
2.			

**P62.** Aproximadamente ¿Cuánto fue el monto TOTAL en colones de los ingresos operativos (por ventas, alquileres, donaciones, etc) que generó la empresa durante el año 2007?

MONTO EN COLONES

**P63.** Me podría desglosar los ingresos operativos en los siguientes rubros:

☞ Trate de obtener datos contables en colones, si no pregunte por porcentajes.

INGRESOS OPERATIVOS		COLONES	%
<b>Ingresos por ventas</b>			
a.	Por concepto de prestación de servicios		
b.	Por concepto de alquiler de bienes inmuebles		
c.	Por concepto de alquiler de bienes muebles		
d.	Otros ingresos por ventas		
e.	Donaciones		
<b>Otros Ingresos (especificar)</b>			
1.			
2.			

**P64.** Usted diría que los ingresos por ventas (de servicios o productos) del 2007, aumentaron se mantuvieron igual o disminuyeron en comparación con los del 2006.

➔ Además de marcar el cambió pida el porcentaje. –Marque solo una respuesta–

1. Aumentaron. ¿En qué porcentaje?			
2. Se mantuvieron igual	0	0	0
3. Disminuyeron. ¿En qué porcentaje?			

**P65.** Especifique a quién le vendió sus servicios o productos: (Además de marcar el destino, pida el porcentaje.)

1. Gobierno. ¿En qué porcentaje?			
2. Empresas. ¿En qué porcentaje?			
3. Hogares o residentes. ¿En qué porcentaje?			
4. Extranjeros. ¿En qué porcentaje?			
5. Otros. ¿En qué porcentaje?			

**PARTE VIII: IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE**

**P66.** Nombre de la persona informante, a quien dirigirse en caso de consultas, aclaraciones o modificaciones de esta información: \_\_\_\_\_

**P67.** Dirección exacta de la persona que dio información:

- Misma de la empresa
- Otra. Especifique: \_\_\_\_\_

**P68.** CARGO: \_\_\_\_\_

<b>P69.</b> TEL OFICINA:																<b>P50.</b> OTRO TEL:															
<b>P70.</b> E-mail 1:	_____															<b>P51.</b> E-mail 2:	_____														

**PARTE IX: EXCLUSIVO PARA EL ENCUESTADOR (A)**

**P71.** Nombre completo de la persona que hizo la encuesta: \_\_\_\_\_

**P72.** Usted es: (Marque con X SOLO UNA respuesta)

1. Encuestador (a) contratado por la UCR. Pase a P74	
2. Funcionario (a) del Ministerio de Salud	

**P73.** Usted actualizó o corrigió las partes de identificación de la empresa e identificación del informante (I y VIII) usando: (Marque todas las que apliquen)

1. El expediente del establecimiento. Pase a P75
2. Visitando la empresa sin hacer la encuesta. **Pase a P75**
3. Llamando por teléfono. Pase a P75
4. Haciendo la encuesta. **Continúe**

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**P74.** Resultado de la encuesta: (Marque con **X** SOLO UNA respuesta)

1. La encuesta se hizo completa en un solo día
2. La encuesta se hizo completa, pero en varias visitas
3. Dejó información financiera contable para que la llenen después
4. El informante rechazó la entrevista o dejó partes sin contestar

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**P75.** Fecha: \_\_\_\_\_

**P76.** Duración en minutos: \_\_\_\_\_

- ⇒ Este cuestionario es producto del trabajo conjunto entre varias instituciones y personas.
- ⇒ La base (Información Financiera) fue tomada del Banco Central de Costa Rica.
- ⇒ Los módulos especiales (ASADAS y Recolección) son creación de Inés Sáenz Vega.
- ⇒ Envíe sus comentarios a: [acollado@ccp.ucr.ac.cr](mailto:acollado@ccp.ucr.ac.cr)

© Centro Centroamericano de Población