

COMPLETO

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:   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>1.</b> Latitud  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>2.</b> Longitud   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>3.</b> NS/NR  | 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) |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>1.</b> Fundación  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>2.</b> 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 P73

## 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 |  |   |
| 9001. Recolección de basura, desperdicios, trastos y desechos provenientes de hogares y de unidades industriales y comerciales     |  | LLENAR<br>MODULO DE<br>TRATAMIENTO DE<br>DESECHOS |
| 9002. Eliminación de de basura, desperdicios, trastos y desechos provenientes de hogares y de unidades industriales y comerciales  |  |   |
| 3710. Reciclamiento de desperdicios y desechos <u>metálicos</u>  |  |   |
| 3720. Reciclamiento de desperdicios y desechos <u>no metálicos</u>   |  |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 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       |  |  |
| 9001. Recolección de basura, desperdicios, trastos y desechos provenientes de hogares y de unidades industriales y comerciales           |  | LLENAR MODULO DE TRATAMIENTO DE DESECHOS |
| 9002. Eliminación de de basura, desperdicios, trastos y desechos provenientes de hogares y de unidades industriales y comerciales        |  |  |
| 3710. Reciclamiento de desperdicios y desechos metálicos   |  |  |
| 3720. Reciclamiento de desperdicios y desechos no metálicos  |  |  |
| 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)  |  |  |
| 8519. Administración de Acueducto y/o Alcantarillado   |  |  |
| OTRA. Especifique: _____   |  |  |
| <b>P25.</b> ➔ Si la empresa no tiene actividad secundaria:<br>➔ 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%<br>↻ 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?   |   |   |   |   |   |   |
| <b>P27.</b> ¿Qué número de personas cree usted <u>que logró</u> 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 |
| <b>P28.</b> ¿Qué número de personas <u>se propuso</u> 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.

|   |                           |   |                 |  |  |  |
|---|---------------------------|---|-----------------|--|--|--|
| <b>P29.</b> Durante el 2007, ¿en promedio, qué cantidad de personas mantuvo empleadas la empresa, incluya por favor a las personas que trabajaron en forma voluntaria?. | <b>TOTAL DE EMPLEADOS</b> |   |                 |  |  |  |
|   |                           |   |                 |  |  |  |
| <b>P30.</b> 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.<br>↻ 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)  |                           |   |                 |  |  |  |
| <b>P31.</b> 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.<br>↻ Estos totales deben calzar con la respuesta en P30                       |                           |   |                 |  |  |  |
|   | <b>NIVEL EDUCATIVO</b>    | <b>Personal promedio según tipo de contrato</b> |                 |  |  |  |
|   |                           | <b>PERMANENTE</b>                               | <b>TEMPORAL</b> |  |  |  |
| <b>1.</b>   | Sin educación             |   |                 |  |  |  |
| <b>2.</b>   | Primaria incompleta       |   |                 |  |  |  |
| <b>3.</b>   | Primaria completa         |   |                 |  |  |  |

| NIVEL EDUCATIVO                | Personal promedio según tipo de contrato |          |
|--------------------------------|--|----------|
|                                | PERMANENTE                               | TEMPORAL |
| 4. Secundaria incompleta       |  |          |
| 5. Secundaria completa         |  |          |
| 6. Técnico no universitario    |  |          |
| 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 |                                  |                 |               |                                |                 |               |

| CATEGORIA PROFESIONAL                | Personal con contrato permanente |                 |               | Personal con contrato temporal |                 |               |
|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|-----------------|---------------|
|                                      | N° de empleados                  | Días por semana | Horas por día | N° de empleados                | Días por semana | Horas por día |
| 8. Profesional Administrativo        |                                  |                 |               |                                |                 |               |
| 9. Otro tipo de profesional          |                                  |                 |               |                                |                 |               |
| 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 según la unidad

| 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:                                    |  |                |

➤ El siguiente módulo se aplica **SOLAMENTE** si marcó en P22 o en P24 algunas de las actividades que indican aplicar el módulo de ASADAS. Sino PASE A P50

### 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%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Convenio en trámite</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Sin Trámite</td> <td style="text-align: center;"><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%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>2. AYA u otra del Sector Público</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. La propia Asociación</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Otra empresa del Sector Privado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Otro</td> <td style="text-align: center;"><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%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%;"><b>Continúe</b></td> </tr> <tr> <td>2. Administración de Acueductos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><b>Continúe</b></td> </tr> <tr style="background-color: #e8f5e9;"> <td>3. Eliminación de aguas residuales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><b>PASE A P42 si sólo marcó esta opción</b></td> </tr> <tr style="background-color: #e8f5e9;"> <td>4. Administración de Alcantarillados</td> <td style="text-align: center;"><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>                         |                          |                 |                                  |                          |                 |                                    |                          |   |                                      |                          |   |         |                          |  |  |

➤ Los pases se hacen **SOLAMENTE** si la respuesta es única, sino tiene que fijarse correctamente en la combinación de respuesta para aplicar el módulo correspondiente.

**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 P50.**

➤ 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) |
|--|---------------------------|--|---|
| <b>1.</b> Número de plantas                |                           |  |   |
| <b>2.</b> Capacidad total de las plantas * |                           |  |   |
| <b>3.</b> 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

| Otras Plantas |   | Tecnologías blandas | Fosas sépticas | Otras |
|---------------|---|---------------------|----------------|-------|
| 1.            | Número de plantas                       |                     |                |       |
| 2.            | Capacidad total de las plantas (m3/día) |                     |                |       |
| 3.            | 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 |
| 1. Demanda química de oxígeno DQO         |                            |           |   |           |   |           |
| 2. Demanda bioquímica de oxígeno DBO5     |                            |           |   |           |   |           |
| 3. Sólidos en suspensión SS               |                            |           |   |           |   |           |
| 4. Nitrógeno total                        |                            |           |   |           |   |           |
| 5. Fósforo total                          |                            |           |   |           |   |           |
| 6. 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 VI. EMPRESAS RECOLECTORAS Y DE TRATAMIENTO DE DESECHOS

- ⇒ Si en P22 o en P24 marcó las actividades para llenar este módulo, APLÍQUELO.
- ⇒ Sino PASE A P58.

**P50.** ¿Qué tipo un centro de recolección, eliminación o tratamiento de desechos es este?

⇒ Marque con una **X** el cuadro correspondiente -opción única

- |  |  |  |
|--|--|--|
| 1. Centro comunitario de recuperación              |  |  |
| 2. Corporación que presentan servicios municipales |  |  |
| 3. Otro  |  |  |

**P51.** Me puede decir el número de centros o instalaciones (lotes, bodegas) que tiene la empresa para almacenar, verter o eliminar desechos y la capacidad total en metros cúbicos de cada una, incluya por favor aquellas instalaciones que alquila

| Uso de la instalación, lote o bodega         | Nº de instalaciones | Capacidad Toneladas (m3) |
|--|---------------------|--------------------------|
| 1. Almacenar material de reciclaje           |                     |                          |
| 2. Almacenar material de compostaje          |                     |                          |
| 3. Vertedero                                 |                     |                          |
| 4. Vertido en medio acuático                 |                     |                          |
| 5. Incineración para la obtención de energía |                     |                          |
| 6. Instalación de incineración en tierra     |                     |                          |
| 7. Otras instalaciones de eliminación        |                     |                          |

**Procedencia, tratamiento y eliminación de los residuos urbanos.**

**P52.** En el cuadro siguiente indique la cantidad de residuos (en toneladas) que recoge su empresa o que le llegan a través de otras empresas o personas. Además indique la cantidad de residuos tratados por su empresa y los entregados a otras empresas

| Anote la cantidad de residuos toneladas     | Recogidos por propia Empresa | Recogido por otra empresa | Tratados por la propia empresa | Entregados a otras empresas |
|---|------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| <b>VIDRIO</b>                               |                              |                           |                                |                             |
| RS1 Vidrio botellas                         |                              |                           |                                |                             |
| RS2 Vidrio quebrado                         |                              |                           |                                |                             |
| <b>PAPEL Y CARTON</b>                       |                              |                           |                                |                             |
| RS3 Papel Blanco                            |                              |                           |                                |                             |
| RS4 Papel de segunda                        |                              |                           |                                |                             |
| RS5 Papel periódico                         |                              |                           |                                |                             |
| RS6 Otro tipo de papel                      |                              |                           |                                |                             |
| RS7 Cartón                                  |                              |                           |                                |                             |
| <b>PLÁSTICOS Y CAUCHO</b>                   |                              |                           |                                |                             |
| RS8 PLÁSTICO HDPE                           |                              |                           |                                |                             |
| RS9 PLÁSTICO PET                            |                              |                           |                                |                             |
| RS10 PLÁSTICO PP                            |                              |                           |                                |                             |
| RS11 PLÁSTICO PS                            |                              |                           |                                |                             |
| RS12 PLÁSTICOS LDPE                         |                              |                           |                                |                             |
| RS13 PLÁSTICOS PVC                          |                              |                           |                                |                             |
| RS14 Otros plásticos                        |                              |                           |                                |                             |
| RS15 Caucho, neumáticos, hule               |                              |                           |                                |                             |
| <b>METALES</b>                              |                              |                           |                                |                             |
| RS16 Cobre                                  |                              |                           |                                |                             |
| RS17 Aluminio                               |                              |                           |                                |                             |
| RS18 Plomo, estaño, hierro, antimonio       |                              |                           |                                |                             |
| RS19 Bronces                                |                              |                           |                                |                             |
| RS20 Chatarra                               |                              |                           |                                |                             |
| RS21 Otros residuos metálicos               |                              |                           |                                |                             |
| <b>DESECHOS QUÍMICOS</b>                    |                              |                           |                                |                             |
| RS22 Disolventes usados                     |                              |                           |                                |                             |
| RS23 Catalizadores químicos usados          |                              |                           |                                |                             |
| RS24 Pinturas, barnices, tintas y adhesivos |                              |                           |                                |                             |
| RS25 Medicamentos no utilizados             |                              |                           |                                |                             |
| RS26 Residuos ácidos alcalinos o salinos    |                              |                           |                                |                             |
| RS27 Productos agroquímicos                 |                              |                           |                                |                             |

| Anote la cantidad de residuos/<br>toneladas | Recogidos<br>por propia<br>Empresa | Recogido<br>por otra<br>empresa | Tratados<br>por la<br>propia<br>empresa | Entregados<br>a otras<br>empresas |
|---|------------------------------------|---------------------------------|---|-----------------------------------|
| <b>DESECHOS QUÍMICOS</b>                    |                                    |                                 |   |                                   |
| RS28 Otros residuos químicos                |                                    |                                 |   |                                   |
| RS29 Aceites minerales (no alimento)        |                                    |                                 |   |                                   |
| RS30 Pilas, baterías y acumuladores         |                                    |                                 |   |                                   |
| <b>DESECHOS ORGÁNICOS</b>                   |                                    |                                 |   |                                   |
| RS31 Residuos vegetales                     |                                    |                                 |   |                                   |
| RS32 Madera                                 |                                    |                                 |   |                                   |
| RS33 Ropa y residuos textiles               |                                    |                                 |   |                                   |
| RS34 Residuos animales alimenticios         |                                    |                                 |   |                                   |
| RS35 Otros residuos alimenticios            |                                    |                                 |   |                                   |
| RS36 Residuos sanitarios y biológicos       |                                    |                                 |   |                                   |
| RS37 Heces animales, orina, estiércol       |                                    |                                 |   |                                   |
| RS38 Lodos comunes                          |                                    |                                 |   |                                   |
| RS39 Residuos de amianto                    |                                    |                                 |   |                                   |
| RS40 Residuos de minerales naturales        |                                    |                                 |   |                                   |
| RS41 Residuos de la combustión              |                                    |                                 |   |                                   |
| RS42 Suelos y lodos de drenaje              |                                    |                                 |   |                                   |
| <b>OTROS RESIDUOS</b>                       |                                    |                                 |   |                                   |
| RS43 Residuos que contienen PCB             |                                    |                                 |   |                                   |
| RS44 Vehículos desechados                   |                                    |                                 |   |                                   |
| RS45 Equipos eléctricos desechados          |                                    |                                 |   |                                   |
| RS46 Componentes de equipos                 |                                    |                                 |   |                                   |
| RS47 Otros residuos                         |                                    |                                 |   |                                   |
| <b>RESIDUOS MEZCLADOS</b>                   |                                    |                                 |   |                                   |
| RM1 Residuos domésticos y similares         |                                    |                                 |   |                                   |
| RM2 Residuos en seres domésticos            |                                    |                                 |   |                                   |

- Realizar la siguiente sección si marcó en P22 o en P24 las actividades 9002, o si en la respuesta anterior dio alguna cantidad de material (diferente de cero) que fue tratada por la empresa.
- **Sino PASE A P58.**

## PROCESO DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

**P53.** Utiliza su empresa, vertedores especializados<sup>1</sup>?

SI.  NO.

1. Se refiere a vertido en lugares especialmente preparados, para la inyección en profundidad, lagunaje, depósito en el suelo o almacenamiento permanente

**P54.** Utiliza su empresa, vertedores en medio acuático o tratamiento terrestre<sup>2</sup>?

SI.  NO.

2. El vertido en el medio acuático o tratamiento en el medio terrestre es por ejemplo la biodegradación de residuos líquidos o lodos en el suelo, etc.

⇒ Si marcó No en P53 y marcó No en P54, pase a P56

**P55.** Por favor, indique el tipo de vertido que utiliza para la eliminación de los desechos según la cantidad en toneladas métricas, biocarburantes, biogás y energía eléctrica.

⇒ Anote cero (0) cuando no genere alguno de los residuos mencionados.

| <b>VERTIDO</b>                             | <b>Vertedores especializados<sup>1</sup></b> | <b>Medio acuático o terrestre<sup>2</sup></b> |
|--|--|---|
| <b>Tipo de desecho</b>                     |  |   |
| Cantidad de desechos en toneladas métricas |  |   |
| Total de Bio-carburantes en m <sup>3</sup> |  |   |
| Total de Biogás en m <sup>3</sup>          |  |   |
| Energía eléctrica en (kW)                  |  |   |

1. Se refiere a vertido en lugares especialmente preparados, para la inyección en profundidad, lagunaje, depósito en el suelo o almacenamiento permanente
2. El vertido en el medio acuático o tratamiento en el medio terrestre es por ejemplo la biodegradación de residuos líquidos o lodos en el suelo, etc.

**P56.** Utiliza su empresa, algún tipo de incineración de residuos?

SI.

NO.

**PASE A P58**

**P57.** Podría indicarme la cantidad de residuos en toneladas métricas que incinera, según el tipo de residuo; por ejemplo químico, sanitario, biológico, procedente de tratamiento, etc.

| <b>Tipo de residuo</b>                           | <b>Cantidad TM</b> |
|--|--------------------|
| Residuos químicos                                |                    |
| Aceites minerales usados                         |                    |
| Residuos sanitarios y biológicos                 |                    |
| Residuos que contiene PCB                        |                    |
| Residuos domésticos mezclados.                   |                    |
| Envases mixtos y embalajes mezclados             |                    |
| Residuos procedentes del tratamiento de residuos |                    |
| Lodos comunes                                    |                    |
| Otros residuos                                   |                    |
| Residuos recogidos selectivamente                |                    |
| Residuos sólidos mezclados                       |                    |
| Tratamientos residuos sólidos                    |                    |

## PARTE VII. INFORMACION FINANCIERA

- Esta es la parte más importante del cuestionario
- Si el informante no puede darle la información déjele esta parte impresa junto con el sobre con la dirección del CCP y la estampilla
- Trate de obtener los datos en colones, si no en porcentajes.
- Recuerde que los montos se registrarán en colones

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

**P58.**

**MONTO EN COLONES**

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

| GASTOS OPERATIVOS: SUELDOS SALARIOS                         | 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                              |         |   |
| 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**

⇒ Trate de los siguiente rubros en colones, si no en porcentajes.

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

| 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 cambio pida el porcentaje. –Marque solo una respuesta–)

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

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   |   |
| 0 | 0 | 0 |
|   |   |   |

**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?

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

⇒ Debe llenar todas las casillas.

⇒ La suma de las cinco opciones debe ser igual al 100%

**PARTE VIII: IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE**

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

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

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Misma que en la empresa  |
| <input type="checkbox"/> | Otra. Especifique: _____ |

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

|                          |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>P69.</b> TEL OFICINA: | <input type="text"/> | -                    | <input type="text"/> |                      |
| <b>P70.</b> OTRO TEL:    | <input type="text"/> | -                    | <input type="text"/> |

**P71.** E-mail 1: \_\_\_\_\_ **P72.** E-mail 2: \_\_\_\_\_

**¡Muchas gracias por su cooperación!**

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

**P73.** Nombre completo de la persona que hizo la encuesta: \_\_\_\_\_

**P74.** Usted es: (Marque con **X** SOLO UNA respuesta)

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Encuestador (a) contratado por la UCR. Pase a P76 | <input type="checkbox"/> |
| 2. Funcionario (a) del Ministerio de Salud           | <input type="checkbox"/> |

**P75.** 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 P77                 | <input type="checkbox"/> |
| 2. Visitando la empresa sin hacer la encuesta. <b>Pase a P77</b> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Llamando por teléfono. Pase a P77                             | <input type="checkbox"/> |
| 4. Haciendo la encuesta. <b>Continúe</b>                         | <input type="checkbox"/> |

**P76.** Resultado de la encuesta: (Marque con **X** SOLO UNA respuesta)

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. La encuesta se hizo completa en un solo día                     | <input type="checkbox"/> |
| 2. La encuesta se hizo completa, pero en varias visitas            | <input type="checkbox"/> |
| 3. Dejó información financiera contable para que la llenen después | <input type="checkbox"/> |
| 4. El informante rechazó la entrevista o dejó partes sin contestar | <input type="checkbox"/> |

**P77.** Fecha: \_\_\_\_\_ **P78.** 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)