



ine

Instituto Nacional de Estadística

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

SECCIÓN 2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que viven habitualmente en este hogar (empezando por el/la Jefe/a del Hogar)? NO OLVIDE REGISTRAR A LOS TEMPORALMENTE AUSENTES, NIÑOS, RECIÉN NACIDOS, ANCIANOS Y EMPLEADAS/OS DEL HOGAR CAMA ADENTRO Y SUS PARIENTES 1.1 ANOTE EL NÚMERO TOTAL DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR QUE FUERON LISTADOS <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	2. ¿Es hombre o mujer? 1. Hombre 2. Mujer	3. ¿Cuántos años cumplidos tiene? SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE 00 SI TIENE 98 AÑOS O MÁS ANOTE 98	4. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento?		
	RESIDENTE HABITUAL: TODA PERSONA QUE HABITUALMENTE VIVE EN LA VIVIENDA O QUE ESTUVO AUSENTE POR UN PERIODO MENOR A LOS 3 MESES O QUE, SI LA PERMANENCIA ES MENOR A 3 MESES, ESTÁ DISPUESTA A FIJAR SU RESIDENCIA HABITUAL EN ESA VIVIENDA.			Día	Mes	Año
	1	2	3	4		
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

SECCIÓN 1 VIVIENDA
PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

<p>1. La vivienda es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Casa 2. Chozas/ Pahuichi 3. Departamento 4. Cuarto(s) o habitación(es) suelta(s) <input style="float: right;" type="checkbox"/> 5. Vivienda improvisada o vivienda móvil 6. Local no destinado para habitación 	<p>7. ¿Las paredes interiores de esta vivienda tienen revoque?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si <input style="float: right;" type="checkbox"/> 2. No <input style="float: right;" type="checkbox"/> 	<p>13. ¿Me podría mostrar el lugar dónde los miembros de su hogar se lavan más frecuentemente las manos?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OBSERVADO <input style="float: right;" type="checkbox"/> 2. NO OBSERVADO
<p>2. La vivienda que ocupa el hogar es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Propia y totalmente pagada? 2. ¿Propia y la están pagando? 3. ¿Alquilada? 4. ¿En contrato Mixto (alquiler y anticrético)? <p style="text-align: right;">PREG. 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. ¿En contrato anticrético? 6. ¿Cedida por servicios? 7. ¿Prestada por parientes o amigos? 8. ¿Otra? (Especifique) <input style="float: right;" type="checkbox"/> <p style="text-align: right;">PREG. 5</p>	<p>8. ¿Cuál es el material más utilizado en los techos de esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CALAMINA O PLANCHA 2. TEJA (CEMENTO/ARCILLA/FIBROCEMENTO) 3. LOSA DE HORMIGÓN ARMADO 4. PAJA/CAÑA/PALMA/BARRO 5. OTRO (Especifique) <input style="float: right;" type="checkbox"/> 	<p>14. El Hogar cuenta con...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Agua limpia? <input style="float: right;" type="checkbox"/> 2. ¿Jabón (en barra, líquido, polvo)? <input style="float: right;" type="checkbox"/> 3. ¿Toalla limpia? <input style="float: right;" type="checkbox"/>
<p>3. La vivienda fue adquirida u obtenida principalmente a través de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Programa de Vivienda Social (FONVIS, PVS, AEVIVIENDA, OTROS)? 2. ¿Crédito de Vivienda Regular (CRÉDITO HIPOTECARIO, DE CONSUMO, OTROS)? <input style="float: right;" type="checkbox"/> 3. ¿Crédito de Vivienda de interés social? 4. ¿Usó sus propios recursos (ahorros, ingresos, venta de otros activos, no necesitó crédito)? 5. ¿Herencia? 6. ¿Otra forma? (Especifique) <input style="float: right;" type="checkbox"/> <p style="text-align: right;">PREG. 5</p>	<p>9. ¿Cuál es el material más utilizado en los pisos de esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TIERRA 2. TABLÓN DE MADERA 3. MACHIHEMBRE/PARQUET 4. ALFOMBRA/TAPIZÓN 5. CEMENTO 6. MOSAICO/BALDOSAS/CERÁMICA 7. LADRILLO 8. OTRO (Especifique) <input style="float: right;" type="checkbox"/> 	<p>15. ¿Qué tipo de baño, servicio sanitario o letrina utilizan normalmente los miembros de su hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baño o letrina con descarga de agua 2. Letrina de pozo ciego con piso <input style="float: right;" type="checkbox"/> 3. Pozo abierto (pozo ciego sin piso) 4. Baño ecológico (seco o de compostaje) 5. Ninguno (Arbusto/Campo) <input style="float: right;" type="checkbox"/> <p style="text-align: right;">PREG. 17</p> <p style="text-align: right;">PREG. 19</p>
<p>4. ¿Cuánto paga mensualmente por concepto de alquiler de esta vivienda?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE (AGUA, LUZ, GAS, ETC.), CONSIDERAR SOLAMENTE EL PAGO QUE CORRESPONDE AL ALQUILER DE LA VIVIENDA. ASIMISMO, EN CASO DE CONTRATO MIXTO, SOLO ANOTAR EL MONTO CORRESPONDIENTE AL ALQUILER.</p> </div> <p>Monto (Bs) Sin centavos <input style="width: 100px;" type="text"/> PREG. 6</p>	<p>10. ¿Principalmente el agua para beber, proviene de...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cañería de red dentro de la vivienda? 2. Cañería de red fuera de la vivienda, pero dentro del lote o terreno? 3. Pileta pública? 4. Cosecha de agua de lluvia? 5. Pozo perforado o entubado, con bomba? 6. Pozo excavado cubierto, con bomba? 7. Pozo excavado cubierto, sin bomba? 8. Pozo excavado no cubierto? 9. Manantial o Vertiente protegida? 10. Río/Acequia/Vertiente no protegida? <input style="float: right;" type="checkbox"/> 11. Agua embotellada? 12. Carro repartidor (Aguatero)? 13. Otro? (Especifique) <input style="float: right;" type="checkbox"/> <p style="text-align: right;">PREG. 12</p>	<p>16. ¿El baño, servicio sanitario o letrina tiene desagüe...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A la red de alcantarillado? 2. A una cámara séptica? 3. A un pozo de absorción? <input style="float: right;" type="checkbox"/> 4. A la superficie (calle/quebrada/río)? 5. No sabe?
<p>5. Si tuviese que pagar alquiler, ¿cuánto debería pagar mensualmente por concepto de alquiler de esta vivienda?</p> <p>Monto (Bs) Sin centavos <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>11. Generalmente, ¿cuántas horas al día dispone del servicio de agua? ¿cuántos días a la semana?</p> <p>Hrs/día <input style="width: 40px;" type="text"/> : <input style="width: 40px;" type="text"/> Días/semana <input style="width: 40px;" type="text"/> : <input style="width: 40px;" type="text"/></p>	<p>17. ¿El baño, servicio sanitario o letrina es...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usado sólo por su hogar? <input style="float: right;" type="checkbox"/> 2. Compartido con otros hogares? <input style="float: right;" type="checkbox"/> <p style="text-align: right;">PREG. 19</p>
<p>6. ¿Cuál es el material de construcción más utilizado en las paredes de esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. LADRILLO/ BLOQUES DE CEMENTO/ HORMIGÓN 2. ADOBE / TAPIAL 3. TABIQUE/ QUINCHE 4. PIEDRA 5. MADERA 6. CAÑA/ PALMA/ TRONCO 7. OTRO (Especifique) <input style="float: right;" type="checkbox"/> 	<p>12. ¿Cuánto gastan normalmente en agua para uso del hogar al mes?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE AGUA POTABLE, EL INFORMANTE DEBERÁ ESTIMAR SÓLO EL PAGO POR ESTE SERVICIO</p> </div> <p>Monto (Bs) Sin centavos <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>18. ¿Cuántos hogares comparten el baño, servicio sanitario? (incluyendo su hogar)</p> <p style="text-align: right;"><input style="width: 40px;" type="text"/></p>
	<p>19. ¿Usa energía eléctrica para alumbrar esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si <input style="float: right;" type="checkbox"/> 2. No <input style="float: right;" type="checkbox"/> <p style="text-align: right;">PREG. 21</p>	<p>20. ¿Cuánto gastan normalmente por el servicio de energía eléctrica al mes?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE ENERGÍA ELÉCTRICA, EL INFORMANTE DEBERÁ ESTIMAR SÓLO EL PAGO POR ESTE SERVICIO</p> </div> <p>Monto (Bs) Sin centavos <input style="width: 100px;" type="text"/></p>

SECCIÓN 1 VIVIENDA

PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

21. ¿Habitualmente que hace con la basura que genera el hogar?

1. LA TIRA AL RIO
2. LA QUEMA
3. LA TIRA EN UN TERRENO BALDÍO O A LA CALLE
4. LA ENTIERRA
5. LA DEPOSITA EN EL BASURERO PÚBLICO O CONTENEDOR
6. UTILIZA EL SERVICIO PÚBLICO DE RECOLECCIÓN (Carro Basurero)
7. OTRO (Especifique)

22. Durante los **últimos doce meses**, ¿usted o alguno de los miembros de su hogar gastó dinero en: **(Monto sin centavos)**

1. Si	Monto (Bs)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

1. Reparación de techo, paredes, pisos? (incluye pintado)
2. Reparación de servicio sanitario, tuberías, pozos?
3. Reparaciones eléctricas y de seguridad de la vivienda?
4. Otro? (Especifique)

23. Durante los **últimos doce meses**, ¿usted o alguno de los miembros de su hogar gastó dinero en: **(Monto sin centavos)**

1. Si	Monto (Bs)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

1. Construcción y/o ampliación de cuartos?
2. Construcción de cercas o muros
3. Colocación de machihembre, parquet, alfombra, tapizón?
4. Colocación de cortinas
5. Otro? (Especifique)

24. ¿Tiene un cuarto sólo para cocinar?

1. Si

2. No

25. Principalmente ¿qué tipo de combustible o energía utiliza para cocinar/ preparar sus alimentos?

1. LEÑA
2. GUANO/BOSTA O TAQUIA
3. GAS LICUADO (garrafa)
4. GAS NATURAL POR RED (cañería)
5. OTRO (Especifique)
6. ELECTRICIDAD
7. NO COCINA

PREG. 27

26. ¿Cuánto gastan normalmente en el combustible que utiliza para cocinar al mes?

Monto (Bs) Sin centavos

27. ¿Cuántos cuartos o habitaciones de esta vivienda ocupa su hogar, sin contar baño, cocina, lavandería, garage, depósito o negocio?

Número de habitaciones

28. De estos cuartos o habitaciones, ¿cuántos usan exclusivamente para dormir?

Número de dormitorios

29. ¿El hogar dispone de línea telefónica fija?

1. Si

2. No **PREG. 31**

30. ¿Cuánto gastan normalmente por servicio telefónico fijo al mes?

Monto (Bs) Sin centavos

31. ¿Tiene el hogar acceso al servicio de internet en su vivienda?

1. Si

2. No

SECCIÓN 2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	5. ¿Qué relación o parentesco tiene (...) con el jefe o jefa del hogar? 1. JEFE O JEFA DEL HOGAR 2. ESPOSA/O O CONVIVIENTE 3. HIJO/A O ENTENADO/A 4. HIJO/A ADOPTADO/A 5. YERNO O NUERA 6. HERMANO/A O CUÑADO/A 7. PADRES 8. SUEGROS 9. NIETO/NIETA 10. OTRO PARIENTE 11. OTRO QUE NO ES PARIENTE 12. EMPLEADA/O DEL HOGAR CAMA ADENTRO 13. PARIENTE DE LA EMPLEADA/O DEL HOGAR	ENCUESTADOR/A:					ENCUESTADOR/A:	6b. En la presente gestión 2019 ¿Principalmente que persona dedicó mas horas al cuidado de (...)?	7. ¿Qué idiomas habla, incluidos los de las naciones y pueblos indígena originarios?	8. ¿Cuál es el idioma o lengua en el que aprendió a hablar en su niñez?	ENCUESTADOR/A:	PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS		
		INDAGUE QUIEN ES EL ESPOSO/A O COMPAÑERO/A, PADRE/PADRASTRO/TUTOR/GUARDADOR O MADRE/MADRASTRA/TUTORA/GUARDADORA DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR. ANOTE EL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE ESTAS PERSONAS EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE. SI NO SE APLICA ANOTE 00 EN LA CELDA RESPECTIVA					SI EL ENTREVISTADO ES:		ESPECIFIQUE SEGÚN ORDEN DE IMPORTANCIA PARA EL INFORMANTE, COMENZANDO POR EL MÁS FRECUENTE		SI EL ENTREVISTADO ES:	10. ¿Cuál es su estado civil o conyugal actual?		
		Su esposa/o compañera/o	Su padre/ padrastro	De 5 a 17 años Su tutor/ guardador	Su madre/ madrastra	De 5 a 17 años Su tutora/ guardadora	1. MENOR DE 6 O DE 60 AÑOS O MÁS SIGA CON LA PREGUNTA 6B	2. DE 6 A 59 AÑOS CONTINUAR CON LA PREG. 7	SI EL PRINCIPAL CUIDADOR ES ALGUN MIEMBRO DEL HOGAR ANOTAR EL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA.	A. NO HABLA AÚN B. NO PUEDE HABLAR		1. MENOR DE 12 AÑOS PASE A LA PÁG. 4, SECC. 3, PREG. 1	1. SOLTERO/A 2. CASADO/A 3. CONVIVIENTE O CONCUBINO/A 4. SEPARADO/A 5. DIVORCIADO/A 6. VIUDO/A	
					REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE		Cód.	1°	2°	3°	Especifique	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE		
	5	6					6a	6b	7			8	9	10
01	1													
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														

SECCIÓN 3 MIGRACIÓN (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)

PARTE A: MIGRACIÓN

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. ¿Dónde vivía hace 5 años (2014)?					2. ¿Cuál fue la razón por la que dejó ese lugar?		3. ¿Desde que año y mes vive aquí?		4. Como boliviana o boliviano ¿A que nació o pueblo indígena originario campesino o afro boliviano pertenece?		OBSERVACIONES
	<p>1. Aquí → ANOTE EL CÓDIGO 1 Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 4</p> <p>2. En otro lugar del país → ANOTE EL CÓDIGO 2, EL CÓDIGO DEL DEPARTAMENTO, EL NOMBRE DE LA PROVINCIA, EL DEL MUNICIPIO O CIUDAD Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 2</p> <p>3. En el exterior → ANOTE EL CÓDIGO 3 Y EL NOMBRE DEL PAÍS Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 2</p> <p>4. Aún no había nacido (Nacidos desde el 01 de enero del 2015) → ANOTE EL CÓDIGO 4 Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 4</p>					<p>1. BÚSQUEDA DE TRABAJO</p> <p>2. TRASLADO DE TRABAJO</p> <p>3. EDUCACIÓN</p> <p>4. SALUD</p> <p>5. RAZÓN FAMILIAR</p> <p>6. OTRA RAZÓN (Especifique)</p>				<p>1. Pertenece → ¿A cuál?</p> <p>2. No pertenece</p> <p>3. No soy boliviana o boliviano</p>		
	Cód.	Dpto.	Provincia	Municipio/Ciudad	País	Cód.	Especifique	Año	Mes	Cód.	NPIOC	
	1					2		3		4		
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												

- CÓDIGO DE DEPARTAMENTO**
- 1. CHUQUISACA
 - 2. LA PAZ
 - 3. COCHABAMBA
 - 4. ORURO
 - 5. POTOSÍ
 - 6. TARIJA
 - 7. SANTA CRUZ
 - 8. BENI
 - 9. PANDO

SECCIÓN 4 SALUD (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)

PARTE A: SALUD GENERAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. ¿(...)Tiene alguna enfermedad crónica que haya sido diagnosticada como:			2. En los últimos 12 meses , ¿se ha enfermado (...) de:			3. En los últimos 12 meses , por problemas de salud, ¿acudió o se atendió en...							4. ¿Está (...) registrada/o o afiliada/o a alguno de los siguientes seguros de salud:			5. ¿En los últimos 12 meses , cuánto tuvo que pagar el hogar por los cuidados de salud de (...) por concepto de:				
	1. Diabetes? 2. Cáncer? 3. Enfermedad renal? 4. Enfermedad del corazón? 5. Tuberculosis? 6. Chagas? 7. Reumatismo/Artritis/ Artrosis/Osteoporosis? 8. Enfermedades del hígado? 9. Gastritis crónica 10. Hipertensión arterial? 11. Otra enfermedad crónica (Especifique) 12. Ninguna?			1. Malaria? 2. Dengue? 3. Leishmaniasis? 4. Chikungunya ? 5. Zika? 6. Gripe A(H1N1) u otra influenza? 7. Otras (Especifique) 8. Ninguna?			A. Cajas de salud (CNS, COSSMIL u otras)? B. Establecimientos de salud públicos? C. Establecimientos de salud privados? D. Su domicilio, atendido por el Programa "Mi Salud"? E. Su domicilio? F. Médico tradicional? G. La farmacia sin receta médica (automedicación)?							1. Sistema Único de Salud (SUS) - Ley 1152 (Antes prestaciones del Servicio de Salud Integral - Ley 475, SUMI y SSPAM)? 2. Cajas de salud (Caja Nacional de Salud/Caja de la Banca Privada/Caja Petrolera/Banca Estatal/COSSMIL/ Seguro Universitario u otras Cajas)? 3. Seguros de Salud del Gobierno Autónomo Departamental o Municipal? 4. Seguros privados? 5. Otro (Especifique) 6. Ninguno?			A. Servicios médicos por consulta externa: Por todas las visitas hechas a médicos, enfermeras, dentistas, etc. que no requirió pasar la noche en un hospital, excluyendo costo de medicinas o costos pagados por el seguro? B. Aparatos: Aparatos o equipos ortopédicos, lentes, audífonos, placas dentales, etc.? C. Internación hospitalaria: Todos los gastos por las noches que tuvo que pasar en un hospital o clínica, incluyendo cirugía, medicamentos, alimentación, etc.? D. Exámenes o servicio de ambulancia: Exámenes de laboratorio, como rayos X o análisis de sangre, ambulancia, etc.? E. Medicinas: Que compró con o sin receta (no incluye las medicinas pagadas por el seguro, ni las medicinas pagadas como parte de pasar la noche en un hospital o clínica)?				
	1°	2°	Especifique	1°	2°	Especifique	A	B	C	D	E	F	G	1°	2°	Especifique	A	B	C	D	E
REGISTRE EN ORDEN DE GRAVEDAD			REGISTRE EN ORDEN DE GRAVEDAD			1. Si 2.No										SI NO PAGÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN					
1			2			3							4			5					
Monto (Bs)			Monto (Bs)			Monto (Bs)			Monto (Bs)			Monto (Bs)			Monto (Bs)			Monto (Bs)			
01																					
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					

SECCIÓN 4 SALUD (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)

PARTE A: SALUD GENERAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	6. ¿Tiene (...) alguna dificultad permanente, que le limite o imida... A. ver, aún con los anteojos o lentes puestos? B. oír, aún cuando utiliza algún dispositivo auditivo? C. hablar, comunicarse o conversar, aún cuando utilice algún lenguaje de señas u otro medio de comunicación? D. caminar o subir gradas, aún cuando utilice un dispositivo de apoyo? E. recordar o concentrarse, aún estando con medicación o tratamiento ? F. autocuidado personal como vestirse, bañarse o comer, aún cuando utilice algún dispositivo de apoyo? G. razonar, aprender, adaptarse, comprender la realidad o tiene alteraciones o trastornos mentales o psíquicos, aun estando con tratamiento o medicación? SI TODAS LAS RESPUESTAS SON 1 PASE A PREGUNTA 10 Si la persona es menor a 6 años o tiene 60 o más años de edad, indagar si la dificultad que tiene es por alguna deficiencia física o mental. Si fuera así mantener la repuesta señalada, en otro caso si es por las edad anotar 1. OPCIONES DE RESPUESTA 1. Ninguna dificultad 2. Si, algo de dificultad 3. Si, mucha dificultad 4. No puede hacerlo							7. ¿El origen de esta condición es de: 1. nacimiento? 2. enfermedad? 3. accidente de tránsito? 4. otros accidentes (caídas, golpes,etc.)? (Especifique) 5. edad avanzada ? 6. violencia? 7. otra causa? (Especifique)							8. ¿(...) fue calificado en el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad – SIPRUNPCD del Ministerio de Salud o fue registrado en el Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC)? 1. Si, con carnet de Discapacidad 2. Si, sin carnet de Discapacidad (Especifique) 3. Si, IBC → PASE A LA PREG. 9 4 No → PASE A PREG. 10	8a. ¿(...) qué tipo y grado de discapacidad presenta? Tipo de discapacidad 1. Física 2. Intelectual 3. Múltiple 4. Sensorial (visual o auditiva) 5. Mental o psíquica Grado de discapacidad 1. Leve 2. Moderado 3. Grave 4. Muy grave		8b. ¿(...) recibe atención integral en rehabilitación? 1. Si 2.No SI EN LA PREG. 8A RESPONDE 1 (LEVE) O 2 (MODERADO) PASE A LA PREG.10	9. ¿En los últimos 12 meses, recibió (...) el Bono de Indigencia por ceguera o la Renta Solidaria y/o el Bono mensual para personas con discapacidad? 1. Si → ¿Cuánto recibió? 2.No BONOS REFERIDOS A LA ASISTENCIA ECONÓMICA QUE EL ESTADO PROPORCIONA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MUY DIFERENTE A LA RENTA DIGNIDAD		ENCUESTADOR/A REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE Y HAGA CASO DEL SI LA PERSONA ENTREVISTADA ES: 1. MENOR DE 6 AÑOS, PASE A LA PÁG. 8, PREG. 22 2. MUJER DE 6 A 12 AÑOS, PASE A LA PÁG. 9, PREG. 28 3. MUJER ENTRE 13 Y 50 AÑOS, PASE A LA PÁG. 7, PREG. 11 4. MUJER DE 51 AÑOS O MÁS, PASE A LA PÁG. 9, PREG. 28 5. HOMBRE DE 6 O MÁS AÑOS, PASE A LA PÁG. 9, PREG. 28
	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G	Especifique	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Monto
	6							7							8	8a1	8a2	8b	9		10
01																					
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					

SECCIÓN 4 SALUD (SÓLO PARA MUJERES ENTRE 13 Y 50 AÑOS)

PARTE B: FECUNDIDAD

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	11. ¿Está o estuvo alguna vez embarazada?		12. ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido? (aunque después hayan muerto)		13. De ellos ¿Cuántos están vivos actualmente?		14. ¿En qué mes y año nació su última hija o hijo nacido vivo? (aunque después haya muerto)		15. ¿Quién atendió su último parto?		16. ¿Por qué no se hizo atender por médico/enfermera?		17. ¿Dónde fue atendido el parto de su último/a hijo/a nacido vivo?		18. ¿La atención de su último parto estuvo cubierta por alguno de los siguientes seguros:		19. En su último embarazo, ¿se ha inscrito al Bono Juana Azurduy (BJA)?		20. En los últimos 12 meses, ¿cobró usted el Bono Juana Azurduy por:		21a. En su último embarazo, ¿recibió el Subsidio Universal Prenatal del Estado?		21b. En los últimos 12 meses, ¿recibió el Subsidio Universal Prenatal del Estado?					
	Cód.	Nro. de veces	Mes	Año	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	A		B		Cód.	Nº de meses						
																	1. Si	Nº de Controles	1. Si	2. No								
	1. Si, actualmente embarazada 2. Si, estuvo embarazada 3. No		¿Cuántas veces? (incluyendo el actual embarazo)		SI NACIÓ A PARTIR DEL AÑO 2014, CONTÍNE CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS; CASO CONTRARIO: PASE A LA PREG. 19		SI NACIÓ A PARTIR DEL AÑO 2014, CONTÍNE CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS; CASO CONTRARIO: PASE A LA PREG. 19		1. MÉDICO 2. ENFERMERA/AUX. DE ENFERMERÍA 3. RESPONSABLE O PROMOTOR DE SALUD/AGENTE COMUNITARIO EN SALUD 4. PARTERA O MATRONA 5. MÉDICO TRADICIONAL/CURANDERO/NATURISTA 6. UN FAMILIAR 7. USTED MISMA 8. OTRA PERSONA (ESPECIFIQUE)		PASE A PREG. 17		1. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAS CAJAS (CNS, PETROLERA, CNC, SEG. UNIVERSITARIO, ETC.) 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO ATENDIDO SOLO POR ENFERMERA /AUXILIAR DE ENFERMERÍA 3. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, ATENDIDO POR UNO O MÁS MÉDICOS 4. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRIVADO, ATENDIDO POR UNO O MÁS MÉDICOS 5. DOMICILIO, ATENDIDO POR EL PROGRAMA "MI SALUD" 6. DOMICILIO, ATENDIDO POR OTROS 7. OTRO (ESPECIFIQUE)		1. Sistema Único de Salud (SUS) - Ley 1152 (Antes prestaciones del Servicio de Salud Integral - Ley 475, SUMI y SSPAM)? 2. Seguro de Salud del Gobierno Autónomo Departamental o Municipal? 3. Caja de Salud? 4. Seguro Privado? 5. Otro (Especifique) 6. Ninguno?		1. Si 2. No		A. Controles prenatales realizados? (NO OLVIDE REGISTRAR EL NÚMERO DE CONTROLES) B. El parto y primer control postparto?		EL BJA PAGA POR UN MÁXIMO DE 4 CONTROLES PRENATALES Y UNA SOLA VEZ POR EL PARTO Y CONTROL POSTPARTO		1. Si 2. No		PASE A LA PÁG. 9 PREG. 28		EL SUBSIDIO UNIVERSAL PRENATAL SE ENTREGA A PARTIR DEL 5º MES DE EMBARAZO. VERIFIQUE QUE NO ES LO MISMO QUE EL SUBSIDIO PRENATAL O DE LACTANCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL PASE A LA PÁG. 9, PREG. 28	
	11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21a		21b					
01																												
02																												
03																												
04																												
05																												
06																												
07																												
08																												
09																												
10																												
11																												
12																												

SECCIÓN 4. SALUD (MENORES DE 6 AÑOS)

SECCIÓN 4. SALUD (MENORES DE 5 AÑOS)

PARTE C: DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

PARTE D : ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	22. Durante este año, ¿(...) asiste o asistió a algún centro infantil que no sea pre kinder ni kinder?	23. ¿A que tipo de establecimiento asiste o asistió (...)?	24. ¿En las últimas dos semanas , (...) tuvo diarrea?	25. ¿En las últimas dos semanas (...) tuvo tos, resfrío o gripe, bronquitis o pulmonía?	26. ¿Alguna vez inscribieron a (...) al Bono Juana Azurduy ?	27. En los últimos 12 meses, ¿cobró usted el Bono Juana Azurduy por los controles integrales de salud de (...)?	
	1. Si 2. No ↓ MENORES DE 5 AÑOS PASE A LA PREG. 24 DE 5 AÑOS PASE PÁG. 9 A LA PREG. 28	1. Centro Infantil Público /Fiscal o de Convenio 2. Centro Infantil Privado DE 5 AÑOS PASE PÁG.9 A LA PREG. 28	1. Si 2. No DIARREA ES LA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA PORQUE EL NIÑO/A TIENE DEPOSICIONES LÍQUIDAS TRES O MÁS VECES AL DÍA	1. Si 2. No	1. Si 2. No ↓ MENORES DE 4 AÑOS FIN DE LA ENTREVISTA DE 4 AÑOS PASE A LA PÁG.10, PREG.1	1. Si → ¿Cuántos controles cobró? 2. No EL BJA PAGA POR UN MÁXIMO DE 6 CONTROLES INTEGRALES DE SALUD EN UN AÑO MENORES DE 4 AÑOS FIN DE LA ENTREVISTA DE 4 AÑOS PASE A LA PÁG.10, PREG.1	Cód.
	22	23	24	25	26	27	
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

SECCIÓN 5 EDUCACIÓN (PERSONAS DE 4 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE A: FORMACIÓN EDUCATIVA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. ¿Sabe leer y escribir?	1a. ¿Es (...) capaz de sumar o multiplicar números, ya sea en papel o mentalmente?	2. ¿Cuál fue el NIVEL Y CURSO más alto de instrucción que aprobó?	3. Para ingresar a ese nivel ¿Cuál fue el NIVEL Y CURSO anterior de educación que aprobó?	4. Durante este año, ¿se inscribió o matriculó en algún curso o grado de educación escolar, alternativa, superior o postgrado?	5. ¿Por qué razón no se inscribió/matriculó? (Indague la razón más importante)	6. ¿A qué NIVEL Y CURSO de educación escolar, alternativa, superior o postgrado se inscribió/matriculó este año?	
	1. Si 2. No	1. Si 2. No	11. NINGUNO 12. CURSO DE ALFABETIZACIÓN 13. EDUCACIÓN INICIAL O PRE-ESCOLAR (PRE KINDER/KINDER) SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO 21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 23. MEDIO (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR 31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS) 32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ACTUAL 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo) 51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL 61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) 62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN 65. EDUCACIÓN ESPECIAL EDUCACIÓN SUPERIOR 71. NORMAL (ESCUELA SUP. DE FORMACIÓN DE MAESTROS) 72. UNIVERSIDAD 73. POSTGRADO DIPLOMADO 74. POSTGRADO MAESTRÍA, 75. POSTGRADO DOCTORADO 76. TÉCNICO DE UNIVERSIDAD 77. TÉCNICO DE INSTITUTO TECNICO /TECNOLOGICO (Duración mayor o igual a 2 años) 78. FORMACION SUPERIOR ARTÍSTICA 79. INSTITUTOS DE FORMACIÓN MILITAR Y POLICIAL 80. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA) 81. OTROS CURSOS (Duración menor a 2 años)	11. NINGUNO SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO 21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 23. MEDIO (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR 31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS) 32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ACTUAL 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ACTUAL 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo) 51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL 61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) 62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN 65. EDUCACIÓN ESPECIAL	1. Si 2. No	1. CULMINÓ SUS ESTUDIOS 2. POR ENFERMEDAD/ACCIDENTE/ DISCAPACIDAD 3. POR EMBARAZO 4. FALTÓ DINERO PARA COMPRAR ÚTILES,ETC. 5. EL ESTABLECIMIENTO ES DISTANTE 6. EL ESTABLECIMIENTO NO ES SEGURO 7. LA ENSEÑANZA NO ES BUENA/ ADECUADA O NO SE APRENDE NADA 8. FALTA INTERÉS (de la persona no matriculada) 9. POR REALIZAR LABORES DE CASA/ CUIDADO DE NIÑOS/AS 10. POR AYUDAR EN EL NEGOCIO/ ACTIVIDAD DE MI FAMILIA 11. POR TRABAJO (EXCLUYENDO 10) 12. POR APRENDER UN OFICIO (de manera empírica) 13. LA EDUCACIÓN NO ES IMPORTANTE 14. OTRO (Especifique)	12. CURSO DE ALFABETIZACIÓN SISTEMA ESCOLAR ACTUAL 13. EDUCACIÓN INICIAL O PRE ESCOLAR (PRE-KINDER/KINDER) 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL 62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN 65. EDUCACIÓN ESPECIAL EDUCACIÓN SUPERIOR 71. NORMAL (ESCUELA SUP. DE FORMACIÓN DE MAESTROS) 72. UNIVERSIDAD 73. POSTGRADO DIPLOMADO 74. POSTGRADO MAESTRÍA 75. POSTGRADO DOCTORADO 76. TÉCNICO DE UNIVERSIDAD 77. TÉCNICO DE INSTITUTO TECNICO/TECNOLOGICO (Duración mayor o igual a 2 años) 78. FORMACIÓN SUPERIOR ARTÍSTICA 79. INSTITUTOS DE FORMACIÓN MILITAR Y POLICIAL 80. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA) 81. OTROS CURSOS (Duración menor a 2 años)	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO	Cód.	Especifique	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
	1	1a	2	3	4	5	6	
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								

SECCIÓN 5 EDUCACIÓN (PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE D: USO INDIVIDUAL DE TIC

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	17. ¿(....) dispone de teléfono celular para uso personal?	18. ¿En los últimos 3 meses, (....) ha utilizado teléfono celular?	19. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado computadora de escritorio, laptop, tablet, en cualquier lugar?		20. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado internet en cualquier lugar?		21. ¿Dónde ha utilizado usted internet en los últimos 3 meses?			22. ¿Para cuál de las siguientes actividades usó internet en los últimos 3 meses (desde cualquier lugar)?												ENCUESTADOR/A		
	1. Si	1. Si	1. Si → ¿Con qué frecuencia?		1. Si → ¿Con qué frecuencia?		1. En el Hogar? 2. En el Trabajo? 3. En el lugar de estudio? 4. En el hogar de otra persona ? 5. En un lugar comunitario con acceso a internet? 6. En un local de acceso comercial a internet (café Internet) ? 7. Otro (Especifique)			A. Para obtener información sobre bienes y servicios. B. Para obtener información relacionada a servicios de salud. C. Para interactuar con organizaciones públicas y privadas en general. D. Para comunicación, enviar o recibir correo electrónico, chatear E. Para compra y venta de bienes o servicios F. Para operaciones bancarias por Internet (transferencias, depósitos, pago de cuenta, banca móvil, etc) G. Para actividades educativas o de capacitación H. Para buscar empleo, trabajo I. Actividades de entretenimiento (descargar video juegos, películas, música) J. Descarga de programas informáticos K. Lectura y descarga de archivos relacionados con prensa escrita L. Otras actividades (Especifique)												1. DE 7 AÑOS O MÁS PÁG. 13 SECC. 6, PREG. 1		
	2. No	2. No	2. No		2. No		2. No			1. Si 2. No												2. MENORES DE 7 AÑOS FIN DE LA ENTREVISTA		
	Cód.	Frecuencia	Cód.	Frecuencia	1ª	2ª	Especifique	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Especifique	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE			
	17	18	19		20		21			22												23		
01																								
02																								
03																								
04																								
05																								
06																								
07																								
08																								
09																								
10																								
11																								
12																								

SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE A: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. Durante la semana pasada , ¿trabajó al menos una hora?	2. Durante la semana pasada , dedicó al menos una hora a:	3. ¿La semana pasada , tuvo algún empleo, negocio o empresa propia en la cual no trabajó por:	4. ¿La semana pasada quería usted trabajar y estaba disponible para hacerlo?	5. Durante las últimas cuatro semanas ¿buscó trabajo o hizo gestiones para establecer algún negocio propio?	6. ¿Qué gestiones hizo para buscar trabajo o establecer un negocio propio?				7. ¿Ha trabajado alguna vez anteriormente?	
	1. Si ↓ PASE A PÁG. 14 PREG. 11a 2. No	1. ¿Trabajar en cultivos agrícolas o en la crianza de animales para consumo del hogar o la familia? 2. ¿Trabajar en cultivos agrícolas o en la crianza de animales para vender? 3. ¿Atender o ayudar en algún negocio propio o familiar? 4. ¿Vender en la calle en un puesto o como ambulante? 5. ¿Preparar alimentos, hilar, tejer, coser u otras actividades para la venta? 6. ¿Prestar servicios a otras personas por remuneración (lavar ropa ajena, cortar cabello, dar clases particulares, etc.)? 7. ¿Realizar alguna otra actividad por la cual ganó dinero? ↓ PASE A PÁG. 14 PREG. 11a 8. NINGUNA ACTIVIDAD	1. Vacaciones o permisos? 2. Licencia de maternidad? 3. Enfermedad o accidente? 4. Falta de materiales o insumos? 5. Temporada baja? 6. Huelga, paro o conflicto laboral? 7. Mal tiempo? 8. Estar suspendido? 9. Problemas personales o familiares? ↓ PASE A PÁG. 14 PREG. 11a 10. NINGUNO	1. Si 2. No	1. Si ↓ PASE A PÁG. 14 PREG. 9	1. Consultó con empleadores 2. Asistió a una entrevista de trabajo 3. Puso o contestó anuncios 4. Acudió a la bolsa de trabajo del gobierno 5. Consultó en internet 6. Consultó con amigos, parientes o personas conocidas 7. Trató de conseguir capital, clientes, etc. 8. Realizó consultas continuas a periódicos 9. Colocó su curriculum vitae en alguna de las redes sociales 10. Otro (Especifique)	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Especifique	1. Si 2. No ↓ PASE A PÁG. 25 SECC. 7 PREG. 1
	1	2	3	4	5	6				7	
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)



PARTE A: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	8. ¿Hace cuánto tiempo que no trabaja o que no ha realizado alguna actividad para ganar dinero?				9. Es usted:		10. ¿Por qué no buscó trabajo?		11a. Durante la semana pasada, ¿cuál fue su ocupación principal?		11b. ¿Qué tareas realiza o qué funciones desempeña en su ocupación?	
	Tiempo	Periodo	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	11a		11b	
	<p>Periodo</p> <p>2. Semana 4. Mes 8. Año</p> <p>PASE A PÁG. 24 PREG. 51</p>				<p>1. ¿Estudiante?</p> <p>2. ¿Ama de casa o responsable de los quehaceres y/o cuidado de los miembros del hogar?</p> <p>3. ¿Jubilado o benemérito?</p> <p>4. ¿Enfermo o discapacitado?</p> <p>5. ¿Persona de edad avanzada?</p> <p>6. ¿Otro? (Especifique)</p>		<p>1. TIENE TRABAJO ASEGURADO QUE COMENZARÁ EN MENOS DE CUATRO SEMANAS</p> <p>2. BUSCÓ ANTES Y ESPERA RESPUESTA</p> <p>3. NO CREE PODER ENCONTRAR TRABAJO</p> <p>4. SE CANSÓ DE BUSCAR TRABAJO</p> <p>5. ESPERA PERIODO DE MAYOR ACTIVIDAD</p> <p>6. POR QUE ESTÁ ESTUDIANDO</p> <p>7. POR VEJEZ/ JUBILACIÓN</p> <p>8. CORTA EDAD</p> <p>9. POR ENFERMEDAD/ ACCIDENTE/ DISCAPACIDAD</p> <p>10. NO NECESITA TRABAJAR</p> <p>11. LABORES DE CASA/ CUIDADO DE MIEMBROS DEL HOGAR</p> <p>12. ESPERA TEMPORADA DE COSECHA O TRABAJO</p> <p>13. POR OTRAS CAUSAS (Especifique)</p> <p>PASE A PÁG. 24 PREG. 52</p>		<p>ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOMA EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR Y LOS SIGUIENTES EJEMPLOS:</p> <p>EJEMPLOS DE OCUPACIÓN PRINCIPAL: AGRICULTOR DE SOYA PINTOR DE CASAS ARQUITECTO SECRETARIA PORTERA DE COLEGIO RADIOTÉCNICO LOCUTOR DE RADIO JARDINERO</p>		<p>EJEMPLOS DE TAREAS QUE REALIZA EN ESA OCUPACIÓN: PREPARA LA TIERRA, SEMBRAR Y COSECHAR LIJA Y PINTA INTERIORES DE CASAS DISEÑA PLANOS DE CONSTRUCCIÓN HACE CARTAS, REDACTA OFICIOS CUIDADO Y LIMPIEZA DEL COLEGIO REPARA RADIOS Y TELEVISORES CONDUCE UN PROGRAMA DE RADIO RIEGA Y PODA PLANTAS DEL JARDÍN</p>	
	8		9		10							
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												

SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	12a. ¿Cuál es la actividad económica principal del establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	12b. ¿Principalmente, qué produce, comercializa o servicio presta, el establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	13. ¿Cuál es el nombre de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja?	13a. Esta ocupación usted la realiza	13b. Las herramientas que utiliza en su ocupación son:	13c. ¿Quién decide sobre su horario de trabajo?
	<p>ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOMÉ EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR Y LOS SIGUIENTES EJEMPLOS:</p>			<p>1. Para su propio negocio, empresa o actividad por cuenta propia.</p> <p style="text-align: center;"> PREG. 14</p> <p>2. Como empleado u obrero para un empleador, empresa, negocio o institución / o empleado de hogar particular</p> <p>3. Para el negocio, empresa o actividad por cuenta propia de un miembro de su familia</p> <p style="text-align: center;"> PREG. 14</p>	<p>1. Propias</p> <p>2. Brindadas por su empleador</p> <p>3. No utiliza</p>	<p>1. ¿USTED?</p> <p>2. ¿Su empleador?</p> <p>3. ¿Una empresa u otra persona?</p> <p>4. ¿Cuenta con clientes?</p>
	12a	12b	13	13a	13b	13c
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	19a. La empresa, negocio, taller o establecimiento donde trabaja, ¿cuenta con NIT (Número de Identificación Tributaria)?	19b. En esta empresa, negocio, taller o establecimiento, donde trabaja:	20. ¿Dónde realiza sus labores?		21a. ¿Cuántas personas trabajan en la empresa, institución o lugar donde trabaja, incluido usted?	21b. En todo el país, ¿Cuántas personas trabajan en esa empresa, institución o lugar donde trabaja, incluido usted?	22. ¿Cuántos días a la semana trabaja regularmente en su ocupación?	23. ¿Cuántas horas en promedio trabaja al día en su ocupación?	ENCUESTADOR/A:
			Cód.	Especifique					Días a la semana
	19a	19b	20		21a	21b	22	23	24
01							/	:	
02							/	:	
03							/	:	
04							/	:	
05							/	:	
06							/	:	
07							/	:	
08							/	:	
09							/	:	
10							/	:	
11							/	:	
12							/	:	

SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

PARTE C: INGRESOS DEL TRABAJADOR ASALARIADO

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	25. ¿Cuánto es su salario líquido, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)?		26. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted pagos por:		27. ¿Durante los últimos doce meses, recibió usted pagos en efectivo por:		28. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted:		29. ¿En su actual ocupación Ud. recibe o recibirá los siguientes beneficios:			
	Frecuencia de pago: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		A. Bono o prima de producción? B. Aguinaldo/ Doble aguinaldo?		A. Comisiones, destajo, propinas, bonos de transporte o refrigerio? B. Horas Extras?		A. Subsidio prenatal o de lactancia (Cajas de Salud)? (NO OLVIDE REGISTRAR EL NÚMERO DE MESES). B. Bono de natalidad?		A. Vacaciones? B. Seguro de salud?			
	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	1. Si 2. No	Nº Meses	1. Si 2. No	1. Si 2. No
	25		26		27		28		29			
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												

SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

PARTE C: INGRESOS DEL TRABAJADOR ASALARIADO

30. Además de los ingresos recibidos en dinero por su trabajo, en los últimos doce meses ¿recibió, usted...

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

	<p>A. Alimentos y bebidas para ser consumidos dentro o fuera del lugar de trabajo?</p> <p>1. Si 2. No → B.</p> <p>¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual</p> <p>Si tuviera que comprar estos alimentos en el mercado, ¿cuánto pagaría? (Valorar en Bs)</p>	<p>B. Transporte hacia y desde el lugar de su trabajo?</p> <p>1. Si 2. No → C.</p> <p>¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual</p> <p>Si tuviera que pagar su transporte hacia y desde su trabajo, ¿cuánto pagaría? (Valorar en Bs)</p>	<p>C. Vestidos y calzados utilizados frecuentemente tanto dentro como fuera de su lugar de trabajo?</p> <p>1. Si 2. No → D.</p> <p>¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual</p> <p>Si tuviera que comprar estos artículos en el mercado, ¿cuánto pagaría? (Valorar en Bs)</p>	<p>D. Vivienda o alojamiento que pueden ser utilizados por los miembros del hogar?</p> <p>1. Si 2. No → E.</p> <p>¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual</p> <p>Si tuviera que pagar por la vivienda o alojamiento, ¿cuánto pagaría? (Valorar en Bs)</p>	<p>E. Otros, como servicio de guardería, instalaciones deportivas y/o recreativas?</p> <p>1. Si 2. No</p> <p>¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual</p> <p>Si tuviera que pagar estos otros servicios, ¿cuánto pagaría? (Valorar en Bs)</p>
--	--	---	---	--	--

PASE A LA PÁG. 20 PREG. 34

A			B			C			D			E		
1. Si	Frecuencia	Monto (Bs)	1. Si	Frecuencia	Monto (Bs)	1. Si	Frecuencia	Monto (Bs)	1. Si	Frecuencia	Monto (Bs)	1. Si	Frecuencia	Monto (Bs)
2. No			2. No			2. No			2. No			2. No		

30

01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														

SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

PARTE D: INGRESOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	31. ¿Cuánto es su ingreso total en su ocupación principal?		32. ¿Del ingreso total declarado en la pregunta anterior, cuánto utiliza o guarda para...?																33. Una vez descontadas todas sus obligaciones (sueldos, salarios, compra de material, mercadería, etc.), ¿cuánto le queda para uso del hogar?		34. Además de la actividad mencionada anteriormente, ¿realizó otro trabajo durante la semana pasada?															
			A. Comprar materia prima, materiales o mercadería?				B. Pagar por prestación de servicios a terceros para su actividad o negocio?				C. Pagar sueldos, salarios, bonos, gratificaciones, horas extras, AFP a sus empleados?				D. Pagar alquiler del local/vehículo que dispone para su actividad o negocio?				E. Pagar servicios de agua, luz, gas, teléfono o internet que usa para la actividad o negocio?				F. Pagar cuotas por concepto de microcrédito/crédito para su actividad o negocio?				G. Pagar impuestos, sentajes?				H. Pagar cuotas a sindicatos, gremios, asociaciones?					
			SI NO PAGA NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN (EN CASO DE EXISTIR PAGO, VERIFICAR EL MONTO Y REGISTRO DE LA FRECUENCIA)																																	
	Frecuencia de ingreso:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de ingreso:		1. Si															
1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		2. No																
Monto (Bs) Frec.		Monto (Bs) Frec.		Monto (Bs) Frec.		Monto (Bs) Frec.		Monto (Bs) Frec.		Monto (Bs) Frec.		Monto (Bs) Frec.		Monto (Bs) Frec.		Monto (Bs) Frec.		Monto (Bs) Frec.		PÁG. 24, PREG. 47																
31		32																33		34																
01																																				
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				

SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE E: ACTIVIDAD SECUNDARIA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	35a. ¿Cuál es la actividad económica principal de éste otro establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	35b. ¿Principalmente, qué produce, comercializa o servicio presta, el establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	36. En esta ocupación usted trabaja como:
	<p style="text-align: center;">ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR</p> <p>EJEMPLOS DE ACTIVIDAD PRINCIPAL: CULTIVO DE SOYA PINTADO DE EXTERIORES GOBIERNO MUNICIPAL SERVICIOS JURÍDICOS EDUCACIÓN DE NIVEL SECUNDARIO REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES ESTACIÓN DE RADIO HOGAR PARTICULAR</p>	<p>EJEMPLOS DE QUÉ PRODUCE, COMERCIALIZA O SERVICIO PRESTA, PRINCIPALMENTE EL LUGAR: PRODUCE SOYA PINTADO DE EXTERIORES EN CASAS O EDIFICIOS SERVICIOS MUNICIPALES SERVICIOS JURÍDICOS DE PROCESOS PENALES SERVICIOS DE EDUCACIÓN NIVEL SECUNDARIO REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES DIFUSIÓN DE PROGRAMAS RADIALES HOGAR PARTICULAR</p>	<p>1. Obrero/Empleado 2. Empleador/a socio que sí recibe salario</p> <p>3. Trabajador/a por cuenta propia 4. Empleador/a o socio/a que no recibe salario 5. Cooperativista de producción 6. Trabajador/a familiar sin remuneración</p> <p>PASE A PÁG. 22 PREG. 38a</p> <p>7. Aprendiz o persona en formación sin remuneración</p> <p>8. Empleado/a del hogar</p> <p>PASE A PÁG. 22 PREG. 39</p>
	35a	35b	36
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			

SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE E: ACTIVIDAD SECUNDARIA

PARTE F: INGRESO LABORAL DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	37. La administración de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja es... 1. ¿Administración Pública? 2. ¿Empresa Pública (estratégica)? 3. ¿Privada (Empresa mediana o grande)? 4. ¿Privada (Negocio familiar, micro o pequeña empresa)? 5. ONG (Organización no Gubernamental) y otras sin fines de lucro 6. Organismos internacionales, embajadas	38a. ¿Cuántas personas trabajan en la empresa, institución o lugar donde trabaja, incluido usted? SI EL INFORMANTE TRABAJA SOLO ANOTE 1	38b. En todo el país, ¿Cuántas personas trabajan en esa empresa, institución o lugar donde trabaja, incluido usted? 1. Sólo 1 persona (el entrevistado) 2. De 2 a 4 personas 3. De 5 a 10 personas 4. De 11 a 14 personas 5. De 15 a 19 personas 6. De 20 a 49 personas 7. De 50 o más personas	39. ¿Cuántos días trabajó la semana anterior? UTILIZA EL NÚMERO 5 PARA IDENTIFICAR LOS MEDIOS DÍAS	40. ¿Cuántas horas en promedio al día trabajó la semana anterior? SE ACEPTA QUE TENGA MINUTOS EN RANGOS DE 15 COMO SER: 15, 30 Y 45.	ENCUESTADOR/A:		42. ¿Cuánto es su salario líquido en ésta otra ocupación, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)? Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	43. Durante los últimos doce meses, ha recibido:							
						REVISE LA PREG. 36 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE			A. ¿Pago por horas extras, bono o prima de producción, aguinaldo y/o doble aguinaldo? 1. Si 2. No → B		B. ¿Alimentos, transporte, vestimenta? (INGRESOS EN ESPECIE-VALORAR) 1. Si 2. No → C		C. ¿Vivienda, alojamiento, otros? (INGRESOS EN ESPECIE-VALORAR) 1. Si 2. No PASE A PÁG. 24 PREG. 47			
						PARA ASALARIADOS SI RESPONDIÓ 1, 2, 8 → PREG. 42			PARA NO ASALARIADOS SI RESPONDIÓ 3, 4, 5 → PÁG. 23 PREG. 44		PARA TRABAJADORES NO REMUNERADOS SI RESPONDIÓ 6, 7 → PÁG. 24 PREG. 47		REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE		Monto (Bs)	Frec.
	37	38a	38b	39	40	41	42		43							
01				/	:											
02				/	:											
03				/	:											
04				/	:											
05				/	:											
06				/	:											
07				/	:											
08				/	:											
09				/	:											
10				/	:											
11				/	:											
12				/	:											

SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE F: INGRESO LABORAL DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	44. ¿Cuánto es su ingreso total en ésta otra ocupación?		45. ¿Del ingreso total declarado en la pregunta anterior, cuánto utiliza o guarda para...																46. Una vez pagadas todas sus obligaciones (sueldos, salarios, compra de materiales, etc.), ¿cuánto le queda para uso del hogar?		
			A. Comprar materia prima, materiales o mercadería?		B. Pagar por prestación de servicios a terceros?		C. Pagar sueldos, salarios, bonos, gratificaciones, horas extras a sus empleados, AFP?		D. Pagar alquiler del local/vehículo que dispone para su actividad o negocio?		E. Pagar servicios de agua, luz, gas, teléfono o internet que usa para la actividad o negocio?		F. Pagar cuotas por concepto de microcrédito/crédito para su actividad o negocio?		G. Pagar impuestos, sentajes?		H. Pagar cuotas a sindicatos, gremios, asociaciones?				
			Frecuencia de ingreso:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de ingreso:		
			1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		
		Monto (Bs)		Monto (Bs)		Monto (Bs)		Monto (Bs)		Monto (Bs)		Monto (Bs)		Monto (Bs)		Monto (Bs)		Monto (Bs)			
		Frec.		Frec.		Frec.		Frec.		Frec.		Frec.		Frec.		Frec.		Frec.			
44				A.		B.		C.		D.		E.		F.		G.		H.		46	
01																					
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					

SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE G: SUBUTILIZACIÓN DE MANO DE OBRA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	47. ¿Desea trabajar más horas de las que trabajó la semana pasada?	48. ¿Está disponible para trabajar más horas?	49. ¿Qué gestión hizo para trabajar más horas?	50. ¿Por qué no trabajó más horas a la semana?	51. ¿Cuál fue el motivo por el que dejó de trabajar en su última ocupación?	52. ¿Ha trabajado alguna vez anteriormente?	53. ¿Está usted afiliado a un gremio, sindicato o asociación laboral?	54. ¿Está usted afiliado a la AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)?	55. ¿Actualmente, está usted aportando a la AFP?	OBSERVACIONES
	1. Si 2. No	1. Si 2. No PASE A PREG. 53	1. Consultó con empleadores 2. Puso o contestó anuncios/dejó su CV 3. Acudió a la bolsa de trabajo 4. Consultó con amigos, parientes o personas conocidas 5. Trató de conseguir capital, clientes, etc. 6. Realizó consultas continuas a periódicos/redes sociales 7. Otro (Especifique)	1. NO ENCUENTRA OTRO TRABAJO 2. POR FALTA DE CLIENTES, PEDIDOS O FINANCIAMIENTO 3. FALTA DE MATERIALES, INSUMOS, MAQUINARIA, TIERRA 4. POR ENFERMEDAD 5. POR MOTIVOS PERSONALES O FAMILIARES 6. OTRO (Especifique) PASE A PREG. 53	1. RENUNCIA 2. DESPIDO 3. FIN DE CONTRATO 4. POR FALTA DE CLIENTES, PEDIDO O FINANCIAMIENTO 5. FALTA DE MATERIALES, INSUMOS, MAQUINARIA, TIERRA 6. POR ESTUDIOS 7. POR ENFERMEDAD 8. POR MOTIVOS PERSONALES 9. POR ATENDER QUEHACERES DEL HOGAR/ CUIDADO DE MIEMBROS DEL HOGAR 10. OTRO (Especifique) PASE A PREG. 53	1. Si 2. No	1. Si 2. No PASE A PÁG. 25 PREG. 1	1. Si 2. No		
	47	48	Cód. Especifique 49	Cód. Especifique 50	Cód. Especifique 51	52	53	54	55	
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

SECCIÓN 7 INGRESOS NO LABORALES DEL HOGAR

PARTE A: INGRESOS NO LABORALES (MONTOS MENSUALES Y ANUALES)

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	De 40 años o más de edad	De 60 años o más de edad	De 14 años o más de edad	De 7 años o más de edad	De 59 años o más de edad					De 18 años o más de edad					
	1. Recibe usted ingresos (rentas) mensuales por:										2. Además de los ingresos mencionados, recibe usted ingresos (rentas) mensuales por:				
	A. ¿Jubilación (vejez)? Excluya el monto de la Renta Dignidad	B. ¿Benemérito? Excluya el monto de la Renta Dignidad	C. ¿Invalidez?	D. ¿Viudez, orfandad?	E. ¿Renta Dignidad?	E1. La mayor parte del dinero de la Renta Dignidad lo gastó en:		E2. ¿Por qué no recibió la Renta Dignidad?			A. ¿Intereses? (por depósitos bancarios, préstamos, etc.)	B. ¿Alquiler de propiedades inmuebles casas, etc.?	C. ¿Otras rentas? (Especifique) <input type="checkbox"/>		
	INDAGUE SI LA RENTA DIGNIDAD ESTA INCLUIDA EN EL MONTO DE LA JUBILACIÓN/RENDA DE BENEMÉRITO				1. Si Monto		1. Alimentos para el hogar 2. Ropa y calzados 3. Educación 4. Salud 5. Vivienda, servicios básicos 6. Ahorro 7. Otros (Especifique)			1. No contaba con documentos (CN o CI) ni con testigos de la comunidad 2. Está en trámite 3. Estaba enfermo 4. Tuvo que viajar 5. No le corresponde por su edad 6. No realizó el trámite de inscripción 7. Todavía trabaja y percibe ingresos del Tesoro General de la Nación (TGN) 8. Es extranjero 9. Otro (Especifique)			SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN		
2. No PASE A PREG. E2					PASE A PREG. E2										
A	B	C	D	E		E1		E2			A	B	C		
Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Cód.	Monto (Bs)	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique			Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Especifique
1										2					
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															

SECCIÓN 7 INGRESOS NO LABORALES DEL HOGAR

PARTE A: INGRESOS NO LABORALES (MONTOS MENSUALES Y ANUALES)

PARTE B: INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	De 18 años o más de edad			De 14 años o más de edad	De 7 años o más de edad	De 18 años o más de edad	De 7 años o más de edad	De 7 o más años de edad										
	3. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted: (en montos anuales)							5. En los últimos doce meses, ¿recibió usted...										
	A. Alquileres de propiedades agrícolas?	B. Dividendos, utilidades empresariales o retiros de sociedades?	C. Alquiler de maquinaria y/o equipo?	A. Indemnización por dejar algún trabajo?	B. Indemnización de Seguros?	C. Ingresos por anticrético de propiedades inmuebles, casas, etc.?	D. Otros ingresos extraordinarios (ej. Becas de estudio, derechos de autor, marcas y patentes)?	A. Asistencia familiar por divorcio o separación?	B. Dinero de otras personas que residen en este u otro lugar del país?	C. Alimentos o regalos de otras personas que residen en este u otro lugar del país? (VALORAR EN BS)	D. Otros bonos sociales en efectivo (Especificar)	E. Otros bonos sociales en especie (Especificar) (VALORAR EN BS.)						
	SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN			SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN				SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN										
	Frecuencia			Frecuencia				Frecuencia		Frecuencia		Frecuencia		Frecuencia				
2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual			2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual				2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		4. Mensual 8. Anual		4. Mensual 8. Anual							
A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	D	E							
Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	Especifique	Monto (Bs)	Frec.	Especifique
3			4				5											
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		

SECCIÓN 7 INGRESOS NO LABORALES DEL HOGAR

PARTE C: REMESAS (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	6. En los últimos 12 meses, ¿recibió (...), dinero o encomiendas de otras personas que residen en el exterior del país? 1. Si 2. No PASE A PREG. 10a	7. ¿Con que frecuencia recibió el dinero o encomiendas mencionadas? 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	8. Si recibió dinero, ¿cuál es el monto y en qué moneda lo recibió? SI NO RECIBIÓ DINERO, ANOTE 00 Y PASE A LA PREG. 10 MONEDA 1. Bolivianos 2. Euros 3. Dólares 4. Pesos argentinos 5. Reales 6. Pesos chilenos 7. Otro (Especifique) TOMAR EN CUENTA LA FRECUENCIA DECLARADA EN LA PREG. 7			9. Si recibió dinero, la mayor parte lo gastó en: 1. Construcción o compra de vivienda 2. Ampliación o reparación de la vivienda 3. Insumos, materiales, etc., para su actividad económica 4. Equipamiento del hogar 5. Salud 6. Alimentación (material escolar, uniformes) 8. Otros (Especifique)		10. Si recibió en especie, valorar en Bolivianos. SI NO RECIBIÓ EN ESPECIE, ANOTE 00	ENCUESTADOR/A:
			Monto	Moneda	Especifique	Cód.	Especifique		Monto valorado
	6	7	8			9		10	10a
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

SECCIÓN 8. CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
PARTE A. RAZONES SOCIOECONÓMICAS DE EMPLEAR A LAS NIÑAS/OS Y ADOLESCENTES

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	ENCUESTADOR/A:	ENCUESTADOR/A:				ENCUESTADOR/A:	ENCUESTADOR/A:			
	1. Durante la semana pasada ¿Algún miembro de la familia entre 5 a 6 años realizó algún trabajo o actividad, o tenía un trabajo pero no pudo realizarlo temporalmente?	REGISTRAR PERSONAS DE 7 A 17 AÑOS DE EDAD	3. ¿Cuáles son las principales razones por las que trabaja (...)? (REGISTRE LA PRIMERA, SEGUNDA Y TERCERA RAZÓN MÁS IMPORTANTE)				4. En el trabajo o actividad que (...) realiza, usted...	6. En este trabajo ¿ (...) fue contratado a través de una agencia o intermediario de empleo privado?		
	1. Si	REVISAR PREG. 1, 2 Y 3, Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE	1. Para generar sus ingresos propios				1. Conoce y aprueba el lugar y las condiciones en las que trabaja	1. Si		
	2. No	SI RESPONDIÓ	2. Para apoyar al negocio u otra actividad que realiza la familia (complementar los ingresos del hogar)				2. No conoce el lugar y las condiciones en las que trabaja	2. No		
	¿Cuál (es) miembro(s) de 5 a 6 años?	1. Cód. 1 EN LA PREG. 1 → PREG. 3	3. Para superar los problemas temporales de falta de ingresos/exceso de gastos del hogar (dejará de trabajar cuando éstos se superen)				3. Conoce y no aprueba el lugar y las condiciones en las que trabaja	CON LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR CONTINUE CON LA SECCIÓN 11		
		2. Cód. 1 A 7 EN LA PREG. 2 → PREG. 3	4. Para aprender, tener experiencia y habilidades				SI RESPONDIÓ	SELECCIONE A LA PERSONA ENCARGADA DE LAS COMPRAS DEL HOGAR		
		3. Cód. 1 A 9 EN LA PREG. 3 → PREG. 3	5. Para seguir las costumbres de la familia o la comunidad				1 u 8 → PREG. 6	MARQUE SÓLO UN CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN CONTINÚE LA ENTREVISTA CON ESTA PERSONA EN LA SIGUIENTE SECCIÓN.		
		4. Cód. 1 EN LA PREG. 1 → PREG. 3	6. Otra razón (Especifique)				2,3,4,5,6,7 → PREG. 7	CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN		
			1°	2°	3°	Especifique	CON LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR CONTINUE CON LA SECCIÓN 11			
	1	2	3				4	5	6	7
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

SECCIÓN 9: ACCESO A LA ALIMENTACIÓN EN LOS HOGARES

PARTE A. ESCALA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA BASADA EN LA EXPERIENCIA

<p>1. En los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabaran en su hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si ➡ Pase a Preg. 1a 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE ➡ Pase a Preg. 2</p> <p>1a. Y en los últimos 3 meses?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p>6. En los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si ➡ Pase a Preg. 6a 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE ➡ Pase a Preg. 7</p> <p>6a. Y en los últimos 3 meses?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE</p>
<p>2. En los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si ➡ Pase a Preg. 2a 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE ➡ Pase a Preg. 3</p> <p>2a. Y en los últimos 3 meses?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p>7. En los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si ➡ Pase a Preg. 7a 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE ➡ Pase a Preg. 8</p> <p>7a. Y en los últimos 3 meses?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE</p>
<p>3. En los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si ➡ Pase a Preg. 3a 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE ➡ Pase a Preg. 4</p> <p>3a. Y en los últimos 3 meses?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p>8. En los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez en un día?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si ➡ Pase a Preg. 8a 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE ➡ Pase a Preg. 9</p> <p>8a. Y en los últimos 3 meses?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE</p>
<p>4. En los últimos 12 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?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si ➡ Pase a Preg. 4a 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE ➡ Pase a Preg. 5</p> <p>4a. Y en los últimos 3 meses?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p>9. En los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de comer durante todo un día?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si ➡ Pase a Preg. 9a 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE ➡ Pase a Preg. 10</p> <p>9a. Y en los últimos 3 meses?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE</p>
<p>5. En los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si ➡ Pase a Preg. 5a 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE ➡ Pase a Preg. 6</p> <p>5a. Y en los últimos 3 meses?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p>10. ¿En su hogar viven personas menores de 18 años?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si ➡ Pase a la Pág. 30, Preg. 11 2. No ➡ Pase a la Pág. 31, Sección 10, Preg. 1</p>

SECCIÓN 9: ACCESO A LA ALIMENTACIÓN EN LOS HOGARES

PARTE A. ESCALA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA BASADA EN LA EXPERIENCIA

11. En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿algún menor de 18 años de su hogar dejó de tener una alimentación saludable?

1. Si → Pase a Preg. 11a
 2. No
 3. NO SABE/NO RESPONDE → Pase a Preg. 12

11a. Y en los últimos 3 meses?

1. Si
 2. No
 3. NO SABE/NO RESPONDE

12. En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿algún menor de 18 años de su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?

1. Si → Pase a Preg. 12a
 2. No
 3. NO SABE/NO RESPONDE → Pase a Preg. 13

12a. Y en los últimos 3 meses?

1. Si
 2. No
 3. NO SABE/NO RESPONDE

13. En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿algún menor de 18 años de su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?

1. Si → Pase a Preg. 13a
 2. No
 3. NO SABE/NO RESPONDE → Pase a Preg. 14

13a. Y en los últimos 3 meses?

1. Si
 2. No
 3. NO SABE/NO RESPONDE

14. En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿algún menor de 18 años de su hogar comió menos de lo que debía comer?

1. Si → Pase a Preg. 14a
 2. No
 3. NO SABE/NO RESPONDE → Pase a Preg. 15

14a. Y en los últimos 3 meses?

1. Si
 2. No
 3. NO SABE/NO RESPONDE

15. En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿algún menor de 18 años de su hogar sintió hambre pero no comió?

1. Si → Pase a Preg. 15a
 2. No
 3. NO SABE/NO RESPONDE → Pase a Preg. 16

15a. Y en los últimos 3 meses?

1. Si
 2. No
 3. NO SABE/NO RESPONDE

16. En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿algún menor de 18 años de su hogar solo comió una vez en un día?

1. Si → Pase a Preg. 16a
 2. No
 3. NO SABE/NO RESPONDE → Pase a Preg. 17

16a. Y en los últimos 3 meses?

1. Si
 2. No
 3. NO SABE/NO RESPONDE

17. En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿algún menor de 18 años de su hogar dejó de comer durante todo un día?

1. Si → Pase a Preg. 17a
 2. No
 3. NO SABE/NO RESPONDE → Pase a la Pág. 31, Sección 10, Preg. 1

17a. Y en los últimos 3 meses?

1. Si
 2. No
 3. NO SABE/NO RESPONDE

Continúe con la Sección 10.

SECCIÓN 10 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

1. ¿En el último mes en su hogar compraron, consiguieron o consumieron (....)?

INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

COMPRAS

2. ¿Con qué frecuencia compra (....)?

3. Generalmente, ¿qué cantidad de (....) compra ?

4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?

1. Diario
2. Día por medio
3. Dos veces por semana
4. Semanal
5. Quincenal
6. Mensual
7. Trimestral
8. Semestral
9. Anual

AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO

5. ¿Con qué frecuencia consume (....) de lo que ud. produce o vende?

6. Generalmente, ¿qué cantidad de (....) consume de lo que usted mismo produce o vende?

7. Si tuviera que comprar esa cantidad de (....) en el mercado, ¿cuánto pagaría?

1. Diario
2. Día por medio
3. Dos veces por semana
4. Semanal
5. Quincenal
6. Mensual
7. Trimestral
8. Semestral
9. Anual

OTRAS FUENTES

8. ¿El hogar recibió (....) en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?

9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (....) en el mercado?

SI NO COMPRO, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 5

SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 8

SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO

EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA

Unidad de medida	Factor de conversión a GRAMOS
1 Onza	28,35
1 Libra	453,59
1/2 Libra	226,80
1/4 Libra	113,40
1 Cuartilla	2834,96
1/2 Cuartilla	1417,48
1/4 Cuartilla	708,74
1 Kilo	1000
1/2 Kilo	500
1/4 Kilo	250
1 Arroba	11340
1/2 Arroba	5670
1/4 Arroba	2835

Producto	1. Si	2. No
1		

Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)
2	3	4	

Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)
5	6	7	

1. Si	2. No	Valor total (Bs)
8	9	

17	Carne fresca de ganado ovino por piezas (cordero)	
18	Carne de llama fresca	
19	Embutidos (salchicha, chorizo, carnes frías, etc.)	
20	Menudencias res, cordero, cerdo, pollo (hígado, corazón, cabeza, etc.)	
21	Charque, chalonga (de cualquier animal)	

CONVERSIONES/OBSERVACIONES

3. PESCADO

22	Pescados frescos (sábalo, pejerrey, trucha, surubí, pacú, etc.)	
23	Pescados y alimentos marinos en conserva frescos o procesados (sardina, atún, etc.)	

		Libras	

		Libras	

4. LECHE, QUESO Y HUEVOS

24	Leche líquida	
25	Leche en polvo	
26	Yogurt	
27	Otros productos Lácteos	
28	Quesos	
29	Productos lácteos no de leche de vaca (leche de Soya)	
30	Huevos	

		Litros	
		Kilos	
		Litros	
		Kilos	
		Litros	
		Unidades	

		Litros	
		Kilos	
		Litros	
		Kilos	
		Litros	
		Unidades	

5. ACEITE Y GRASAS

31	Aceite comestible	
----	-------------------	--

		Litros	
--	--	--------	--

		Litros	
--	--	--------	--

--	--	--

SECCIÓN 10 GASTOS
PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

1. ¿En el último mes en su hogar compraron, consiguieron o consumieron (....)?

INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

COMPRAS

2. ¿Con qué frecuencia compra (....)?
 1. Diario
 2. Día por medio
 3. Dos veces por semana
 4. Semanal
 5. Quincenal
 6. Mensual
 7. Trimestral
 8. Semestral
 9. Anual

3. Generalmente, ¿qué cantidad de (....) compra ?

4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?

SI NO COMPRA, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 5

AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO

5. ¿Con qué frecuencia consume (....) de lo que ud. produce o vende?
 1. Diario
 2. Día por medio
 3. Dos veces por semana
 4. Semanal
 5. Quincenal
 6. Mensual
 7. Trimestral
 8. Semestral
 9. Anual

6. Generalmente, ¿qué cantidad de (....) consume de lo que usted mismo produce o vende?

7. Si tuviera que comprar esa cantidad de (....) en el mercado, ¿cuánto pagaría?

SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 8

OTRAS FUENTES

8. ¿El hogar recibió (....) en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?

9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (....) en el mercado?

SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO

EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA

Unidad de medida	Factor de conversión a LITROS
1 Centímetro cúbico	0,001
1 Mililitro	0,001
1 Galón	3,785
1/2 Galón	1,893
1/4 Galón	0,946
1 Onza Fluida	0,030
1/2 Onza Fluida	0,015
1/4 Onza Fluida	0,007

Producto	1. Si 2. No
----------	----------------

Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)
------------	----------	------------------	------------------

Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)
------------	----------	------------------	------------------

1. Si 2. No	Valor total (Bs)
----------------	------------------

1

2

5

8

CONVERSIONES/OBSERVACIONES

49	Conjunto de verduras picadas/surtido de legumbres en bolsa	
50	Papa	
51	Yuca/mandioca	
52	Tuberculos secos (chuño, tunta)	
53	Legumbres secas (frejol/poroto)	
54	Lenteja	
55	Maní	
56	Productos preparados, procesados (chuño remojado, maní molido, arveja en lata, etc.)	
57	Otros productos oleaginosas.(chia, amaranto, aceitunas, soya,etc.)	

		Kilos	
		Kilos	
		Kilos	
		Kilos	
		Kilos	
		Libra	

		Kilos	
		Kilos	
		Kilos	
		Kilos	
		Kilos	
		Libra	

8. AZÚCAR, MERMELADA, MIEL, CHOCOLATES Y DULCES DE AZÚCAR

8

8

8

58	Azúcar granulada	
59	Mermeladas y jaleas	
60	Miel de abeja, miel de caña	
61	Chocolates	
62	Caramelos/dulces, gomas de mascar	
63	Endulzantes artificiales, variedad de edulcorantes, chancaca, etc.	

		Kilos	
		Litro	
		Gramos	
		Unidad	
		Unidad	

		Kilos	
		Litro	
		Gramos	
		Unidad	
		Unidad	

SECCIÓN 10 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

1. ¿En el último mes en su hogar compraron, consiguieron o consumieron (...)?		COMPRAS				AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO				OTRAS FUENTES		CONVERSIONES/OBSERVACIONES
		2. ¿Con qué frecuencia compra (...)?	3. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra ?	4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?	5. ¿Con qué frecuencia consume (...) de lo que ud. produce o vende?	6. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) consume de lo que usted mismo produce o vende?	7. Si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado, ¿cuánto pagaría?	8. ¿El hogar recibió (...) en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?	9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado?			
<p>INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</p>		SI NO COMPRO, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 5				SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 8				SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO		
		Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	1. Si 2. No	Valor total (Bs)	
1		2	3	4	5	6	7	8	9			
9. OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS												
64	Sal			Kilos			Kilos					
65	Ají en vaina seco			Libra			Libra					
66	Espicias, salsas, condimentos, aderezos y similares											
10. CAFÉ, TÉ, CACAO, COCA												
67	Café			Gramos			Gramos					
68	Té											
69	Hoja de coca			Gramos			Gramos					
70	Polvos a base de chocolate (Toddy, Chocolike, etc.)			Gramos			Gramos					
71	Hierbas naturales (manzanilla, eucalipto, boldo, cedrón, etc.)											
11. AGUAS, REFRESCOS, JUGOS DE FRUTAS Y LEGUMBRES												
72	Bebida Gaseosa en botella/lata			Litro			Litro					
73	Jugos de frutas y hortalizas en vaso, jugos en botella y/o cartón, energizantes											
74	Agua natural envasada			Litro			Litro					
12. BEBIDAS ALCOHÓLICAS, TABACO												
75	Vino, cerveza, destilados (singani, whisky), tabaco(cigarrillos), etc.											
OBSERVACIONES:												

SECCIÓN 10 GASTOS
PARTE B: GASTOS DEL HOGAR

RECUERDE QUE SE DEBE REGISTRAR EL GASTO REALIZADO POR TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR EN CADA UNO DE LOS GRUPOS DE BIENES Y SERVICIOS

10. Durante el último mes, en su hogar cuánto gastaron en:		OTROS GASTOS MENSUALES		Valor total (Bs)	13. Durante los últimos doce meses, en su hogar cuánto gastaron en:	
SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00					SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00	
					Valor total (Bs)	
10					13	
ARTÍCULOS DE LIMPIEZA DEL HOGAR		22. Cuotas de pago de préstamos hipotecarios (casa).			EQUIPAMIENTO DEL HOGAR	
1. Artículos de limpieza del hogar (detergentes, escobas, servilletas, focos, velas, fósforos, ceras, etc.)		23. Cuotas de pago de préstamos hipotecarios (automóvil).			1. Compra de muebles para el hogar	
SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO		24. Cuotas de pago por créditos de consumo (compra de electrodomésticos, TV, etc.)			2. Vajilla, menaje y utensilios	
2. Transporte público urbano (micro, taxi, trufi, minibús). No incluir transporte a centros educativos, ni transporte de productos agropecuarios		25. Cuotas de pago de tarjetas de crédito			JOYERÍA, BISUTERÍA Y RELOJERÍA	
3. Transporte público interprovincial/interdepartamental (minibus, flota)		26. Transferencias a otros hogares			3. Joyería, relojes, aretes, cadenas, prendedores, etc.	
SERVICIOS Y ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO Y CULTURA		27. Guarderías infantiles, parvularios, nidos			ARTÍCULOS DE DISTRACCIÓN	
4. Periódicos, libros y revistas		28. Mesada para hijos u otras personas (Asignaciones de dinero mensuales para hijos u otras personas)			4. Juguetes	
5. Espectáculos (cine, teatro, concierto, fútbol, alquiler de canchas, etc.)		29. Combustible y lubricantes para su automóvil y/o motocicleta			GASTOS ANUALES EN EDUCACIÓN	
6. Discos Compactos (CD), Cassetes, DVD, VCD, videos/Blue Ray		30. Servicio telefónico celular al mes			5. Otras matrículas	
ARTÍCULOS Y SERVICIOS DE USO PERSONAL		31. Servicio de Internet (dentro y fuera del hogar)			6. Uniformes	
7. Artículos de limpieza personal (jaboncillo, pasta dental, champú, cepillo, etc.)		32. Servicios de televisión por cable			7. Textos y útiles?	
8. Toallas higiénicas, pañales desechables, etc.		11. Durante los últimos tres meses, en su hogar cuánto gastaron en:			8. Aportes o contribuciones a la directiva de padres de familia, a la infraestructura del establecimiento o a pagos de maestros?	
		SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00		Valor total (Bs)	9. Otros gastos anuales relacionados con la gestión escolar o universitaria? (clases particulares, seminarios, etc.)	
		11			OTROS GASTOS ANUALES	
9. Servicios personales (peluquería, barbería, lustrado de calzados)		COMUNICACIONES			10. Turismo (gastos de transporte y hospedaje, nacional e internacional)	
SERVICIO DOMÉSTICO		1. Comunicaciones (cartas, courier, encomiendas)			11. Seguros. Por primas de los seguros voluntarios o planes de salud pre-pagados.	
10. Sueldo o pago empleada(o) doméstica(o), chofer, jardinero, lavandera, etc.		VESTIDOS Y CALZADOS			12. Gastos legales y en seguros (impuestos a la vivienda y/o vehículo)	
GASTOS MENSUALES EN EDUCACIÓN		2. Ropa y calzado para niños y niñas (excepto uniformes escolares)			13. Misceláneos (ceremonias de bautizo, matrimonio, graduación, religiosas, funerales, caridad y donaciones)	
11. Pensión escolar, universitaria o cuotas regulares?		3. Ropa y calzado para mujer			14. Compra de animales domésticos/mascotas.	
12. Transporte público o privado al centro educativo?		4. Ropa y calzado para hombre				
13. Fotocopias, refrigerio o recreo, otros gastos mensuales en Educación?		5. Accesorios de vestir (carteras, sombreros, billeteras)				
ALIMENTOS Y BEBIDAS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR		6. Productos para confección de vestimentas (telas, hilados, lana)				
14. Desayunos		ARTÍCULOS TEXTILES Y PLÁSTICOS				
15. Almuerzos		7. Artículos textiles y de plástico para el hogar (tapices, manteles, frazadas, cortinas, baldes, bañadores, etc.)				
16. Té		SERVICIOS A HOGARES				
17. Cenas		8. Servicios a hogares (sastrería, limpieza en seco, reparaciones de calzados, de ropa, etc.)				
18. Sandwiches, hamburguesas, pollos broaster, pizzas, hot dogs, salteñas, empanadas, comida rápida o al paso		12. Durante los últimos seis meses, en su hogar cuánto gastaron en:				
19. Helados.		SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00		Valor total (Bs)		
20. Cerveza y/u otras bebidas alcohólicas, cigarrillos.		12				
21. Refrescos, sodas, jugos en sachet, botellas, lata y/o cartón		GASTOS RELACIONADOS CON EDUCACIÓN				
		1. Matrícula universitaria.				
		REPARACION Y MANTENIMIENTO DE VEHICULOS				
		2. Servicio y mantenimiento del vehículo propio, motocicleta.				
		PRODUCTOS CONEXOS A LOS ANIMALES DOMESTICOS				
		3. Alimento para animales, consulta veterinaria, vacunas, curaciones, servicio para el cuidado de la mascota (baño, peluquería).				

SECCIÓN 10 GASTOS
PARTE C: EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

14. ¿El hogar tiene, posee o dispone...		15. ¿Cuántos/as (...) posee o tiene el hogar?	16. ¿Hace cuánto tiempo posee, tiene o compró el/la (...)?	17. ¿Cuánto pagó por el/la (...)?	OBSERVACIONES
<p>1. Si</p> <p>2. No</p>		Número	Años	Monto (Bs)	
14		15	16	17	
1	Juego de living/comedor(mesas y sillas)?				
2	Catre?				
3	Cocina (a gas, eléctrica, etc.), horno?				
4	Horno microondas/ microondas?				
5	Refrigerador/freezer congeladora?				
6	Aire acondicionado/estufa o calefón/ventilador?				
7	Computadora (laptop o tablet PC, etc.)?				
8	Radio o radiograbador?				
9	Minicomponente o equipo de sonido?				
10	Televisor CRT antiguo?				
11	Televisor Plasma, LCD,LED (pantalla plana)?				
12	Lavadora y/o secadora de ropa?				
13	Bicicleta (para uso del hogar)?				
14	Motocicleta (para uso del hogar)?				
15	Automóvil (para uso del hogar)?				

SECCIÓN 11 VIAJES TURISMO INTERNO Y EXCURSIONISMO (SÓLO PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LOS VIAJES

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. Durante los últimos doce meses ¿realizó VIAJES, fuera de su Entorno Habitual?	2. ¿Cuántos VIAJES realizó?	3. ¿Estos viajes fueron por?			ENCUESTADOR/A:	5. El lugar donde realizó el último VIAJE por MOTIVOS PERSONALES, RECREACIONALES, VACACIONALES esta ubicado en:					6. Mes y Año de Salida a su destino de Viaje		7. ¿Cuántos días permaneció en el lugar de destino del viaje?
	<p>VIAJES: DESPLAZAMIENTO FUERA DEL ENTORNO HABITUAL DONDE PERNOCTA (DUERME) EN EL LUGAR VISITADO</p> <p>Entorno Habitual: desplazamientos diarios o semanales entre la residencia habitual y el lugar de trabajo o de estudio, u otros lugares frecuentados asiduamente</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>PREG.42</p>		<p>1. MOTIVOS PERSONALES, RECREACIONALES, VACACIONALES</p> <p>2. TRABAJO O MOTIVOS PROFESIONALES</p> <p>Anotar el código y número de viajes</p>			<p>ENCUESTADOR/A:</p> <p>REVISE LA PREGUNTA 3 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE</p> <p>SE PREGUNTA ACERCA DEL ÚLTIMO VIAJE REALIZADO</p> <p>SI RESPONDIÓ 1 → PREG. 5</p> <p>SI SOLAMENTE RESPONDIÓ 2 → PREG. 25</p>	<p>1. En este Departamento (localidad / comunidad/municipio) → ANOTE EL CÓDIGO 1 Y CONTÍNUÉ CON LA SGTE. PREGUNTA</p> <p>2. En otro Departamento → ANOTE EL CÓDIGO 2 Y CÓDIGO DEL DEPARTAMENTO, NOMBRE DE LA LOCALIDAD O CIUDAD/MUNICIPIO/ PROVINCIA Y CONTÍNUÉ CON LA SGTE. PREGUNTA</p> <p>3. En el exterior → PASAR A LA PREG. 25</p> <p>CÓDIGO DE DEPARTAMENTO</p> <p>1. CHUQUISACA 2. LA PAZ 3. COCHABAMBA 4. ORURO 5. POTOSÍ 6. TARIJA 7. SANTA CRUZ 8. BENI 9. PANDO</p>					<p>1. ENERO 2. FEBRERO 3. MARZO 4. ABRIL 5. MAYO 6. JUNIO 7. JULIO 8. AGOSTO 9. SEPTIEMBRE 10. OCTUBRE 11. NOVIEMBRE</p>		
	Nro. de Viajes	Cod. 1	Cuantos	Cod. 2	Cuantos	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE	Cód.	Dpto.	Provincia	Municipio	Ciudad / Centro Poblado / Localidad / Comunidad	Cod. Mes	Año	Nº de Días
	1	2	3		4	5					6		7	
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														

SECCIÓN 11 VIAJES TURISMO INTERNO Y EXCURSIONISMO (SÓLO PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LOS VIAJES POR MOTIVOS PERSONALES, RECREACIONALES, VACACIONALES

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	8. ¿Cómo organizó su VIAJE?			9. ¿Usted VIAJÓ ?			10. ¿Es usted la persona que Pago el Viaje de los miembros del Hogar / grupo?			11. ¿Cuál fue el principal motivo del VIAJE?			12. ¿Cuál fue el principal medio de transporte utilizado para el VIAJE?			13. ¿A través de qué medio adquirió su pasaje?			14. ¿Cuál fue el principal hospedaje utilizado en este VIAJE?			15. ¿A través de qué medio encontró su hospedaje?			16. ¿Con qué frecuencia realizó este VIAJE?			17. ¿Usted adquirió un servicio de paquete turístico?			18. ¿Dónde o por qué medio adquirió el servicio del paquete turístico?		
	Cod.	Cod.	Nº Personas	Cod.	Cod.	Especifique	Cod.	Cod.	Especifique	Cod.	Cod.	Especifique	Cod.	Cod.	Especifique	Cod.	Cod.	Especifique	Cod.	Cod.	Especifique	Cod.	Cod.	Especifique	Cod.	Cod.	Especifique	Cod.	Cod.	Especifique			
	8	9	9	10	11	11	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	18	18	19	20	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
01																																	
02																																	
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	

SECCIÓN 11 VIAJES TURISMO INTERNO Y EXCURSIONISMO (SÓLO PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE B: GASTOS POR VIAJES POR MOTIVOS PERSONALES, RECREACIONALES, VACACIONALES

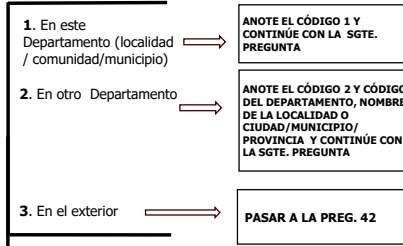
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	19. ¿Cuánto costó el paquete adquirido para su viaje?		20. ¿Cuánto fue el gasto total en su viaje?		21. ¿Este gasto lo realizó?		22. Indicar el valor o porcentaje del gasto efectuado durante este viaje en:														23. ¿ De dónde proviene el dinero que usted gastó en este viaje?		ENCUESTADOR/A:								
	MONEDA		MONEDA		1. SOLO		1. MONTO		2. PORCENTAJE		1. TRANSPORTE		2. HOSPEDAJE		3. ALIMENTACIÓN		4. BOLETOS DE INGRESO Y CONSUMO A MUSEOS, PARQUES, CINES, FERIAS, TEATROS, PEÑAS, KAROKES Y/O DISCOTECAS		5. COMPRA DE ARTESANIAS/SOUVENIRS Y /O ROPA Y CALZADOS		6. OTROS GASTOS (Especifique)		1. Ahorro, recursos propios		2. Préstamos (familia, amigos, otros no bancarios)		3. Préstamo del Banco		4. Otro (Especifique)		REVISE LA PREGUNTA 3 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE
	Cod.	Monto	Cod.	Monto	Cod.	Nº de personas	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Especifique	Monto	%	Cod.	Especifique	SI SOLAMENTE RESPONDIO 1 → PREG. 42				SI RESPONDIO AMBOS 1 y 2 → PREG. 25			
19		20		21		22														23		24									
01																															
02																															
03																															
04																															
05																															
06																															
07																															
08																															
09																															
10																															
11																															
12																															

SECCIÓN 11 VIAJES TURISMO INTERNO Y EXCURSIONISMO (SÓLO PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE C: CARACTERÍSTICAS DE LOS VIAJES POR TRABAJO O MOTIVOS PROFESIONALES

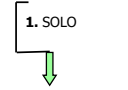
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	25. El lugar donde realizó el último VIAJE por MOTIVOS de TRABAJO O MOTIVOS PROFESIONALES esta ubicado en:					26. Mes y Año de Salida a su destino de Viaje		27. ¿Cuántos días permaneció en el lugar de destino del viaje?	28. ¿Cómo organizó su VIAJE?	29. ¿Usted VIAJÓ ?		30. ¿Cuál fue el principal modo de transporte utilizado para el VIAJE?		31. ¿A través de qué medio adquirió su pasaje?		32. ¿Cuál fue el principal hospedaje utilizado en este VIAJE?		33. ¿A través de qué medio encontró su hospedaje?		34. ¿Con qué frecuencia realiza este VIAJE?		35. ¿Usted adquirió un servicio de paquete turístico?	
	Cód.	Dpto.	Provincia	Municipio	Ciudad / Centro Poblado / Localidad / Comunidad	Cod. Mes	Año	Nº de Días	Cod.	Cod.	Nº Personas	Cod.	Especifique	Cod.	Especifique	Cod.	Especifique	Cod.	Especifique	Cod.	Especifique	Cod.	
	25					26		27	28	29		30		31		32		33		34		35	
01																							
02																							
03																							
04																							
05																							
06																							
07																							
08																							
09																							
10																							
11																							
12																							

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN



CÓDIGO DE DEPARTAMENTO

- 1. CHUQUISACA
- 2. LA PAZ
- 3. COCHABAMBA
- 4. ORURO
- 5. POTOSÍ
- 6. TARIJA
- 7. SANTA CRUZ
- 8. BENI
- 9. PANDO



PREG.30

Nº de Persona

1. SI

2. NO

PREG.38

SELECCIÓN DEL MIEMBRO DEL HOGAR A ENCUESTAR

CÓDIGO	1. REGISTRE A LOS MIEMBROS DEL HOGAR DE 15 AÑOS O MÁS	ENCUESTADOR: APLIQUE LA TABLA DE KISH	
1		<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: auto;"></div>
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

4. TABLA DE KISH PARA LA SELECCIÓN DE UNA PERSONA POR HOGAR											5. RESULTADO DE KISH	6. RESULTADO PERSONA SELECCIONADA	
NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR DE 15 AÑOS O MÁS	PENÚLTIMO DÍGITO DEL FOLIO (DATO DE CARÁTULA)												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40px; text-align: center;">CÓDIGO</div> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 10px auto;"></div>	ORIGINAL <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> REEMPLAZO <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div>
2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2			
3	1	3	3	2	2	3	1	1	1	3			
4	2	3	1	3	1	2	4	3	2	4			
5	5	4	3	1	4	5	2	5	3	5			
6	4	3	1	6	4	1	1	5	3	4			
7	1	7	6	3	3	2	5	7	4	3			
8	5	6	8	3	1	8	7	3	4	2			
9	7	6	9	4	8	5	2	7	6	3			
10	2	4	7	9	10	1	6	3	5	8			
11	10	3	9	5	4	6	1	2	8	7			
12	5	4	6	2	8	2	3	12	1	9			
13	12	3	13	6	7	10	5	11	12	9			
14	6	12	14	5	10	14	2	1	13	4			
15	7	8	10	14	11	3	7	13	15	1			

7. NOMBRE DE LA PERSONA SELECCIONADA:		8. CÓDIGO IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA:	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 5px;"></div>
---------------------------------------	--	---	---



RESUMEN DE LAS VISITAS A LA VIVIENDA:

VISITA	FECHA		PERSONA DE CONTACTO	VISITAS	INCIDENCIA FINAL
	DIA	MES			
PRIMERA					
SEGUNDA					
TERCERA					
CUARTA					
RESULTADO FINAL (Copie este resultado al recuadro de la carátula)					

VISITAS

- 1 ENTREVISTA COMPLETA
- 2 ENTREVISTA INCOMPLETA
- 3 TEMPORALMENTE AUSENTE
- 4 INFORMANTE NO CALIFICADO
- 5 FALTA DE CONTACTO
- 6 RECHAZO
- 7 VIVIENDA DESOCUPADA

INCIDENCIAS DE CAMPO

- 1 ENTREVISTA COMPLETA
- 2 ENTREVISTA INCOMPLETA
- 3 TEMPORALMENTE AUSENTE
- 4 INFORMANTE NO CALIFICADO
- 5 FALTA DE CONTACTO
- 6 RECHAZO
- 7 VIVIENDA DESOCUPADA

Lista referencial de los Idiomas oficiales de Bolivia (CPE Artículo 5 párrafo I)

Araona, Aymara, Baure, Bésiro, Canichana, Castellano, Cavineño, Cayubaba, Chácobo, Chimán, Ese Ejja, Guaraní, Guarasu'we, Guarayu, Itonama, Leco, Machajuyai-Kallawaya, Machineri, Maropa, Mojeño-Ignaciano, Mojeño-Trinitario, Moré, Masetén, Movima, Pacawara, Puquina, Quechua, Sirionó, Tacana, Tapiete, Toromona, Uru-Chipaya, Weenhayek, Yaminawa, Yuki, Yuracaré, Zamuco.

Otros idiomas

Además de estos idiomas oficiales, el Informante puede hablar otros, ya sea idiomas indígena originarios, o extranjeros (Ej.: inglés, portugués alemán, etc.), regístrelos también, según la frecuencia de uso del Informante

Lista referencial de pueblos indígena originario campesino (NPIOC)

Naciones y pueblos mayoritarios

Quechua; Aymara

Naciones y pueblos indígenas minoritarios (Ley 026 del Régimen Electoral, Artículo 57 Parágrafo II)

Afroboliviano; Araona, Ayoreo, Baure, Canichana, Cavineño, Cayubaba, Chácobo, Chipaya, Chiquitano, Esse Eija, Guaraní, Guarasu'we, Guarayo, Itonama, Joaquiniano, Kallawaya, Leco, Machineri, Maropa, Mojeño, Yuracaré – Mojeño, Moré, Masetén, Movima, Murato, Pacahuara, Sirionó, Tacana, Tapiete, Tsimane, Weenhayek, Yaminawa, Yuki, Yuracaré.

EDUCACIÓN ESCOLAR

SISTEMA ANTIGUO (De 1971 a 1993)	FORMA DE ANOTAR EN EL SISTEMA ACTUAL	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1º Básico	21	1
2º Básico	21	2
3º Básico	21	3
4º Básico	21	4
5º Básico	21	5
1º Intermedio	22	1
2º Intermedio	22	2
3º Intermedio	22	3
1º Medio	23	1
2º Medio	23	2
3º Medio	23	3
4º Medio	23	4

SISTEMA ANTERIOR (De 1994 a 2010)	FORMA DE ANOTAR EN EL SISTEMA ACTUAL	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1º Primaria	31	1
2º Primaria	31	2
3º Primaria	31	3
4º Primaria	31	4
5º Primaria	31	5
6º Primaria	31	6
7º Primaria	31	7
8º Primaria	31	8
1º Secundaria	32	1
2º Secundaria	32	2
3º Secundaria	32	3
4º Secundaria	32	4

SISTEMA ACTUAL (Desde 2011)	FORMA DE ANOTAR EN EL SISTEMA ACTUAL	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1º Primaria	41	1
2º Primaria	41	2
3º Primaria	41	3
4º Primaria	41	4
5º Primaria	41	5
6º Primaria	41	6
1º Secundaria	42	1
2º Secundaria	42	2
3º Secundaria	42	3
4º Secundaria	42	4
5º Secundaria	42	5
6º Secundaria	42	6

EDUCACIÓN PREESCOLAR

SISTEMA	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1ra. Sección (Pre-Kinder)	13	1
2da. Sección (Kinder)	13	2

EDUCACIÓN DE ADULTOS

SISTEMA	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
EBA		
Inicial	51	1
Complementario	51	2
Avanzado	51	3
CEMA		
Medio Inferior	52	1
Medio Común	52	2
Medio Superior	52	3

PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN

SISTEMA	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
Bloque I (parte 1 y 2)	64	1
Bloque II (parte 1 y 2)	64	2

EDUCACIÓN ALTERNATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS

CURSO O GRADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
EJA		
1er. Año aprobado	61	1
2do. Año aprobado	61	2
3er. Año aprobado	61	3
4to. Año aprobado	61	4
5to. Año aprobado	61	5
6to. Año aprobado	61	6
7mo. Año aprobado	61	7
8vo. Año aprobado	61	8
1er. Año aprobado	61	9
2do. Año aprobado	61	10
3er. Año aprobado	61	11
4to. Año aprobado	61	12

CURSO O GRADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
EPA		
Aprendizajes Básicos	62	1
Aprendizajes Avanzados	62	2
Aprendizajes Aplicados	62	3
ESA		
Medio Común	63	1
Medio Superior	63	2
ETA		
Calificación	79	1
Especialización	79	2

EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

SISTEMA SEMESTRAL	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1er. Semestre aprobado	42	6
2do. Semestre aprobado	72	1
3er. Semestre aprobado	72	1
4to. Semestre aprobado	72	2
5to. Semestre aprobado	72	2
6to. Semestre aprobado	72	3
7mo. Semestre aprobado	72	3
8vo. Semestre aprobado	72	4
9no. Semestre aprobado	72	4
10mo. Semestre aprobado	72	5
Egresado	72	5
Titulado	72	8

POSTGRADO DIPLOMADO

CURSO APROBADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
Inicio	72	5 u 8
Cursando	73	1
Culminó	73	8

POSTGRADO MAESTRÍA

CURSO APROBADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1er. Semestre aprobado	72	8
2do. Semestre aprobado	74	1
3er. Semestre aprobado	74	1
4to. Semestre aprobado	74	2
Egresado	74	5
Titulado	74	8

POSTGRADO DOCTORADO

CURSO APROBADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1er. Semestre aprobado	74	8
2do. Semestre aprobado	75	1
3er. Semestre aprobado	75	1
4to. Semestre aprobado	75	2
5to. Semestre aprobado	75	2
6to. Semestre aprobado	75	3
7to. Semestre aprobado	75	3
8vo. Semestre aprobado	75	4
Egresado	75	5
Titulado	75	8

ENCUESTADOR/A :

Al momento de preguntar por la última **OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD** del informante, recuerda:

OCUPACIÓN

En las descripciones de ocupación, **NO SE ADMITEN** las siguientes denominaciones en forma independiente, por ejemplo:

NO SE ADMITE:

- MAESTRO
- PEÓN
- ADMINISTRADOR
- MECÁNICO
- PROMOTOR
- EMPLEADO PÚBLICO

SI SE ADMITE.

- MAESTRO DE PRIMARIA
- PEÓN DE INDUSTRIA, PEÓN AGRÍCOLA, PEÓN DE LA CONSTRUCCIÓN, ETC.
- ADMINISTRADOR DE HOTEL, DE EMPRESAS, DE RESTAURANTE, ETC.
- MECÁNICO DENTAL, ELECTRICISTA DE AUTOS, ETC.
- PROMOTOR DE SALUD, DE COSMÉTICOS, DE LIBROS, ETC.
- SECRETARÍA, DIRECTOR DE ÁREA FINANCIERA, KARDIXTA, RECEPCIONISTA, ARCHIVERO, ASESOR LEGAL, ANALISTA SECTORIAL, ETC.

En las ocupaciones de **VENEDORES**, es importante identificar el lugar donde se realiza la venta, por ejemplo:

- VENDEDOR EN TIENDA
- VENDEDOR EN ALMACÉN
- VENDEDOR EN QUIOSCO
- VENDEDOR EN PUESTO (FIJO O MÓVIL)
- VENDEDOR EN LIBRERÍA

En las ocupaciones de **TRABAJADORES AGRÍCOLAS y PECUARIOS**, es importante identificar el producto, por ejemplo:

- AGRICULTOR DE PAPA
- CRIADOR DE CERDOS
- CRIADOR DE BUEYES
- CRIADOR DE ABEJAS
- CRIADOR DE OVEJAS

ACTIVIDAD

Quando se trate de instituciones de la **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA** registrar el nombre, por ejemplo:

- GOBIERNO MUNICIPAL DE TARIJA (ALCALDÍA DE TARIJA)
- GOBERNACIÓN DE PANDO
- DISTRITAL DE EDUCACIÓN
- CORTE DE JUSTICIA

Quando sea una **ACTIVIDAD** dedicada al **COMERCIO**, es muy importante:

- **Conocer el nombre del producto**
- **Saber si la venta es al por mayor o menor**
- **Lugar donde se realiza la venta**

Por ejemplo:

- VENTA DE PAPEL AL POR MAYOR EN ALMACÉN
- COMERCIO AL POR MAYOR DE TELA EN MERCADO
- VENDE PAPA AL POR MAYOR EN CAMIÓN
- VENTA AL POR MENOR DE ZAPATOS EN TIENDA
- VENDE VERDURA AL DETALLE EN PUESTO DE MERCADO
- VENTA DE DULCES EN QUIOSCO

Al anotar las **ACTIVIDADES de TRANSPORTE**, indaga acerca del tipo de servicio que brinda, por ejemplo:

- TRANSPORTE URBANO DE PASAJEROS EN MINIBÚS
- TRANSPORTE INTERPROVINCIAL DE PASAJEROS EN BUS
- SERVICIO DE TAXI

ENCUESTADOR/A :

Al momento de preguntar por la **OCUPACIÓN PRINCIPAL** del informante recuerda:

En las descripciones de ocupación, **NO SE ADMITEN** las siguientes denominaciones en forma independiente, por ejemplo:

NO SE ADMITE:	SI SE ADMITE.
<ul style="list-style-type: none">• MAESTRO• PEÓN• ADMINISTRADOR• MECÁNICO• PROMOTOR• EMPLEADO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none">• MAESTRO DE PRIMARIA• PEÓN DE INDUSTRIA, PEÓN AGRÍCOLA, PEÓN DE LA CONSTRUCCIÓN, ETC.• ADMINISTRADOR DE HOTEL, DE EMPRESAS, DE RESTAURANTE, ETC.• MECÁNICO DENTAL, ELECTRICISTA DE AUTOS, ETC.• PROMOTOR DE SALUD, DE COSMÉTICOS, DE LIBROS, ETC.• SECRETARIA, DIRECTOR DE ÁREA FINANCIERA, KARDIXTA, RECEPCIONISTA, ARCHIVERO, ASESOR LEGAL, ANALISTA SECTORIAL, ETC.

En las ocupaciones de **VENDEDORES**, es importante identificar el lugar donde se realiza la venta, por ejemplo:

- VENDEDOR EN TIENDA
- VENDEDOR EN ALMACÉN
- VENDEDOR EN QUIOSCO
- VENDEDOR EN PUESTO (FIJO O MÓVIL)
- VENDEDOR EN PUESTO DE MERCADO

En ocupaciones de **OPERADORES DE MÁQUINAS**, es importante especificar el tipo de máquina y el producto que se obtiene, por ejemplo:

- OPERADOR DE MÁQUINA LAMINADORA DE MADERA
- OPERADOR DE MÁQUINA PROCESADORA DE LECHE
- OPERADOR DE MÁQUINA MOLEDORA DE CEREALES
- OPERADOR DE MÁQUINA EMBOTELLADORA

En las ocupaciones de **TRABAJADORES AGRÍCOLAS, PECUARIOS Y AGROPECUARIOS**, es importante identificar el producto y el tamaño de la producción (grande o pequeño), por ejemplo:

- AGRICULTOR DE PAPA
- CRIADOR DE CERDOS
- CRIADOR DE VACAS EN GRAN ESCALA
- TRABAJADOR AGROPECUARIO
- CRIADOR DE OVEJAS EN PEQUEÑA ESCALA
- AGRICULTOR INDUSTRIAL DE SOYA

En las ocupaciones de **CONDUCTORES DE VEHÍCULOS**, es importante identificar el tipo de automotor conducido, por ejemplo:

- CHOFER O CONDUCTOR DE TAXI
- CHOFER O CONDUCTOR DE MINIBÚS
- CHOFER O CONDUCTOR DE CAMIÓN
- CHOFER O CONDUCTOR DE TRACTOR
- CHOFER O CONDUCTOR DE LANCHAS
- CHOFER O CONDUCTOR DE MOTONIVELADORA

En las ocupaciones de **PROFESORES**, es importante identificar el nivel de enseñanza en la que desarrollan sus tareas, por ejemplo:

- PROFESOR DE KINDER
- PROFESORA DE PRIMARIA
- PROFESOR DE SECUNDARIA
- CATEDRÁTICO DE UNIVERSIDAD
- CATEDRÁTICA DE NORMAL
- PROFESOR DE EPA (EDUCACIÓN PRIMARIA PARA ADULTOS)

ENCUESTADOR/A :

Al momento de preguntar por la **ACTIVIDAD PRINCIPAL** del lugar donde trabaja el informante recuerda:

Si se trata de la **ACTIVIDAD AGROPECUARIA**, es necesario conocer el nombre del producto, por ejemplo:

- CULTIVO DE PAPA
- CRIA DE GANADO VACUNO
- CRIADERO DE TRUCHAS

Cuando se trate de instituciones de la **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA** registrar el nombre, por ejemplo:

- GOBIERNO MUNICIPAL DE TARIJA (ALCALDÍA DE TARIJA)
- GOBERNACIÓN DE PANDO
- DISTRITAL DE EDUCACIÓN
- TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA

Al identificar las **ACTIVIDADES EDUCATIVAS**, anota el nivel de enseñanza, por ejemplo:

- EDUCACIÓN PRIMARIA
- EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA
- ENSEÑANZA EN INSTITUTO DE SECRETARIADO

Al anotar las **ACTIVIDADES de TRANSPORTE**, indaga acerca del tipo de servicio que brinda, por ejemplo:

- TRANSPORTE URBANO DE PASAJEROS EN MINIBÚS
- TRANSPORTE INTERPROVINCIAL DE PASAJEROS EN BUS
- SERVICIO DE TAXI

Cuando sea una **ACTIVIDAD** dedicada al **COMERCIO**, es muy importante:

- Conocer el nombre del producto
- Saber si la venta es al por mayor o menor
- Lugar donde se realiza la venta

por ejemplo:

- VENTA DE PAPEL AL POR MAYOR EN ALMACÉN
- COMERCIO AL POR MAYOR DE TELA EN CASETA DE MERCADO
- VENDE FRUTA AL POR MAYOR EN TIENDA
- VENTA AL POR MENOR DE ZAPATOS EN TIENDA
- VENDE VERDURA AL DETALLE EN PUESTO DE MERCADO
- VENTA DE DULCES EN QUIOSCO

Si te encuentras con algún caso en el que se realizan las **ACTIVIDADES de PRODUCCIÓN/ FABRICACIÓN y COMERCIO**, anota preferentemente las actividades de producción o fabricación y el producto, por ejemplo:

- FABRICACIÓN DE PAPAS FRITAS
- CONFECCIÓN DE ROPA DEPORTIVA
- EXTRACCIÓN DE ORO
- ELABORACIÓN DE PASANKALLA

PREGUNTA 25

SALARIO LÍQUIDO : Se obtiene restando al total ganado (ingreso nominal) los descuentos de ley, es decir los descuentos obligatorios y no así los descuentos por atrasos, anticipos, etc.

Ejemplo:

Total ganado	1.500
Menos Aportes a las AFPs.	191
Total descuentos	191
Total Salario Líquido	1.309

PREGUNTAS 31 y 33

INGRESO DISPONIBLE: Es el ingreso proveniente de la venta del bien, producto o servicio, una vez deducidos los costos de las materias primas y otros gastos como la mano de obra, luz, agua, alquiler, materias primas, etc. Por lo tanto se trata del ingreso disponible para uso del hogar.

Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, productor de calzados

Ingreso Total (PREG. 31)		3.500
Menos compras de materias primas		1.365
Cuero	900	
Hilos	50	
Suela	350	
Clavos	15	
Otros materiales	50	
Menos otros gastos		710
Pago de luz	150	
Pago de agua	60	
Teléfono	50	
Alquiler del taller	450	
TOTAL GASTOS		2.075
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 33)		1.425

Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, sastre (confección de ropa)

Ingreso Total (PREG. 31)		2.500
Menos compras de materias primas		705
Telas	450	
Hilos	50	
Botones	140	
Agujas	15	
Otros materiales	50	
Menos otros gastos		645
Pago de luz	180	
Pago de agua	60	
Teléfono	55	
Alquiler de la sastrería	350	
TOTAL GASTOS		1.350
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 33)		1.150

Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, vendedor de dulces

Ingreso Total (PREG. 31)		2.450
Menos compras de materias primas		895
Chicles Bazooka	80	
Dulces la estrella	75	
Dulces chupetes	120	
Galletas la Francesa	100	
Cigarrillos Camel	140	
Cigarrillos Derby	120	
Cigarrillos L & M	110	
Otros dulces	150	
TOTAL GASTOS		895
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 33)		1.555

Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, peluquero

Ingreso Total (PREG. 31)		2.300
Menos compras de materias primas		250
Hojas de afeitarse	25	
Cremas de afeitarse	75	
Otros	150	
Menos Otros gastos		805
Pago de luz	195	
Pago de agua	60	
Teléfono	50	
Alquiler de peluquería	500	
TOTAL GASTOS		1.055
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 33)		1.245