



ENCUESTA DE HOGARES 2019

La información solicitada	Folio -
es estrictamente confidencial y su recolección está	UBICACIÓN GEOGRÁFICA 1 Cod. Comunidad/Manzana
autorizada por Decreto Ley No. 14100	2 N° Vivienda 3 N° Hogar
GEOREFERENCIACIÓN Nº de Punto D CÓDIGO GPS / TABLET ECOM — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	Longitud Altura Precisión , O I I , I I I I I I I I I I I I I I I
Zona/Barrio/Localidad Calle/Avenid	Dirección de la Vivienda a/Km. Piso Nº Depto. NºPuerta Teléfono Otras referencias de localización
Instancia de selección 1. UPM seleccionada 2. UPM de reemplazo 3. UPM adicional	VIVIENDA 1. Vivienda seleccionada 2. Vivienda Omitida 3. Vivienda de UPM adicional (Copie de la contratapa de este cuestionario)

SECCIÓN 2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

	PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODE	MOGRAFICAS)	
	1. ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de	2. ¿Es hombre	3. ¿Cuántos años	4. ¿Cuál es la fecha de
ICACIÓN	Is 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	o mujer?	cumplidos tiene?	su nacimiento?
NTIF	1.1 ANOTE EL NÚMERO TOTAL DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR QUE FUERON LISTADOS	 Hombre Mujer 	SI TIENE MENOS DE 1 AÑO	
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	RESIDENTE HABITUAL: TODA PERSONA QUE HABITUALMENTE	2. Mujer	ANOTE 00 SI TIENE 98 AÑOS O MÁS ANOTE 98	
со́ріс	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
	<u> </u>	-		,
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

SECCIÓN 1 VIVIENDA

PARTE A: CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA		
1. La vivienda es:	7. ¿Las paredes interiores de esta vivienda tienen revoque?	13. ¿Me podría mostrar el lugar dónde los miembros de su hogar se
1. Casa		lavan más frecuentemente las manos?
2. Choza/ Pahuichi	1 . Si	1. OBSERVADO
3. Departamento	2 . No	2. NO OBSERVADO
4. Cuarto(s) o habitación(es) suelta(s)		
5. Vivienda improvisada o vivienda móvil		14. El Hogar cuenta con
6. Local no destinado para habitación	8. ¿Cuál es el material más utilizado en los techos de esta vivienda?	1 . Si
2. La vivienda que ocupa el hogar es:	7	2 . No
	1. CALAMINA O PLANCHA	1. ¿Agua limpia?
1. ¿Propia y totalmente pagada?	2. TEJA (CEMENTO/ARCILLA/FIBROCEMENTO)	2. ¿Jabón (en barra, líquido, polvo)?
2. ¿Propia y la están pagando?	3. LOSA DE HORMIGÓN ARMADO	3. ¿Toalla limpia?
	4. Paja/caña/palma/barro	
3. ¿Alquilada?	5. OTRO (Especifique)	15. ¿Qué tipo de baño, servicio sanitario o letrina utilizan normalmente
4. ¿En contrato Mixto (alquiler y anticrético)?		los miembros de su hogar?
PREG. 4		
	9. ¿Cuál es el material más utilizado en los pisos de esta vivienda?	1. Baño o letrina con descarga de agua
5. ¿En contrato anticrético?	1. TIERRA	3 Labelina de mara siana son vica
6. ¿Cedida por servicios? 7. ¿Prestada por parientes o amigos?	2. TABLÓN DE MADERA	Letrina de pozo ciego con piso Pozo abierto (pozo ciego sin piso)
8. ¿Otra? (Especifique)	3. MACHIHEMBRE/PARQUET	4. Baño ecológico (seco o de compostaje)
6. cond. (Especinque)	4. ALFOMBRA/TAPIZÓN	
	5. CEMENTO	PREG. 17
PREG. 5	6. MOSAICO/BALDOSAS/CERÁMICA	5. Ninguno (Arbusto/Campo) PREG. 19
3. La vivienda fue adquirida u obtenida principalmente a través de:	7. LADRILLO	PREG. 19
	8. OTRO (Especifique)	
1. ¿Programa de Vivienda Social		16. ¿El baño, servicio sanitario o letrina tiene desagüe
(FONVIS, PVS, AEVIVIENDA, OTROS)?		
2. ¿Crédito de Vivienda Regular?	10. ¿Principalmente el agua para beber, proviene de	1. A la red de alcantarillado?
(CRÉDITO HIPOTECARIO, DE CONSUMO, OTROS)? 3. ¿Crédito de Vivienda de interés social?		2. A una cámara séptica?
	 Cañería de red dentro de la vivienda? Cañería de red fuera de la vivienda, 	3. A un pozo de absorción?
4. ¿Usó sus propios recursos (ahorros, ingresos, venta de otros activos, no necesitó crédito)?	pero dentro del lote o terreno?	4. A la superficie (calle/quebrada/río)? 5. No sabe?
5. ¿Herencia?	3. Pileta pública?	J. NO Sabe!
6. ¿Otra forma? (Especifique)		
	4. Cosecha de agua de lluvia?	
PREG. 5	5. Pozo perforado o entubado, con bomba?	17. ¿El baño, servicio sanitario o letrina es
4. ¿Cuánto paga mensualmente por concepto de alquiler de esta vivienda?	6 . Pozo excavado cubierto, con bomba?	·
	7. Pozo excavado cubierto, sin bomba?	1. Usado sólo por su hogar? PREG. 19
SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE (AGUA, LUZ, GAS, ETC.), CONSIDERAR SOLAMENTE EL PAGO QUE CORRESPONDE AL	8. Pozo excavado no cubierto?	
ALOUITIED DE LA VIVIENDA	9. Manantial o Vertiente protegida?	2. Compartido con otros hogares?
ASIMISMO, EN CASO DE CONTRATO MIXTO, SOLO ANOTAR EL MONTO	10. Río/Acequia/Vertiente no protegida?	
CORRESPONDIENTE AL ALQUILER.	11. Agua embotellada? 12. Carro repartidor (Aguatero)?	18. ¿Cuántos hogares comparten el baño, servicio sanitario?
Monto (Bs) Sin	12 . Carro repartidor (Aguatero)? 13 . Otro? (Especifique)	(incluyendo su hogar)
centavos PREG. 6	13. Otto: (Especifique)	(incluyendo su nogur)
centuvos		
5. Si tuviese que pagar alquiler, ¿cuánto debería pagar mensualmente por	PREG. 12	
concepto de alguiler de esta vivienda?	11. Generalmente, ¿cuántas horas al día dispone del servicio de agua?	1
	¿cuántos días a la semana?	19. ¿Usa energía eléctrica para alumbrar esta vivienda?
Monto (Bs) Sin		
centavos	Hrs/día : Días/semana :	1 . Si
6. ¿Cuál es el material de construcción más utilizado en las paredes de esta		2. No PREG. 21
vivienda?	12. ¿Cuánto gastan normalmente en aqua para uso del hogar al	20. ¿Cuánto gastan normalmente por el servicio de energía eléctrica
1. LADRILLO/ BLOQUES DE CEMENTO/ HORMIGÓN	mes?	al mes?
2. ADOBE / TAPIAL		
3. TABIQUE/ QUINCHE	SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE	SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE
4. PIEDRA	AGUA POTABLE, EL INFORMANTE DEBERÁ ESTIMAR SÓLO EL PAGO POR ESTE SERVICIO	ENERGÍA ELÉCTRICA, EL INFORMANTE DEBERÁ ESTIMAR SÓLO EL PAGO POR ESTE SERVICIO
5. MADERA	ELTAGOTOR ESTE SERVICIO	SOLO LET AGO T ON ESTE SENVICIO
6. Caña/ Palma/ Tronco	Monto (Bs)	Monto (Bs)
7. OTRO (Especifique)	Sin centavos	Sin centavos

SECCIÓN 1 VIVIENDA

PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

21. ¿Habitualmente que hace con la basura que genera el hogar?	24. ¿Tiene un cuarto sólo para cocinar?	28. De estos cuartos o habitaciones, ¿cuántos usan
4 LA TIDA AL DIO		exclusivamente para dormir?
1. LA TIRA AL RIO		
2. LA QUEMA	1. Si 2. No	
3 . LA TIRA EN UN TERRENO BALDÍO O A LA CALLE	2. NO	Número de
4. LA ENTIERRA		dormitorios
5. LA DEPOSITA EN EL BASURERO PÚBLICO		dominionos
O CONTENEDOR		1
6. UTILIZA EL SERVICIO PÚBLICO DE	25. Principalmente ¿qué tipo de combustible o energía utiliza	
	para cocinar/ preparar sus alimentos?	
RECOLECCIÓN (Carro Basurero)		29. ¿El hogar dispone de línea telefónica fija?
7. OTRO (Especifique)	1. LEÑA	
	2. GUANO/BOSTA O TAQUIA	1.0
22. Durante los últimos doce meses , ¿usted o alguno de los	3. GAS LICUADO (garrafa)	1. Si
niembros de su hogar gastó dinero en: (Monto sin centavos) 1. Si Monto	4. GAS NATURAL POR RED (cañería)5. OTRO (Especifique)	2. No DDEC 21
2. No (Bs)	5. OTRO (Especifique)	2. No PREG. 31
1. Reparación de techo, paredes, pisos?		
(incluye pintado)	6. ELECTRICIDAD	30. ¿Cuánto gastan normalmente por servicio telefónico fijo
2. Reparación de servicio sanitario,	7 . NO COCINA	al mes?
tuberías, pozos?	PREG. 27	
3. Reparaciones eléctricas		Monto (Bs)
y de seguridad de la vivienda?	26. ¿Cuánto gastan normalmente en el combustible que	Sin centavos
4. Otro? (Especifique)	utiliza para cocinar al mes?	
	Monto (Bs)	
23. Durante los últimos doce meses, ¿usted o alguno de los	Sin centavos	
niembros de su hogar gastó dinero en: (Monto sin centavos)		
1. Si Monto 2. No (Bs)		34 :Tiene el heggy passes el semisio de intermet en eu
		31 . ¿Tiene el hogar acceso al servicio de internet en su vivienda?
1.Construcción y/o ampliación de		vivienua:
cuartos? 2. Construcción de cercas o muros	27. ¿Cuántos cuartos o habitaciones de esta vivienda ocupa	1. Si
2. Construcción de cercas o maros	su hogar, sin contar baño, cocina, lavandería, garage, depósito o negocio?	2. No
3. Colocación de machihembre,	deposito o negocio:	
parquet, alfombra, tapizon?		
	Número de	
4. Colocación de cortinas	habitaciones	
5. Otro? (Especifique)		

SECCIÓN 2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

	PARTE A: CARACTERIST	ICAS SOC	CIODEM	IOGRAFICA	S									
	5. ¿Qué relación o parentesco		EN	CUESTAD	OR/A:		ENCUESTADOR/A	6b. En la presente gestión		omas habla,		8. ¿Cuál es el	ENCUESTADOR/A	PERSONAS DE 12
	tiene () con el jefe o jefa						•	2019 ¿ Principalmente que		s de las naci		idioma o lengua		AÑOS O MÁS
	del hogar?						SI EL ENTREVISTADO	persona dedicó mas horas al	pueblos inc	lígena origin	arios?	en el que	SI EL ENTREVISTADO	10. ¿Cuál es su
		INDA		UIEN ES E		SO/A O	ES:	cuidado de ()?	FORES		oún.	aprendió a	ES:	estado civil o
			CC	OMPAÑER(D/A,			SI EL PRINCIPAL		IFIQUE SEC RDEN DE	GUN	hablar en su niñez?		conyugal actual?
Z	1. JEFE O JEFA DEL HOGAR	PADRE/	/PADRA	ASTRO/TU	TOR/GI	JARDADO		CUIDADOR ES ALGUN		ANCIA PAI	RA FI	Tilllez:	4 MENOD DE 43	
J ,O	 ESPOSA/O O CONVIVIENTE HIJO/A O ENTENADO/A 	-		R O				MIEMBRO DEL HOGAR		ORMANTE			1. MENOR DE 12 AÑOS PASE	
1 0	4. HIJO/A ADOPTADO/A	MADRE	/MADE	RASTRA/T	UTORA	GUARDA	1. MENOR DE 6	ANOTAR EL CÓDIGO DE		ZANDO PO			A LA PÁG. 4,	
IDENTIFICACIÓN	5. YERNO O NUERA			A UNO DE			O DE 60 AÑOS O MÁS SIGA CON	IDENTIFICACIÓN DE LA	MÁS	FRECUENT	ΓE		SECC. 3,	
1 2	6. HERMANO/A O CUÑADO/A 7. PADRES	DOIG		DEL HOGA		LIIDROS	LA PREGUNTA	PERSONA.					PREG. 1	1. SOLTERO/A
1 🖺	8. SUEGROS	ANOTE	_	DIGO DE I		TCACTÓN	6B							2. CASADO/A
=	9. NIETO/NIETA							21. Padre o madre de () que vive		Habla aún				3. CONVIVIENTE O CONCUBINO/A
Z	10. OTRO PARIENTE			ERSONAS I	EN LA C	ASILLA		en otro hogar	B. NO HABLA	PUEDE				4. SEPARADO/A
1 🛱	11. OTRO QUE NO ES PARIENTE 12. EMPLEADA/O DEL HOGAR	CORRES	SPOND.	IENTE.				22. Abuela(o) de () que vive en	HADLA	`			2. DE 12 AÑOS O	5. DIVORCIADO/A
	CAMA ADENTRO						2. DE 6 A 59	otro hogar 23. Tios u otro pariente de () que					MÁS CONTINÚE	6. VIUDO/A
DE	13. PARIENTE DE LA	SI NO S		CA ANOTE		LA CELDA	AÑOS	vive en otro hogar	DECTO	RE EL CÓD	TCO		CON LA PREG. 10	
	EMPLEADA/O DEL HOGAR			RESPECTI	VA		CONTINUAR	24. Empleada/Institutriz		SPONDIEN				
1 0							CON LA PREG. 7	25. Guarderia		A LA PREG				
1 5								26. Otro no pariente						
								27. Hija(o) de () que vive en otro hogar						
código								28. Nieta(o) u otro familiar de ()						
								que vive en otro hogar						
								29. Se cuida solo						
				De 5 a 17 años		De 5 a 17 años	REGISTRE EL						REGISTRE EL	
		Su esposa/o		0	Su madre/	Ou to to make	CÓDIGO	Cód.	1°	2°	3°	Especifique	CÓDIGO	
		compañera/o	padrastro	Su tutor/ guardador	madrastra	Su tutora/ guardadora	CORRESPONDIENTE	334.		_	_		CORRESPONDIENTE	
	_			ı "		J				_				
	5			6	1	I	6a	6b		7		8	9	10
01	1													
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
	i .	•				1								

SECCIÓN 3 MIGRACIÓN (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)

PARTE A: MIGRACIÓN

1	. ¿Dónde	vivía hace	5 años (2014)?									
			3 anos (2014):			2. cCu	ál fue la razon por	3. ¿Desde qu			no boliviana o boliviano ¿A	OBSERVACIONES
		1. Aquí		ANOTE EL CÓDIGO 1 Y CON	TINUE CON LA PREGUNTA	ia que	dejó ese lugar?	mes vive aqu)!!	que na	ción o pueblo indígena	
				4							rio campesino o afro	
_				ANOTE EL CÓDIGO 2. EL CÓ	DIGO DEL					poliviai	no pertenece?	
IDENTIFICACIÓN		3 5		ANOTE EL CÓDIGO 2, EL CÓ DEPARTAMENTO, EL NOMBI DEL MUNICIPIO O CIUDAD	RE DE LA PROVINCIA, EL					1 Do	ertenece →¿A cuál?	
ĭ		2. En ot	ro lugar del país 🗼	DEL MUNICIPIO O CIUDAD	Y CONTINÚE CON LA					1. PE	ertenece PCA cuai:	
Q				PREGUNTA 2		1 RI	ÚSQUEDA DE					
5						TI	rabajo			2 . No	o pertenece	
Η̈́		3 . En el	exterior	ANOTE EL CÓDIGO 3 Y EL NO CONTINÚE CON LA PREGUNT	MBRE DEL PAIS Y	2. TI	raslado de					
造				CONTINUE CON LA PREGON	A 2	TI	RABAJO					
						4. S/	DUCACIÓN ALLID			3. No	o soy boliviana o	
		1	no había nacido	ANOTE EL CÓDIGO 4 Y CONT	TINÚE CON LA	5. R	AZÓN FAMILIAR			bolivi	iano	
5		4. Alin r	no había nacido los desde el 01 de	PREGUNTA 4		6. 0	tra razón					
Ħ		enero	del 2015)			(E	specifique)					
DE		Cricio	uci 2015)									
9			CÓDIGO DE DEP	ARTAMENTO								
9			1. CHUQUISACA	6. TARIJA								
cóbigo			2. LA PAZ	7. SANTA CRUZ								
,O			3. COCHABAMBA 4. ORURO	8. BENI								
0			5. POTOSÍ	9. PANDO								
			5. 1101031									
	*	▼			<u> </u>						▼	
	Cód.	Dpto.	Provincia	Municipio/Ciudad	País	Cód.	Especifique	Año	Mes	Cód.	NPIOC	
		-		·		+						
				1			2	3			4	
01												
										1		
02												
03												
-												
04												
U T												
05												
_												
06												
07												
08												
50												
00												
09												
4.0												
10												
11												
12												

SECCIÓN 4 SALUD (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)

	PART	E A:	SALUD GENERAL																		
		a que ha	lguna enfermedad aya sido diagnosticada		los último nado ()	os 12 meses , ¿se ha de:	3. En proble en						ndió			gistrada/o o afiliada/o a iguientes seguros de	5. ¿En los pagar el l por concer	hogar por			
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. Dia 2. Cá 3. En 4. En 5. Tu 6. Ch 7. Re Arl 8. En 9. Ga 10. H 11. C	abetes? ncer? fermeda iberculos iagas? umatism trosis/Os fermeda istritis cro dipertens Otra enfe (Especific linguna?	d del corazón? is? o/Artritis/ teoporosis? des del hígado? ónica ión arterial? rmedad crónica jue)	 De Lei Ch Zik Gri Oti 	ipe A(H1I ras (Espe nguna?	ra ? N1) u otra influenza?	A. Ca (0 B. Es C. Es D. St P. E. St F. M	CNS, C tableci tableci domi rogram domi édico a farm	imienti imiento cilio, a na "Mi icilio? tradicio acia si edicaci	IL u oto os de s os de s tendido Salud'' onal? n recel	salud p salud p o por e	rivado: el	s?	1. Siste Ley 11 Servicion SUMI y 2. Caja Salud/Petrole Seguro 3. Seguro Aut Mu 4. Seg	52 (Antro de Salo de Salo de Salo de Salo Caja de Caja	ud (Caja Nacional de la Banca Privada/Caja a Estatal/COSSMIL/ sitario u otras Cajas)? • Salud del Gobierno Departamental o ivados?	A. Servici todas las v dentistas, hospital, e pagados p B. Aparat audifonos, C. Internal las noches incluyendo D. Exámenes sangre, an E. Medicii incluye las medicinas	os médico risitas hecha etc. que no xcluyendo c or el seguro ros: Aparato placas dent ación hosp que tuvo qu o cirugía, me enes o ser de laborato nbulancia, e mas: Que co medicinas pagadas co	os o equipos tales, etc.? vitalaria: To ue pasar en edicamentos, vicio de am rio, como ra tc.? compró con o pagadas po mo parte de	, enfermeras ar la noche dicinas o cos ortopédicos dos los gast un hospital , alimentació bulancia: yos X o aná sin receta (r el seguro,	en un cos lentes, os por o clínica, n, etc.? isis de
сóр			RAVEDAD			RAVEDAD											l	l o clínica)?	Ó NADA AN	OTE 00 Y	
	-	1						ı	ı	ı	1	1					Р	ASE A LA S	SIGUIENTE	OPCIÓN	
	1°	2°	Especifique	1°	2°	Especifique	A	В	С	D	E	F	G	1°	2°	Especifique	Monto (Bs)	B Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)
			1		2				;	3						4			5		
01																					
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					

SECCIÓN 4 SALUD (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)

	PART	ΓE A:	SAL	.UD GI	ENER/	AL															
	le limit A . ver	ene () te o imp r, aún cor , aún cua	ida 1 los ant	eojos o l	entes pi	uestos?		7. ¿E	El orig	en de	e esta (condic	ión es	s de:	8. ¿() fue calificado en el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad – SIPRUNPCD			8b. ¿() recibe atención integral en	meses, re de Indige	s últimos 12 ecibió () el Bono encia por ceguera a Solidaria y/o el	ENCUESTADOR/A
Z	utilice comur D. car	blar, com algun le nicación? minar o s	nguaje d ubir grad	le señas	u otro n	nedio de	!								del Ministerio de Salud o fue registrado en el Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC)?	Tipo de discapacidad	Grado de discapacidad	rehabilitación?	Bono mei personas	nsual para con discapacidad?	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE Y HAGA CASO DEL
CACIÓ	E. reco	sitivo de a cordar o c cación o t cocuidado	oncentra ratamier	ito ?			. 0	2. 3.		meda ente	ad? de trái				1. Si, con carnet de Discapacidad	изсараснач	uiscapaciuau	1 . Si	2 .No	recibió?	SI LA PERSONA ENTREVISTADA ES:
IDENTIFICACIÓN	comer apoyo G. raz	r, aún cua	endo util	ice algúr adaptars	n dispos e, comp	itivo de render la	3	(E:	specif	ique) avar		-	is, go	lpes,etc.)?	2. Si, sin carnet de Discapacidad 3. Si, IBC PASE A LA PREG Q	 Física Intelectual Múltiple 	1. Leve 2. Moderado 3. Grave	2 .No			1. MENOR DE 6 AÑOS, PASE A LA PÁG. 8, PREG. 22
DE IDEN	o psíq medic	quicos, au cación? SI TODAS	n estand S LAS RE PR	do con tr SPUEST/ EGUNTA	atamien AS SON 10	to o 1 PASE	A				i? (Esp	ecifiqu	ie)		PREG. 9 PASE A PREG. 10	4. Sensorial (visual o auditiva) 5. Mental o psíquica	4. Muy grave	SI EN LA PREG. 8A2 RESPONDE 1 (LEVE) O 2	LA A ECONÓ	REFERIDOS A SISTENCIA IMICA QUE EL	2. MUJER DE 6 A 12 AÑOS, PASE A LA PÁG. 9, PREG. 28
	años	persona de edad Ilguna de tener la r	, indaga ficienci epuesta	ır si la di a fisica d a señala	ificultad o menta da, en c	d aue tie	ne es											(MODERADO) PASE A LA PREG.10	PROPO PERS DISCAP	RCIONA A LAS SONAS CON ACIDAD, MUY	3. MUJER ENTRE 13 Y 50 AÑOS, PASE A LA PÁG. 7. PREG . 11
cópigo	1. 2. 3.	PCIONES Ninguna Si, algo Si, much	DE RE dificulta de dificu na dificul	nd Iltad Itad																RENTE A LA A DIGNIDAD	4. MUJER DE 51 AÑOS O MÁS, PASE A LA PÁG. 9, PREG. 28
	A	No pued	C C	D	E	F	G	A	В	С	D	E F	G	Especifique	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Monto	5. HOMBRE DE 6 O MÁS AÑOS, PASE A LA PÁG. 9, PREG. 28
				6								7			8	8a1	8a2	8b		9	10
01																					
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10 11																					
12																					
						<u> </u>															

	PARTE B: FECUND	DIDAD										
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	11. ¿Está o estuvo alguna vez embarazada? 1. Si, actualmente embarazada 2. Si, estuvo embarazada 3. No PASE A LA PÁG. 9, PREG. 28	12. ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido? (aunque después hayan muerto) SI NO TUVO ANOTE "00" Y PASE A LA PREG. 19	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) SI NACIÓ A PARTIR DEL AÑO 2014, CONTINÚE CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS; CASO CONTRARIO: PASE A LA PREG. 19 Mes Año	15. ¿Quién atendió su último parto? 1. MÉDICO 2. ENFERMERA/AUX. DE ENFERMERIA PASE A PREG. 17 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)	16. ¿Por qué no se hizo atender por médico/enfermera? 1. EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ESTÁ MUY LEJOS O ES INACCESIBLE 2. CUESTA MUCHO DINERO LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 3. DESCONFIANZA EN EL SERVICIO 4. SU PAREJA NO LE PERMITE 5. CONFÍA MÁS EN LA MATRONA/PARTERA O ALGUN FAMILIAR 6. SE PIERDE MUCHO TIEMPO 7. PORQUE SE LE ADELANTO EL PARTO Y NO ALCANZO 8. OTRO (ESPECIFIQUE)	17. ¿Dónde fue atendido el parto de su último/a hijo/a nacido vivo? 1. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAS CAJAS (CNS, PETROLERA, CNC, SEG. UNIVERSITARIO, ETC.) 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PUBLICO ATENDIDO SOLO POR ENFRMERA AJUNILIAR DE ENFERMERÍA 3. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, ATENDIDO POR UNO O MÁS MÉDICOS 4. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, ATENDIDO POR UNO O MÁS MEDICOS 5. DOMICILIO, ATENDIDO POR EL PROGRAMA "MI SALUD" 6. DOMICILIO, ATENDIDO POR CHOROS 7. OTRO (ESPECIFIQUE)	18. ¿La atención de su último parto estuvo cubierta por alguno de los siguientes seguros: 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?	19. En su último embarazo, ¿se ha inscrito al Bono Juana Azurduy (BJA)? 1. Si 2. No PASE A LA PÁG. 9 PREG. 28	20. En los últimos 12 meses, ¿cobró usted el Bono Juana Azurduy por: 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 A B 1. Si Nº de 1. Si 2. No Controles 2. No	21a. En su último embarazo, ¿recibió el Subsidio Universal Prenatal del Estado? 1. Si 2. No PASE A LA PÁG. 9 PREG. 28	21b. En los últimos 12 meses, ¿recibió el Subsidio Universal Prenatal del Estado? 1. Si → ¿Cuántos meses? 2. No EL SUBSIDIO UNIVERSAL PRENATAL SE ENTREGA A PARTIR DEL 5° 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												

PARTE C: DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

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

	PARTE C: DESARROLLO INFAN	TIL TEMPRANO	PARTE D : ENFERMEDADES I				
	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		26. ¿Alguna vez inscribieron a () al Bono Juana	27. En los último	os 12 meses, ¿cobró usted el zurduy por los controles
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	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 2. No EL BJA PAG, MÁXIMO DE 6 INTEGRALES D UN AI MENORES D ENTRE DE 4 AÑOS LA PÁG.10 Cód.	CONTROLES E SALUD EN ÑO DE 4 AÑOS DE LA VISTA
	22	22	24	25	26		
	22	23	24	25	26		27
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
12							

	PARTE E	E: ESTILO DI	E VIDA																	PARTE F: SEG	URIDA	D CIU	DADAN	IA
	SÓLO P	ARA PERSO	NAS DE 5	O MÁS AÑO	S DE EDA	\D										PARA PERS O MÁS	ONAS	DE 15	NCUESTADOR/			n los últ victima		2 meses, ()
	realizar u física inte	en sus otidianas /necesita una actividad ensa o	actividad, usa una l al meno	se al ealizar alguna , camina o picicleta en s 30	practica a actividad 30 minu consecu (Ej: corre	i tos tivos/cor er, manejai	rte o al menos atinuos?	31. ¿ instal depo	lacion	es ut	iliza () pa	ara ha	acer	últimos	¿Con qué	último () h bebida alcohó		LA PERSONA ENTREVISTADA ES:	siente () caminando sola(o) cerca de su vivienda	objeto la via 2. Ro 3. Ro 4. Les	(celula pública bo en s bo de v iones g	r, billeto u vivien ehículo raves o	raco de algun era u otro) en ida o negocio o accesorios gravísimas
DE IDENTIFICACIÓN	consecu continue (Ej: levar producto: de constr repartir p etc.)	30 minutos utivos/ os? ntar os, trabajos	minutos consecu uos? 1. Si - 2.No	En una		o en su ca En u semana àcuantor realiza a activid S DE OS LA .0, 5, 1	na típica s días dicha	B. I C. I D. E (par lago E. E F. C	n casa Otro (E	structustructustructus abicalle, calle, call	ira pú ira pri ertos c campo fique)	blica de vada de uso, mon	ibre o libre otaña,	rio,	 Diari Una por s 	CUENCIA amente o más veces semana cionalmente	 Dia Una por 		MARQUE EL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA INFORMANTE Y CONTINÚE CON LA ENTREVISTA	 Muy inseguro Inseguro Seguro Muy seguro 	5. Les ocasio 6. Vid 7. Est 8. De 9. Tra 10. Ex 11. Se 12. Of (Espec 13. Ni	siones g nadas p olación d rafa o a spojo d ata de p ctorsión ecuestro cros hec cifique) nguno	oor person abuso de su inreersonas	o gravísimas sona ajena sexual e confianza nueble s lictivos
	1. Si 2. No	Número de días	1. Si 2. No	Número de días	1. Si 2. No	Número de días	Actividad física/ Deporte	A	В	С	D	E	F	Especifique	Cód.	FRECUENCI A	Cód.	FRECUENCIA	CÓDIGO DE LA PERSONA INFORMANTE		10	2º	30	Especifique
		28		29		30					3	31				32		33	34a	34			35	
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

		*									
	1. ¿Sabe	1a. ¿Es ()	2. ¿Cuál fue el NIVEL Y CURSO más alto d	de instrucción que	3. Para ingresar a ese nivel ¿C	Cuál fue el NIVEL Y	Durante este		no se inscribió/matriculó?	6. ¿A qué NIVEL Y CURSO de	educación escolar,
	leer y	capaz de	a <u>probó?</u>		CURSO anterior de educación	que aprobó?	año, ¿se inscribió o	(Indague la razón i	más importante)	alternativa, superior o postgra	ado se
	escribir?	sumar o	11. NINGUNO				matriculó en algún	`	, ,	inscribió/matriculó este año?	
1		multiplicar	12 CURSO DE ALFABETIZACIÓN				curso o grado de	1. CULMINÓ SUS	ESTLIDIOS		
1			13. EDUCACIÓN INICIAL O PRE-ESCOLAR(PI	PRE KINDER/KINDER)	11. NINGUNO		educación escolar,	I. COLIMINO SUS	L310DIO3	12. CURSO DE ALFABETIZACIÓN	
		números, ya	SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO	The range by range by				2. POR ENFERME	DAD/ACCIDENTE/		
1		sea en papel o	21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS)		SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO)	alternativa, superior	DISCAPACIDAL	DAD/ACCIDENTE/	SISTEMA ESÇOLAR ACTUAL	
		mentalmente?	22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS)		, ~		o postgrado?	DISCAPACIDAL	,	13. EDUCACIÓN INICIAL O PRE E	SCOLAR (PRE-
			23. MEDIO (1 A 4 AÑOS)		21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS)			3. POR EMBARAZ	0	KINDER/KINDER)	
			SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR		22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS))		J. TOR EMBARAZ		41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS)	
			31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS)		23. MEDIO (1 A 4 AÑOS)			4 FALTÓ DINERO	D PARA COMPRAR ÚTILES,ETC.	42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS)	
 	4.61	4.6	32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS)		SISTEMA ESCOLAR ANTERIO	R		TITALIO DINERO	or not corn tolk offices, c.r.c.		
1,5	1 . Si	1 . Si	SISTEMA ESCOLAR ACTUAL		31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS)			5. EL ESTABLECT	MIENTO ES DISTANTE	EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y	ESPECIAL
1 🖺			41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS)		32. SECUNDARÍA (1 A 4 AÑOS))			112.110 20 010 17 1112		
Ü			42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS)		CTCTTMA FCCOLAR ACTUAL			6. EL ESTABLECI	MIENTO NO ES SEGURO	62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE AL	OULTOS (EPA)
<			EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antig		SISTEMA ESCOLAR ACTUAL					63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE	ADULTOS (ESA)
C	2. No	2. No	51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EB		41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS)		1. Si	7. LA ENSEÑANZA	A NO ES BUENA/ ADECUADA O	64. PROGRAMA NACIONAL DE PO	DST ALFABETIZACION
1 ∺			52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE AD	DULTOS (CEMA)	42. SECUNDARIA (1 A 6 ANOS)			NO SE APRENDE		65. EDUCACIÓN ESPECIAL	
IDENTIFICACIÓN			EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL		EDUCACIÓN DE ADULTOS (Si	ictoma Antiquo\	PASE A				
1 🗀			61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA	IA)	EDUCACION DE ADULTOS (SI	istema Antiguo)	PREG.6	8. FALTA INTERÉ	S (de la persona no matriculada)	EDUCACIÓN SUPERIOR	
ız			62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EF		51. EDUCACIÓN BÁSICA DE	ADULTOC (ERA)				71. NORMAL (ESCUELA SUP. DE F	ODMACIÓN
ш			63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS	S (ESA)	52. CENTRO DE EDUCACIÓN M				LABORES DE CASA/ CUIDADO	DE MAESTROS)	ORMACION
			64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABE	BETIZACION	(CEMA)	IEDIA DE ADULTOS	2. No	DE NIÑOS/AS		72. UNIVERSIDAD	
1 -			65. EDUCACIÓN ESPECIAL		(CLINA)					73. POSTGRADO DIPLOMADO	
DE			PASE A PREG.	i. 4	EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y	FSDECTAL			EN EL NEGOCIO/ ACTIVIDAD	74. POSTGRADO MAESTRÍA	
			EDUCACIÓN SUPERIOR		61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTER			DE MI FAMILIA		75. POSTGRADO DOCTORADO	
			71. NORMAL (ESCUELA SUP. DE FORMACIÓ	ON DE MAESTROS)	62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE	ADULTOS (EPA)		11 DOD TDADA36	O (EVCLUVENDO 10)	76. TÉCNICO DE UNIVERSIDAD	
Ιĕ			72. UNIVERSIDAD	•	63. EDUCACIÓN SECUNDARIA				O (EXCLUYENDO 10)	77. TÉCNICO DE INSTITUTO TEC	NICO/TECNOLOGICO
Ιĭ			73. POSTGRADO DIPLOMADO		64. PROGRAMA NACIONAL DE	POST		12. POR APREND	ER UN OFICIO (de manera	(Duración mayor o igual a 2	
código			74. POSTGRADO MAESTRÍA,		ALFABETIZACIÓN			empírica)		78. FORMACIÓN SUPERIOR ARTÍ	STICA
O,			75. POSTGRADO DOCTORADO		65. EDUCACIÓN ESPECIAL			13. LA EDUCACIÓ	ÓN NO ES IMPORTANTE	79. INSTITUTOS DE FORMACIÓN	MILITAR Y
ľ			76. TÉCNICO DE UNIVERSIDAD		· -					POLICIAL	
1			PASE A PREG. 4					14. OTRO (Espec	irique)	80. EDUCACIÓN TÉCNICA DE AD	JLTOS (ETA)
										81. OTROS CURSOS (Duración m	nenor a 2 años)
			TÉCNICO DE INICTITUTO TECNICO (TECN	NOLOCICO							
			77 TÉCNICO DE INSTITUTO TECNICO /TECN	NOLOGICO							A PÁG. 11,
			(Duración mayor o igual a 2 años) 78. FORMACION SUPERIOR ARTÍSTICA					1	7		PREG. 9
			79. INSTITUTOS DE FORMACIÓN MILITAR Y	V DOLICIAL							
			80. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA						SE A PÁG. 11		
			81. OTROS CURSOS (Duración menor a 2 añ	ກິດເ)					PREG. 16		
			61. OTROS CORSOS (Baración menor a 2 ar	11103)							
1			NIVEL O CICLO CU	URSO O GRADO	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO		Cód.	Especifique	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
	1	1a	NIVEL O CICLO CU	URSO O GRADO	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO	4	Cód.	Especifique 5	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
01	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
01	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02 03 04	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02 03 04	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02 03 04	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02 03 04	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02 03 04 05 06 07	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02 03 04 05 06	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02 03 04 05 06 07	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02 03 04 05 06 07 08	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02 03 04 05 06 07	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02 03 04 05 06 07 08	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02 03 04 05 06 07 08	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02 03 04 05 06 07 08	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02 03 04 05 06 07 08 09 10	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO	4	Cód.			CURSO O GRADO
02 03 04 05 06 07 08	1	1a		URSO O GRADO		CURSO O GRADO		Cód.			CURSO O GRADO

PARTE A: FORMACIÓN EDUCATIVA PARTE B: CAUSAS DE INASISTENCIA

PARTE C: ACOSO ESCOLAR

				DUCATIVA		TUSAS DE IN							030 1							
	7. En esta		8. ¿Recibió			11. ¿Por qué razo		11a.	ENCUESTADOR/A	13. D	urante	esta ge	stión 2	019, e	n la unidad	14. De ¡			fue el motivo	ENCUESTADOR/A
		esayuno/			¿asiste al nivel y	actualmente? (in		Actualmente,							o alrededores	quién re		principal		
	Almuerz		Juancito		curso al que se	más importante)		¿Se encuentra		() p	asó po	r alguna	a(s) de	estas	situaciones?	acoso/b	ullying?	acoso/bu	llying?	LA PERSONA
	merienda	a escolar?	Pinto el año	matriculó es:	matriculó ésta	1. VACACIÓN (DES	SCANSO	en periodo de												ENTREVISTADA
			pasado		gestión 2019?	PEDAGÓGICO/REC	ESO)	vacación,	REVISE LA PREGUNTA			ron de	el/ella			1. Un(a) alumno(a)		extura fisica	ES:
			(2018)?			2. CULMINÓ SUS I	ESTÚDIOS	descanso	6 DE LA PÁG. 10 Y ANOTE LA RESPUESTA		e insult					•		(gordo,	flaco, alto, bajo)	
 						PASE A P	REG. 12	pedagógico o	EN LA FILA						oujones	2. Vari				
Į,		¿Cuantos		1. Fiscal/	1. ASISTE	L_LASEAT	1120112	receso?	CORRESPONDIENTE	D. L	e amer	azaron	/chanta	jearor	1	alumno	s(as)		nalidad (tímido, introvertido,	4 55540000
Ĭ	1 . Si →	meses aproximad	1 . Si	Público/						E. Le	e exclu	yeron/a	islaron/	ignora	aron	2		extrover		1. DE 5 AÑOS O
Q		aproximad	1. 5	Convenio		3. POR	TOTALTE (DI	1 . Si		F. Le	e quitar	on o de	estruyei	on alg	go que le	3. 100	o el curso	CALIOVCI	ddo)	MÁS, PASE A
IDENTIFICACIÓN		amente?			₩.	ENFERMEDAD/ACC SCAPACIDAD	LIDENTE/DI			pert	enecia					4 . El p	rofesor	3. Condi	ición económica o	LA PÁG. 12
1	2. No	- 1			<u> </u>	4. POR EMBARAZO)	lr		G. D	ijeron	mentira	s/rumo	res so	bre el/ella	4. L. p	O COO	social (p	obre, rico)	PREG. 17
1			2 . No		PASE A PREG.	FALTÓ DINERO	PARA	2 . No	1. SI EL NIVEL ES:	H. C	tro (Es	pecifiqu	ıe)			5. Otro)			
				Particular/ Privado	12	COMPRAR ÚTILES, 6. EL ESTABLECIM		1 2.110	13, 41, 42, 65				-			(Espec	ifique)		ición étnica	
ΙŻ				Privado		DISTANTE	ILINIO LS		PASE A	1.	Nunc	a						(indigen	a, originario)	2. MENOR DE
Ш						7. EL ESTABLECIM	IIENTO NO		PASE A PREG. 13	2.	2 a 4	veces	al añ	io				5 Ruen	rendimiento	5 AÑOS
					2. NO ASISTE	ES SEGURO 8. LA ENSEÑANZA	NO EC	PASE A		3.	5 o n	nás ve	ces al	año				escolar	rendimiento	
Н					2. NO ASISTE	BUENA/ADECUADA		PREG. 16		4.	Todo	s los d	días							FIN DE LA
DE						APRENDE NADA			2. SI EL NIVEL ESTA									6. Disca	pacidad/retraso	ENTREVISTA
						 FALTA INTERÉS POR REALIZAR 			ENTRE:									escolar/l	hiperactividad	
0						DE CASA/CUIDAD			62 A 64 O									7 No	ho	
ש						NIÑOS/AS			71 A 81									7. No sa	ive	
12						11. POR AYUDAR NEGOCIO/ACTIVII			PASE A						AS LAS			8. Otro	(Especifique)	
código		₩				DE MI FAMILI	A		PREG. 16		SITUA	CIONE	S PAS	E A PI	REG. 16			1		
Ιŏ						12. POR TRABAJO				6	T DECI	ONDI	ń 2 3	4 AI	L MENOS					
_						(EXCLUYENDO 11) 13. POR APRENDE) R IIN								CONTINUE					
						OFICIO (de mane	ra empírica)						LA PRE							
						14. OTRO (Especia	fique)													
			1					1	REGISTRE EL											
	Cód.	Nº de				Cód.	Especifique		CÓDIGO	_	_	_		_			1			REGISTRE EL CÓDIGO
		meses							CORRESPONDIENTE	Α	B C	DE	F 0	G H	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	CORRESPONDIENTE
		7	8	9	10	1	1	11a	12				13				14		15	16
				-																
01																				
02																				
03																				
04																				
														\blacksquare						
05																				
00																				
06																				
07																				
80													Ш							
09																				
UJ																				
			1				1													
10																				
11																				

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

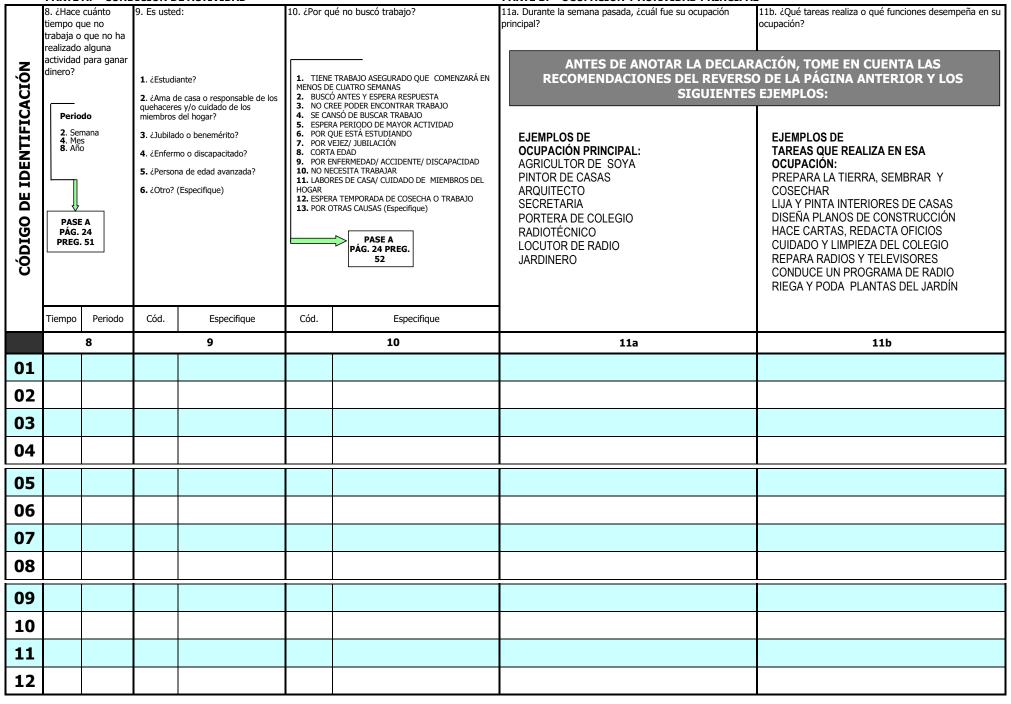
PARTE D: USO INDIVIDUAL DE TIC

_	PARTE D: U				-					_												
	17. ذ()					últimos 3 meses, ()			izado usted												nternet en los	ENCUESTADOR/A
		últimos 3				do internet en cualquier		en los últ	imos 3	últi	mos	3 m	iese	s (de	esde	cual	lquie	r lug	ar)?			
	teléfono	meses,		aptop, tablet, en	lugar?		meses?															
	celular para	() ha	cualquier lu	ıgar?																		
Z	uso personal?	utilizado			4.6		4 5				_											1. DE 7 AÑOS O MÁS
Ó		teléfono	1 . Si → •	¿Con qué frecuencia?	1 . Si →	¿Con qué frecuencia?	1. En el 2. En el													servici ervicio		PÁG. 13 SECC. 6,
		celular?	,	1. Al menos una vez al día		1. Al menos una vez al día		lugar de es	studio?	Ь	• Par salı		tener	inio	macı	on re	elacio	naua	i a se	rvicio	s de	PREG. 1
IDENTIFICACIÓN							4 . En el	hogar de c	tra persona ?	С			eract	uar c	on or	gani	zacio	nes p	oúblic	cas y į	privadas	
C				2. Al menos una vez por		2. Al menos una vez por			unitario con			gene				-					_	
▮╓	1 . Si	1 . Si		semana, pero no todos los días.		semana, pero no todos los días.		o a interne	t? cceso comercial	D		ra co atear		cació	n, en	viar	o rec	bir c	orrec	elect	trónico,	
	1. 3	1. 3		103 0103.		todos los dias.			Internet) ?	E				V V	enta (de bi	ienes	o se	rvicio	ns		
15			3	3. Menos de una vez por		3. Menos de una vez por		Especifiqu		F	. Par	а ор	eraci	ones	banca	arias	por	Inte	net	(trans	sferencias,	
	2 . No	2 . No		semana.	_	semana.				_	dep	oósito	os, pa	ago d	e cue	nta,	banc	a mo	vil, e	etc)		
1 ≘			2 . No		2 . No										educa eo, tr			ie ca	pacit	ación		
15			2.110		2. NO													desca	argar	video	juegos,	2. MENORES DE 7
DE						PASE A					pel	ícula	s, mú	isica)			•				. , ,	AÑOS
15						PREG. 23				J.	Des	carga	de p	orogr	amas	info	rmáti	cos				
18										K		tura	у ае	scarg	a de	arcn	ivos r	eiaci	onad	os co	n prensa	FIN DE LA
ΙĔ										L			tivida	des (Espe	cifiqu	ıe)					ENTREVISTA
															1 . Si							
código																						
-															2 . No)						
							Ì															REGISTRE EL CÓDIGO
			Cód.	Frecuencia	Cód.	Frecuencia	1 a	2 ^a	Especifique	Α	В	С	D	E	F	G	H :	נן:) H	(L	Especifique	CORRESPONDIENTE
	17	18		19		20		21									22				•	23
01																						
02																						
														_				_				
03																						
04																						
05																						
00																						
06																						
07																						
07 08																						
08																						
08 09																						
08																						
08 09 10																						
08 09																						
08 09 10 11																						
08 09 10																						

PARTE A: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

DE IDENTIFICACIÓN	1. Durante la	2. Durante la semana pasada, dedicó al menos una hora a: 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?	3. ¿La semana pasada, tuvo algún empleo, negocio o empresa propia en la cual no trabajó por: 1. Vacaciones o permisos? 2. Licencia de maternidad? 3. Enfermedad o accidente? 4. Falta de materiales o	4. ¿La semana pasada quería usted trabajar y estaba disponible para hacerlo? 1. Si	5. Durante las últimas cuatro semanas ¿buscó trabajo o hizo gestiones para establecer algún negocio propio?	1. Consultó co 2. Asistió a ur 3. Puso o con 4. Acudió a la 5. Consultó er	on empleadores na entrevista de trabajo testó anuncios bolsa de trabajo del gobierno n internet	7. ¿Ha trabajado alguna vez anteriormente? 1 . Si
CÓDIGO DE IDENT	PASE A PÁG. 14 PREG. 11a 2. No	 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	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	2 . No	2. No PASE A PÁG. 14 PREG. 9	6. Consultó co o personas 7. Trató de co 8. Realizó con 9. Colocó su o redes sociales 10. Otro (Esp	PASE A PÁG. 25 SECC. 7 PREG. 1	
		8. NINGUNA ACTIVIDAD				1 ^a 2 ^a	3 ^a Especifique	
	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



	12a. ¿Cuál es la actividad económica principal del establecimiento, negocio, institución o lugar donde	12b. ¿Principalmente, qué produce, comercializa o servicio presta, el establecimiento, negocio, institución o lugar	13. ¿Cuál es el nombre de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja?	13a. Esta ocupación usted la realiza	13b. Las herramientas que	13c. ¿Quién decide sobre su horario de trabajo?
	trabaja?	donde trabaja?			utiliza en su ocupación son:	
CIÓN	ANTES DE ANOTAR LA DECLARAC LA PÁGINA	IÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDA A ANTERIOR Y LOS SIGUIENTES EJEMPLO	ACIONES DEL REVERSO DE DS:	Para su propio negocio, empresa o actividad por cuenta propia.		4
IDENTIFICACIÓN		EJEMPLOS DE QUÉ PRODUCE, COMERCIALIZA O SERVICIO PRESTA, PRINCIPALMENTE EL		PREG. 14 2. Como empleado u	Propias Brindadas por su empleador	 ¿USTED? ¿Su empleador? ¿Una empresa u otra
IDEN	EJEMPLOS DE ACTIVIDAD PRINCIPAL: CULTIVO DE SOYA	LUGAR: PRODUCE SOYA PINTADO DE EXTERIORES EN CASAS O	EJEMPLOS DE NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:	obrero para un empleador, empresa, negocio o institucion / o empleado de hogar particular	3. No utiliza	persona? 4. ¿Cuenta con clientes?
O DE	PINTADO DE EXTERIORES GOBIERNO MUNICIPAL SERVICIOS JURÍDICOS	EDIFICIOS SERVICIOS MUNICIPALES SERVICIOS JURÍDICOS DE PROCESOS	SIN NOMBRE ASOCIADOS S.A. GOBIERNO MUNICIPAL DE	[3. Para el negocio,		
cóDIGO	EDUCACIÓN DE NIVEL SECUNDARIO REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES	PENALES SERVICIOS DE EDUCACIÓN NIVEL SECUNDARIO	TARIJA CONSULTORIO JURÍDICO K&G COLEGIO SANTA ROSA	empresa o actividad por cuenta propia de un miembro de su familia		
	ESTACIÓN DE RADIO HOGAR PARTICULAR	REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES DIFUSIÓN DE PROGRAMAS RADIALES	RADIOTÉCNICO EL CHAVO RADIO PANAMERICANA HOGAR PARTICULAR	PREG. 14		
	12a	12b	13	13a	13b	13c
01						
01						
02						
02 03						
02 03 04 05 06						
02 03 04 05 06 07						
02 03 04 05 06						
02 03 04 05 06 07 08						
02 03 04 05 06 07 08 09						
02 03 04 05 06 07 08						

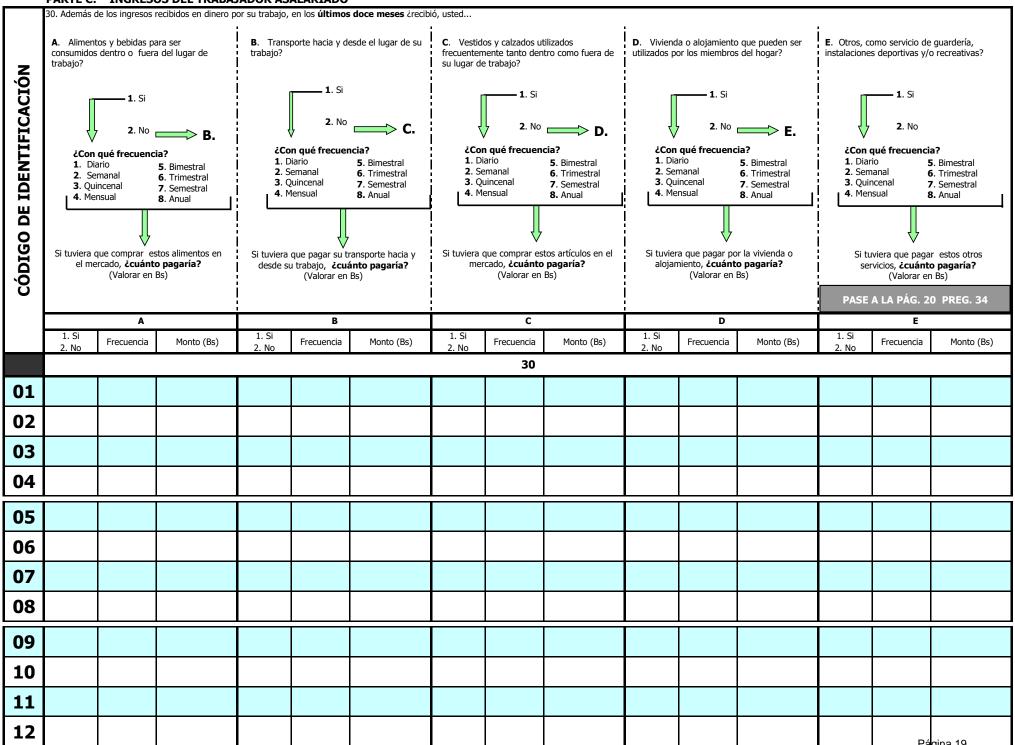
	14. En esta ocupación usted trabaja como: 1. Obrero/Empleado 2. Empleador/a socio que sí recibe salario 3. Trabajador/a por cuenta propia 4. Empleador/a o socio/a que no recibe salario 5. Cooperativista de producción PASE A PREG. 15c 6. Trabajador/a familiar sin remuneración 7. Aprendiz o persona en formación sin remuneración 8. Empleada/o del hogar	15a. ¿Hace cuánto	15b. ¿Hace cuánto sta tiempo desempeña esta ocupación en	15c. ¿Hace cuánto tiempo trabaja como cuenta propia, empleador o cooperativista de produccion? Periodo: 2. Semana 4. Mes 8. Año	15d. ¿Hace cuánto tiempo desempeña esta ocupación? Periodo: 2. Semana 4. Mes 8. Año	REVISE LA PREGUNTA 14 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIÓ 1,2 PREG. 17 SI RESPONDIÓ 3,4,5,6 PREG. 19a SI RESPONDIÓ 7 PREG. 18 SI RESPONDIÓ 7 PREG. 22	 ŁFirmó contrato con fecha de vencimiento o término? ŁNo firmó contrato pero tiene compromiso por obra o trabajo terminado? ŁNo firmo contrato pero tiene un acuerdo verbal? ŁEs personal de planta con ítem? No firmó contrato 	18. La administración de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja es 1. ¿Administración Pública? 2. ¿Empresa Pública (estratégica)? PASE A PREG. 21a 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 PASE A PREG. 21a
		Tiempo Perio	·	Tiempo Periodo	Tiempo Periodo	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE		10
01	14	15a	15b	15c	15d	16	17	18
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								

	19a. La empresa,	19b. En esta empresa,	20. ¿Dónd	e realiza sus labores?		21b. En todo el país,	22. ¿Cuántos días a la	23. ¿Cuántas horas en	ENCUESTADOR/A:
CIÓN	negocio, taller o establecimiento donde trabaja, ¿cuenta con NIT (Número de Identificación Tributaria)?	negocio, taller o establecimiento, donde trabaja: 1. Se llevan libros de	2A. Loca (propio/a	vivienda particular Il o terreno exclusivo alquilado/anticrético o prestado)	en la empresa, institución o lugar	¿Cuántas personas trabajan en esa empresa, institución o lugar donde trabaja, incluido usted? 1. Sólo 1 persona (el	semana trabaja regularmente en su ocupación?	promedio trabaja al día en su ocupación?	REVISE LA PREGUNTA 14 DE LA PÁG. 16 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE
IDENTIFICACIÓN	Si, en régimen general Si, en régimen simplificado No tiene/En proceso	contabilidad o se acude a los servicios de un contador 2. Sólo se utiliza un cuaderno personal para llevar las cuentas	(de la en 2C. Terro (predio a recursos 3. Puesto 4. En qu	al o terreno exclusivo enpresa/empleador o cliente) eno exclusivo egropecuario/explotación de s naturales) o móvil iosco o puesto fijo ulo, medio de transporte	SI EL INFORMANTE TRABAJA SOLO, ANOTE	entrevistado) 2. De 2 a 4 personas 3. De 5 a 10 personas 4. De 11 a 14 personas	UTILIZA EL NÚMERO 5 PARA IDENTIFICAR LOS	SE ACEPTA QUE TENGA MINUTOS EN RANGOS DE 15 COMO SER: 15, 30	PARA ASALARIADOS: SI RESPONDIÓ 1, 2, 8 PÁG. 18 PREG. 25 PARA NO ASALARIADOS:
CÓDIGO DE I	4. No sabe	3. No se lleva registro contable 4. No sabe	6. Service 7. Ambu 8. Ambu	ios a domicilio	1	5. De 15 a 19 personas6. De 20 a 49 personas7. De 50 o más personas	MEDIOS DÍAS	Y 45	SI RESPONDIÓ 3, 4, 5 PÁG . 20 PREG. 31 PARA TRABAJADORES NO REMUNERADOS:
Ç				ı					SI RESPONDIÓ PÁG. 20 6, 7 PREG. 34
			Cód.	Especifique			Días a la semana	Horas por día	CORRESPONDIENTE
	19a	19b		20	21a	21b	22	23	24
01							,	:	
01							ı	:	
02							,	:	
02 03							,	:	
02 03 04							,	:	
02 03 04 05							,	:	
02 03 04 05 06							,	:	
02 03 04 05 06 07							,	:	
02 03 04 05 06 07 08							,	: : : :	
02 03 04 05 06 07 08							,	: : : :	

PARTE C: INGRESOS DEL TRABAJADOR ASALARIADO

	25. ¿Cuánto es su salario		26. Durante los últim			últimos <i>c</i>	loce meses, recib	ió	28 Duranto	los últimos do	ro mococ	29. ¿En su a	ctual	
	líquido, excluyendo los		recibió usted pagos p	•	usted pagos en e		,	10	¿recibió uste		e meses,	ocupación U		
	descuentos de ley (AFP,				Laction program of							recibirá los s		
	IVA)?		A. Bono o prima de	B. Aguinaldo/	A. Comisiones		B. Horas Extr	as?	A. Subsi	dio prenatal o de	2	beneficios:		
۱ ــ			producción?	Doble aguinaldo?	destajo, propir				lactancia	(Cajas de Salud) DE REGISTRAR)? 			
1.5				į	bonos de trans refrigerio?	sporte o			NÚMERO	DE MESES).	EL			
ΙĦ				į	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		İ			,				
2				İ	ST NO DEC	TRTÁ N	ADA ANOTE (10 V	B Pone	de natalidad?		A. Vacacion	2002	
l Ö				i	DASE A I	V SICH	IIENTE OPCIÓ	ו טל	B. DOI 10	de natalidad:		A. Vacacioi	les:	
ΙÜ	F			i	PASE A E	A 3100	TENTE OF CIC	Л						
ΙĒ	Frecuencia de pago:			i						BSIDIO PREN		B . Seguro o	do calud?	
1 2	1. Diario			<u>:</u>						ACTANCIA SE		D . Seguio c	ie saluu:	
	2. Semanal		SI NO REC	IBIÓ NADA	Frecue		Frecuenci			JALMENTE A PMES DE EMI				
IDENTIFICACIÓN	3. Quincenal 4. Mensual			Y PASE A LA	de pag		de pago:		HAST	A LOS DOCE	MESES			
	5. Bimestral		SIGUIENTE (OPCIÓN	 Diario Semar 		1. Diario 2. Semanal			DEL NIÑO.				
DE	6. Trimestral				3 . Quince		3. Quincen		EL BON	IO DE NATAL	IDAD SE			
0	7. Semestral 8. Anual			-	4. Mensu		4. Mensual		PAGA	UNA SOLA V HIJO/A.	EZ PUK			
9	G. Andai			!	5. Bimes 6. Trimes		5. Bimestra 6. Trimestra							
cóbigo				į	7 . Semes		7. Semestra		VERIF	QUE QUE NO	SEA LO			
, <u>o</u>				į	8. Anual		8. Anual		MISM	O QUE EL SU NATAL DEL ES	BSIDIO			
0				į			i		PREI	IAIAL DEL ES	STADU			
		F					_			_			ı	
			A	В	A	1	В			A	В	Α	В	
	Monto (Bs) Fr	ec.	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	1. Si 2. No	Nº Meses	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No	
	25		2	26		2	7			28		2	.9	
01														
02														
03														
04														
		<u> </u>												
05														
06														
07														
08														
09														
10										<u> </u>				
11														
12		1												
1 1 /									I					

PARTE C: INGRESOS DEL TRABAJADOR ASALARIADO



SECCIÓN 6 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD) PARTE D: INGRESOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

			ESOS DEL																22 Uma voa		24 Adamés da la
IÓN	31. ¿Cuánto es ingreso total ocupación prin	en su	A. Comprar materia prima materiales o mercadería?		B. Pagar po prestación di servicios a te para su activ negocio?	r e erceros	C. Pagar suel salarios, bonos gratificaciones, extras, AFP a s empleados?	dos, s, horas	ı ,	uiler del que su	E. Pagar servi de agua, luz, gi teléfono o inter que usa para la actividad o neg	as, net	F. Pagar cuo concepto de microcrédito/c para su activic negocio?	rédito	G . Pagar imp sentajes?	uestos,	H. Pagar cuc sindicatos, grasociaciones?	emios,	33. Una vez descontadas tod sus obligaciones (sueldos, salario compra de mate mercadería, etc. ¿cuánto le que para uso del h	s, rial,), . da	34. Además de la actividad mencionada anteriormente, ¿realizó otro trabajo durante la semana pasada?
IDENTIFICACIÓN				(EN CASO						Y PASE A L L MONTO					NCIA	.)		para uso del li	ogai :	1 . Si
CÓDIGO DE IDEN	Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	:	Frecuence de gasto 1. Diario 2. Semana 3. Quincee 4. Mensua 5. Bimestr 6. Trimest 7. Semest 8. Anual	el nal al ral tral	Frecuen de gasto 1. Diario 2. Seman: 3. Quince 4. Mensua 5. Birnestr 6. Trimest 7. Semest 8. Anual	al nal al ral	Frecuence de gasto 1. Diario 2. Semana 3. Quincer 4. Mensua 5. Bimestr 6. Trimest 7. Semesti 8. Anual	i nal l al ral	Frecuer de gast 1. Diario 2. Semar 3. Quince 4. Mensu 5. Bimest 6. Trimes 7. Semes 8. Anual	o: nal enal ial tral stral	Frecuenci de gasto: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincen. 4. Mensual 5. Bimestra 6. Trimestr 7. Semestra 8. Anual	al I al	Frecuence de gasto: 1. Diario 2. Semana 3. Quince: 4. Mensual 5. Bimestra 6. Trimestra 7. Semestra 8. Anual	: I aal I al ral	Frecuence de gasto 1. Diario 2. Semana 3. Quincer 4. Mensua 5. Bimestr 6. Trimest 7. Semest 8. Anual	: nal l al ral	Frecuence de gasto 1. Diario 2. Semano 3. Quincer 4. Mensua 5. Birnestr 6. Trimest 7. Semest 8. Anual	el nal al ral	Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		2. No PÁG. 24, PREG. 47
			A.		В.		C.		D.		E.		F.		G.		Н.				
	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.	
	31										32								33		34
01																					
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					
																		1			
11																					

PARTE E: ACTIVIDAD SECUNDARIA

	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:
	ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CU REVERSO DE LA PÁGINA A	IENTA LAS RECOMENDACIONES DEL	Obrero/Empleado Empleador/a socio que sí recibe salario
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	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	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	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 PASE A PÁG. 22 PREG. 38a 7. Aprendiz o persona en formación sin remuneración 8. Empleada/o del hogar PASE A PÁG. 22 PREG. 39
	35a	35b	36
01			
02			
02			
02 03			
02 03 04			
02 03 04 05			
02 03 04 05 06			
02 03 04 05 06 07			
02 03 04 05 06 07 08			
02 03 04 05 06 07 08			

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

	PARTE E: ACTIVIDAD	SECONDANIA						NGKES						
	37. La administración de la	38a. ¿Cuántas	38b. En todo el país,	39. ¿Cuantos días	40. ¿Cuántas horas	ENCUESTADOR/A:	42. ¿Cuánto		43. Dui	rante los úl t	timos d	oce meses,	ha recib	oido:
	empresa, institución, negocio	personas trabajan en		trabajó la semana	en promedio al día	ENCOESTADOR/A:	salario líqui	do en						
	o lugar donde trabaja es	la empresa,	en esa empresa, institucion	anterior?	trabajó la semana		ésta otra		Δ ;	Pago por	l R	Alimentos,	C 2	Vivienda,
		institución o lugar	o lugar donde trabaja,		anterior?		ocupación,			is extras,				
			incluido usted?		unicarior:	REVISE LA PREG. 36 Y		loc				sporte,		miento,
		donde trabaja,	incluido ústea?			ANOTE LA RESPUESTA	excluyendo			o o prima		menta?	otros	
_		incluido usted?				EN LA FILA	descuentos		de p	roducción,	(IN	GRESOS	(ING	RESOS
						CORRESPONDIENTE	(AFP, IVA)?		agui	naldo y/o	EN I	ESPECIE-	EN E	SPECIE-
ı <u>`</u> ⊆									dobl	e	VAL	ORAR)	VAL	ORAR)
lü										naldo?		•		,
ď	1. ¿Administración Pública?		1. Sólo 1 persona (el			PARA ASALARIADOS			ugui	naido.				
Ü	2. Crammistración rabilea.		entrevistado)											_
1 17	2. ¿Empresa Pública		cha evistado)			SI RESPONDIÓ	Frecue	ncia					1. :	Si
1 🛱	(estratégica)?	SI EL	2. De 2 a 4 personas		SE ACEPTA QUE	1, 2, 8	de ing	reso:						
IDENTIFICACIÓN	(cstrategica):	INFORMANTE		UTILIZA EL NÚMERO	TENGA MINUTOS	PREG. 42	1 . Diario							
	3. ¿Privada (Empresa	TRABAJA SOLO	3. De 5 a 10 personas	5 PARA IDENTIFICAR	EN RANGOS DE 15		1 . Diane 2 . Sema						2.	No
1 5	mediana o grande)?	ANOTE 1		LOS MEDIOS DÍAS	COMO SER: 15,	PARA NO ASALARIADOS	3 . Quino		1 . S	i	4 6:			-
1 🖰	mediana o grande):		4. De 11 a 14 personas		30 Y 45.	PARA NO ASALARIADOS			1. 3	1	1 . Si			
1	4. ¿Privada (Negocio		F D. 45 . 40			SI RESPONDIÓ	4. Mens							۲ ۲
DE	familiar, micro o pequeña		5. De 15 a 19 personas			3, 4,5 PÁG. 23	5. Bimes		2 1	lo 🕽 В		\implies c		\bigvee
			6. De 20 a 49 personas			PREG. 44	6 . Trime		2. IV		2. No	→ C		
0	empresa)?		5. De 20 a 15 personas			1 1125. 44	7. Seme		I					
G	5. ONG (Organización no		7. De 50 o más personas				8. Anua							ASE A
1 💢						PARA TRABAJADORES							P/	ÁG. 24
cóDIGO	Gubernamental) y otras sin					NO REMUNERADOS								EG. 47
1 '8	fines de lucro					SI RESPONDIÓ								
						II . PAG. 24								
	6. Organismos					PREG. 47								
	internacionales,													
	embajadas					,				A		В		С
						REGISTRE EL CÓDIGO			1 C:		4 0:		4 C:	
				Días a la semana	Horas por día	CORRESPONDIENTE	Monto (Bs)	Frec.	1. Si 2. No	Monto (Bs)	1. Si 2. No	Monto (Bs)	1. Si 2. No	Monto (Bs)
	37	38a	38b	39	40	41	42					43		
	37	38a	38b	39	40	41	42					43		
01	37	38a	38b			41	42					43		
01	37	38a	38b	39 /	40 :	41	42					43		
	37	38a	38b		:	41	42					43		
01 02	37	38a	38b			41	42					43		
02	37	38a	38b	,	:	41	42					43		
02	37	38a	38b	,	:	41	42					43		
	37	38a	38b	,	:	41	42					43		
02 03	37	38a	38b	,	:	41	42					43		
02	37	38a	38b	,	:	41	42					43		
02 03	37	38a	38b	,	:	41	42					43		
02 03 04	37	38a	38b	,	:	41	42					43		
02 03	37	38a	38b	,	:	41	42					43		
02 03 04 05	37	38a	38b	,	:	41	42					43		
02 03 04	37	38a	38b	, , ,	:	41	42					43		
02 03 04 05 06	37	38a	38b	,	:	41	42					43		
02 03 04 05 06	37	38a	38b	, , ,	:	41	42					43		
02 03 04 05	37	38a	38b	, , ,	:	41	42					43		
02 03 04 05 06 07	37	38a	38b	, , ,	:	41	42					43		
02 03 04 05 06	37	38a	38b	, , ,	:	41	42					43		
02 03 04 05 06 07 08	37	38a	38b	, , ,	:	41	42					43		
02 03 04 05 06 07 08	37	38a	38b	, , , ,	:	41	42					43		
02 03 04 05 06 07	37	38a	38b	, , ,	:	41	42					43		
02 03 04 05 06 07 08	37	38a	38b	, , , ,	:	41	42					43		
02 03 04 05 06 07 08	37	38a	38b	, , , ,	:	41	42					43		
02 03 04 05 06 07 08	37	38a	38b	, , , ,	:	41	42					43		
02 03 04 05 06 07 08	37	38a	38b	, , , ,	:	41	42					43		
02 03 04 05 06 07 08 09 10	37	38a	38b	, , , ,		41	42					43		
02 03 04 05 06 07 08 09 10	37	38a	38b	, , , ,	:	41	42					43		

PARTE F: INGRESO LABORAL DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

ACIÓN	44. ¿Cuánto es ingreso total o otra ocupación?	su en ésta		reso tota r materia riales o	declarado en la B. Pagar por prestación de servicios a terceros?	a pregu		dos, horas	iliza o guarda par D . Pagar alquil local/vehiculo q dispone para su actividad o nego	er del ue I	E . Pagar servici agua, luz, gas, teléfono o inter que usa para la actividad o neg	net	F . Pagar cuotas concepto de microcrédito/créd para su actividad negocio?	lito	G . Pagar impue sentajes?	estos,	H. Pagar cuot sindicatos, grei asociaciones?	as a	46. Una vez paga todas sus obligac (sueldos, salarios compra de mater etc.), ¿cuánto le queda para uso hogar?	ciones 5, riales, e
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	:	Frecuel de gast 1. Diario 2. Semar 3. Quince 4. Mensu 5. Bimes 6. Trimes 7. Semes 8. Anual	al nal al ral tral	Frecuencia de gasto: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		Frecuencia de gasto: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		Frecuencia de gasto: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	a	Frecuencia de gasto: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	A SIG	Frecuencia de gasto: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	CIÓN	Frecuencia de gasto: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		Frecuencia de gasto: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		Frecuenc de ingres 1. Diario 2. Semana 3. Quincen 4. Mensual 5. Bimestra 6. Trimestr 7. Semestr 8. Anual	so: al al
			А		В.		C.		D.		E.	1	F.		G.	1	Н.			
	Monto (Bs)	Frec.	Monto (B	s) 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.
	44										15 								46	
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				

	PARTE G:	SUBUTILIZA	ACIÓN DE MANO DE OBRA							
	47. ¿Desea trabajar más	disponible para	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	53 ¿Está usted afiliado a un gremio,	54. ¿Está usted afiliado a la AFP	55. ¿Actualmente, está usted aportando	OBSERVACIONES
	horas de las que trabajó la	trabajar más horas?				anteriormente?	sindicato o asociación laboral?	Fondos de	a la AFP?	
NZ.	semana pasada?		1. Consultó con empleadores	1. NO ENCUENTRA OTRO				Pensiones)?		
IJ			2. Puso o contestó anuncios/dejó su CV	TRABAJO 2. POR FALTA DE CLIENTES,	1. RENUNCIA					
S		4.6:	3. Acudió a la bolsa de trabajo	PEDIDOS O FINANCIAMIENTO 3. FALTA DE MATERIALES,	2. DESPIDO 3. FIN DE CONTRATO	1 . Si	1 . Si	1 . Si	1 . Si	
	1 . Si	1 . Si	4. Consultó con amigos, parientes	INSUMOS, MAQUINARIA, TIERRA	4. POR FALTA DE CLIENTES, PEDIDO O FINANCIAMIENTO					
ΙË	2 . No	2 . No	o personas conocidas	4. POR ENFERMEDAD 5. POR MOTIVOS PERSONALES	5. FALTA DE MATERIALES, INSUMOS, MAQUINARIA, TIERRA					
DE	2. 140	2. NO	5 . Trató de conseguir capital, clientes, etc.	O FAMILIARES	6. POR ESTUDIOS 7. POR ENFERMEDAD			I —		
DE IDENTIFICACIÓN			6. Realizó consultas continuas a	6. OTRO (Especifique)	8. POR MOTIVOS PERSONALES 9. POR ATENDER QUEHACERES DEL HOGAR/CUIDADO DE MIEMBROS DEL	2 . No	2 . No	2 . No	2 . No	
			periódicos/redes sociales 7. Otro (Especifique)		HOGAR 10. OTRO (Especifique)					
código		PASE A PREG. 53	7. Otto (Especinque)	Ŭ.	120. OTRO (Especinque)			₩		
ÓD				PASE A PREG. 53				PASE A PÁG. 25		
Ö					PASE A PREG. 53			PREG. 1		
			Cód. Especifique	Cód. Especifique	Cód. Especifique					
	47	48	49	50	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)

	De 40 años o más de edad	De 60 años o más de edad	 	D	e 59 año	s o más de eda	ad			De 18 años o	más de edad						
	1. Recibe usted ingres	sos (rentas) mensuale	s por:									Además de los ingresos mencionados, recibe usted ingresos (rentas) mensuales por:					
CIÓN	(vejez)?	B. ¿Benemérito? Excluya el monto de la Renta Dignidad	C. ¿Invalidez?	D. ¿Viudez, orfandad?	E. ¿Rent					r qué no recibió a Dignidad?	A. ¿Intereses? (por depósitos bancarios, préstamos, etc.)	B. ¿Alquiler de propiedades inmuebles casas, etc.?	C. ¿Otras renta	as? (Especifique) □			
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	INDAGUE SI LA RENTA DIGNIDAD ESTA INCLUIDA EN EL MONTO DE LA JUBILACIÓN/RENTA DE BENEMÉRITO				2. No Monto PASE A PREG. E2		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. Todavia trabaja y percibe ingresos del		SI NO RECIBIÓ NADA, ANOT SIGUIENTE OPO						
CÓD	SI NO RECIB	BIÓ NADA, ANOT OPC	TE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE CIÓN					PASE A PREG. 2		General de la (TGN) ktranjero o (Especifique)							
	Α	В	С	D		E		E1		E2	A	В		С			
	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Cód.	Monto (Bs)	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Especifique			
				1								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)

	D- 40	_~		De 14 años o	De 7 o más años de edad														
		años o más de			De 7 años o más de edad	De 18 años o más de edad	De 7 años o <u>más de edad</u>	De / o mas anos de edad											
		últimos doce r (en montos ar			ngresos mencionado ses , ¿recibió, usted		lurante los	5. En los últimos doce meses , ¿recibió usted											
IDENTIFICACIÓN	A. Alquileres de propiedades agrícolas?	B. Dividendos, utilidades empresariales	_	A. Indemnización	B. Indemnización de Seguros?	C. Ingresos por anticrético de propiedades	D. Otros ingresos extraordinarios (ej. Becas de estudio, derechos de autor, marcas y patentes)?	familiar por divorcio o separación?		B. Dinero de otras person que residen este u otro li del país?	as en ıgar	C. Alimentos o regalos de otr personas que residen en est otro lugar del (VALORAR E	as e u país?	D. Otros bor efectivo (Esp			E. Otros bonos sociales e especie (Especificar) (VALORAR EN BS.)		
		į	į		į	į	į			SI NO REC	IBIÓ	NADA, ANG	OTE O	O Y PASE	A LA	SIGUIEN	TE OPCIÓI	N	
DE I	ST NO REC	CIBIÓ NADA,	ANOTE OO	SI NO RE	CIBIÓ NADA, A	NOTE OO Y DA	ASE A LA	Frecuenc	ia	Frecuenci	а	Frecuencia		Frecu	ıencia		Fre	cuencia	1
CÓDIGO		A SIGUIENŤ		OZ NO KE	SIGUIENTE	OPCIÓN		 Semana Quincen Mensual Bimestra Trimestra Semestra Anual 	al al al	2. Semanal 3. Quincena 4. Mensual 5. Bimestra 6. Trimestra 7. Semestra 8. Anual	al	 Semanal Quincenal Mensual Bimestral Trimestral Semestral Anual 		4 . Mer 8 . Anu		4. Mensual 8. Anual			
	Α	В	С	Α	В	С	D	Α		В		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)

	6. En los últimos 12 meses ,	7. ¿Con que frecuencia	8. Si recibió dinero	, ¿cuál es el m	onto y en qué	9. Si recibió	dinero, la mayor	10. Si recibió en especie,	ENCUESTADOR/A:
	ċrecibió (), dinero o	recibió el dinero o	moneda lo recibió?)		parte lo gas	stó en:	valorar en Bolivianos.	
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	encomiendas de otras personas que residen en el exterior del país? 1. Si 2. No PASE A PREG. 10a	encomiendas mencionadas? 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	MONEDA 1. Boliviano 2. Euros 3. Dólares 4. Pesos ar 5. Reales 6. Pesos ch 7. Otro (Es	os gentinos iilenos		de vivie 2. Ampliac de la vi 3. Insumo etc., pa econón 4. Equipar 5. Salud 6. Aliment 7. Educaci escolar	ción o reparación vienda s, materiales, ara su actividad nica miento del hogar	SI NO RECIBIÓ EN ESPECIE, ANOTE 00	SELECCIONE A LA PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS MARQUE SÓLO UN CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN CONTINÚE LA ENTREVISTA CON ESTA PERSONA EN LA SIGUIENTE SECCIÓN. CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN
			Monto	Moneda	Especifique	Cód.	Especifique	Monto valorado	PARA LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR PASAR A LA PÁG. 28, PREG. 7
	6	7		8			9	10	10a
01									
02									
03									
04									
05									
06									_
07									
08									
09									
10									
11									

SECCIÓN 8. CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES PARTE A. RAZONES SOCIOECONÓMICAS DE EMPLEAR A LAS NIÑAS/OS Y ADOLESCENTES **ENCUESTADOR/A: ENCUESTADOR/A:** 1. Durante la semana 3. ¿Cuáles son las principales 4. En el trabajo o 6. En este ENCUESTADOR/A pasada ¿Algún razones por las que trabaja (...)? actividad que (...) trabajo ¿ (...) (REGISTRE LA PRIMERA, miembro de la familia realiza, usted... fue contratado **SELECCIONE A LA PERSONA REGISTRAR PERSONAS DE 7 A 17** SEGUNDA Y TERCERA RAZÓN **ENCARGADA DE LAS COMPRAS** entre 5 a 6 años a través de AÑOS DE EDAD **DEL HOGAR** realizó algún trabaio o MÁS IMPORTANTE) una agencia o **REVISE LA PÁGINA** actividad, o tenía un intermediario REVISE LA PÁGINA 13, PREG. 1, 2 Y 3, 16, PREG. 14 1. Para generar sus ingresos propios trabajo pero no pudo de empleo Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA **IDENTIFICA** MARQUE <u>SÓLO UN CÓDIGO</u> DE 2. Para apoyar al negocio u otra realizarlo CORRESPONDIENTE privado? 1. Conoce y aprueba el IDENTIFICACIÓN actividad que realiza la familia temporalmente? lugar y las condiciones en **CONTINÚE LA ENTREVISTA CON** (complementar los ingresos del hogar) SI RESPONDIÓ SI RESPONDIÓ las que trabaja **ESTA PERSONA EN LA SIGUIENTE** SECCIÓN. PREG. 3 3. Para superar los problemas **1**. Si 1. Cód. 1 EN LA PREG. 1 temporales de falta de ingresos/exceso Si 2. No conoce el lugar y PREG. 6 1 u 8 de gastos del hogar (dejará de trabajar Ó las condiciones en las que CÓDIGO DE cuando éstos se superen) ш trabaja IDENTIFICACIÓN 2,3,4,5,6,7 PREG. 7 2. Cód. 1 A 7 EN LA PREG. 2 PREG. 3 ¿Cuál (es) 4. Para aprender, tener experiencia y código miembro(s) de 5 a 6 habilidades años? 3. Conoce y no aprueba el 5. Para seguir las costumbres de la **2**. No lugar y las condiciones en **2**. No PREG. 3 familia o la comunidad **3.** Cód. 1 A 9 EN LA PREG. 3 las que trabaja 6. Otra razón (Especifique) VER PREG. 1 DE ESTA SECCIÓN 4. Cód. 1 EN LA PREG. 1 PREG. 3 CON LOS OTROS MIEMBROS DEL 10 20 30 **Especifique HOGAR CONTINUE CON LA SECCIÓN 11** 3 1 2 4 5 6 7 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11

SECCIÓN 9: ACCESO A LA ALIMENTACIÓN EN LOS HOGARES

PARTE A. ESCALA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA BASADA EN LA EXPERIENCIA

1. En los últimos 12	meses, por falta de dinero u otros recursos , ¿alguna vez usted se preocupó porque	6. En los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún
los alimentos se acal	paran en su hogar?	adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?
	1. Si	Pase a Preg. 6a
	2. No	2. No
	3. NO SABE/NO RESPONDE Pase a Preg. 2	3. NO SABE/NO RESPONDE Pase a Preg. 7
1a. Y en los últimos	3 meses?	6a. Y en los últimos 3 meses?
	1. Si	1. Si
	2. No	2. No
2 En los últimos 12	3. NO SABE/NO RESPONDE meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron	3. NO SABE/NO RESPONDE 7. En los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún
sin alimentos?	meses, por faita de amero a octos recarsos, calgana vez en sa nogar se quedaron	adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?
	1. Si	1. Si □ Pase a Preg. 7a
	2. No	2. No
	3. NO SABE/NO RESPONDE Pase a Preg. 3	3. NO SABE/NO RESPONDE ————————————————————————————————————
3- V l /ltim		
2a. Y en los últimos	1. Si	7a. Y en los últimos 3 meses? 1. Si
	2. No	2. No
	3. NO SABE/NO RESPONDE	3. NO SABE/NO RESPONDE
3. En los últimos 12	meses, por falta de dinero u otros recursos , ¿alguna vez en su hogar dejaron de	8. En los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos , ¿alguna vez usted o algún
tener una alimentaci		adulto en su hogar solo comió una vez en un día?
	1. Si	1. Si
	2. No	2. No
	2 NO CADE/NO DECRONDE	2 NO CAREANO DECRONDE
	Pase a Preg. 4	Pase a Preg. 9
3a. Y en los últimos	3 meses?	8a. Y en los últimos 3 meses?
	1. Si	1. Si
	2. No	2. No
	3. NO SABE/NO RESPONDE	3. NO SABE/NO RESPONDE
	meses, por falta de dinero u otros recursos , ¿alguna vez usted o algún adulto en	9. En los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos , calguna vez usted o algún
su hogar tuvo una al	imentación basada en poca variedad de alimentos?	adulto en su hogar dejó de comer durante todo un día?
l 	1. Si Pase a Preg. 4a	1. Si
	2. No	2. No
	3. NO SABE/NO RESPONDE Pase a Preg. 5	3. NO SABE/NO RESPONDE Pase a Preg. 10
4a. Y en los últimos	3 meses?	9a. Y en los últimos 3 meses?
Tar i cirios alamos	1. Si	1. Si
	2. No	2. No
	3. NO SABE/NO RESPONDE	3. NO SABE/NO RESPONDE
5. En los últimos 12	meses, por falta de dinero u otros recursos , ¿alguna vez usted o algún adulto en	10. ¿En su hogar viven personas menores de 18 años?
su hogar dejó de des	sayunar, almorzar o cenar?	
	1. Si	1. Si Pase a la Pág. 30, Preg. 11
	2. No	
	3. NO SABE/NO RESPONDE Pase a Preg. 6	2. No Pase a la Pág. 31, Sección 10, Preg. 1
5a . Y en los últimos	,	
	1. Si	
	2. No	
	3. NO SABE/NO RESPONDE	

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?	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. 11a 2. No 3. NO SABE/NO RESPONDE Pase a Preg. 12	1. Si
11a. Y en los últimos 3 meses?	15a. Y en los últimos 3 meses?
1. Si	1. Si
2. No	2. No
3. NO SABE/NO RESPONDE	3. NO SABE/NO RESPONDE
12. En los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos , ¿algún menor de 18	16. 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?	años de su hogar solo comió una vez en un día?
$ \begin{array}{ccc} & 1. \text{ Si} & \longrightarrow \text{Pase a Preg. } 12a \end{array} $	1. Si
2. No	2. No
3. NO SABE/NO RESPONDE Pase a Preg. 13	3. NO SABE/NO RESPONDE Pase a Preg. 17
12a. Y en los últimos 3 meses?	16a. Y en los últimos 3 meses?
1. Si	1. Si
2. No	2. No
3. NO SABE/NO RESPONDE	3. NO SABE/NO RESPONDE
13. En los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos , ¿algún menor de 18	17. 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?	años de su hogar dejó de comer durante todo un día?
Pase a Preg. 13a	1. Si
2. No	2. No
3. NO SABE/NO RESPONDE Pase a Preg. 14	3. NO SABE/NO RESPONDE Pase a la Pág. 31,
	Sección 10, Preg. 1
13a. Y en los últimos 3 meses?	17a. Y en los últimos 3 meses?
1. Si	1. Si
2. No	2. No
3. NO SABE/NO RESPONDE	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	
2. No	
3 NO SARE/NO RESPONDE	
Pase a Preg. 15	Continue con la Sección 10.
14a. Y en los últimos 3 meses?	
1. Si	
2. No	
3. NO SABE/NO RESPONDE	

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

	n el último mes en su hogar compraron, iquieron o consumieron ()?			СОМР	RAS		AUTOCON	SUMO/AU	TOSUMINIS	STRO	OTRAS	FUENTES		UIVALENCI	
LOTIS	iguleron o consumeron ():		¿Con qué frecuencia compra ()? Diario Dia por medio		neralmente, cantidad de ompra ?	4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?	5. ¿Con qué frecuencia consume () de lo que ud. produce o vende? 1. Diario 2. Día por medio	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,	8. ¿El hogar recibió () en el último mes como pago en especie,	9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de () en el mercado?	Unida 1 1	d de medida Gramo Onza Libra	Factor de conversión a KILOS 0,001 0,028 0,454
1	NDAGUE SOBRE LOS ALIMENTO JE SON ADQUIRIDOS SOLAMEN PARA EL CONSUMO DE LOS	_	3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual	iana il nal I ral			3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual			¿cuánto pagaría?		RECIBIÓ,	1/2 1/4 1 1/2 1/2 1/4 1	Libra Libra Cuartilla Cuartilla Cuartilla Arroba Arroba	0,227 0,113 2,835 1,418 0,709 11,340 5,670
	MIEMBROS DEL HOGAR		SI NO COMPR	A, ANOTE 00 Y PASE A		A PREG. 5	SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 8		A PREG. 8		Y PASE A RODUCTO	1/4	Arroba Quintal	2,835 45,360	
		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 1/4	Quintal Quintal	22,680 11,340
_	PAN Y CEREALES		2		3	4	5		6	7	8	9	СО	NVERSIONES/O	DBSERVACIONES
	I							1	The tale also			l			
2	Pan corriente Pan especial				Unidades				Unidades						
3	Galletas														
4	Productos de Pasteleria (torta, empanadas al horno, queques, cuñape, etc.)				Unidades				Unidades						
5	Productos de pastelería frita				Unidades				Unidades						
6	Arroz				Kilos				Kilos						
7	Maíz				Kilos				Kilos						
8	Quinua				Kilos				Kilos						
9	Fideo				Kilos				Kilos						
10	Harina (trigo, maiz, etc.)				kilos				kilos						
11	Otros cereales (Avena, cereales en hojuelas, etc.)														
2.	CARNES			ī	1	_		1				_			
12	Carne de res sin hueso (entero, cortes especiales)				Kilos				Kilos						
13	Carne de res con hueso (con fibras, de segunda, tercera)			_	Kilos				Kilos						
14	Carne de res molida (corriente/ especial)				Kilos				Kilos						
15	Carne de pollo (entero, trozado)				Kilos				Kilos						
16	Carne fresca de cerdo (entero, cortes especiales				Kilos				Kilos						

SECCIÓN 10 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

1. ¿En el último mes en su hogar compraron, consiguieron o consumieron ()?			СОМР	RAS		AUTOCONS	SUMO/AU	TOSUMINIS	STRO	OTRAS	FUENTES	EQUIVALENCIAS ENTRE					
consi	onsiguieron o consumieron ()?		2. ¿Con qué frecuencia compra ()?	3. Genera ¿qué cant () com	idad de	4. ¿Cuánto gasta por comprar	5. ¿Con qué frecuencia consume () de	6. Genera ¿qué cant () cons	idad de	7. Si tuviera que comprar	8. ¿El hogar recibió	9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que	UNIDADES D				
	INDACUE CORRE LOC ALTMENTO		1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral	()	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	esta cantidad?		que usted produce o	mismo	esa cantidad de () en el mercado, ¿cuánto pagaría?	() en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?	comprar esa cantidad de () en el mercado?	Unidad de medida 1 Onza 1 Libra ½ Libra ¼ Libra 1 Cuartilla ½ Cuartilla	Conversión a GRAMOS 28,35 453,59 226,80 113,40 2834,96 1417,48			
	INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR		8. Semestral 9. Anual SI NO COMPR	RA, ANOTE 00 Y PASE A PREG		A PREG. 5	8. Semestral 9. Anual		IE, ANOTE 00 Y PASE A		SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO		1 Kilo 1 Kilo 1/2 Kilo 1/4 Kilo 1 Arroba	708,74 1000 500 250 11340			
	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)	½ Arroba ¼ Arroba	5670 2835			
	1		2		3	4	5		6	7	8	9	CONVERSIONES/O	BSERVACIONES			
17	Carne fresca de ganado ovino por piezas (cordero)																
18	Carne de llama fresca				Kilos				Kilos								
19	Embutidos (salchicha, chorizo, carnes frías, etc.)				Kilos				Kilos								
20	Menudencias res,cordero, cerdo,pollo (hígado, corazón, cabeza, etc.)																
21	Charque, chalona (de cualquier animal)																
3.	PESCADO																
22	Pescados frescos (sábalo, pejerrey, trucha, surubí, pacú, etc.)				Libras				Libras								
23	Pescados y alimentos marinos en conserva frescos o procesados (sardina, atún, etc.)																
4.	LECHE, QUESO Y HUEVOS					1											
24	Leche líquida				Litros				Litros								
25	Leche en polvo				Kilos				Kilos								
26	Yogurt				Litros				Litros								
27	Otros productos Lacteos																
28	Quesos				Kilos				Kilos								
29	Productos lácteos no de leche de vaca (leche de Soya)				Litros				Litros								
30	Huevos				Unidades				Unidades								
5.	ACEITE Y GRASAS			ı		ı											
31	Aceite comestible				Litros				Litros								

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

1. /Fr	PARTE A: GASTOS EN ALIMENTA n el último mes en su hogar compraron,	-0101	DEITING DEL								0== 1 = 1		EOUN/ALENO	AC ENTRE		
	guieron o consumieron ()?			СОМР			AUTOCONS					FUENTES	EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA			
			2. ¿Con qué frecuencia compra ()?	3. General ¿qué canti () comp	dad de	4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?	5. ¿Con qué frecuencia consume () de lo que ud. produce o vende?	6. Genera ¿qué cant () cons que usted produce o	idad de ume de lo mismo	7. Si tuviera que comprar esa cantidad de () en el	8. ¿El hogar recibió () en el último mes	9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de () en el	Unidad de medida 1 Gramo	Factor de conversión a LIBRAS		
1 1	NDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS JE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR		Diario Día por medio Dos veces por semana Semanal Guincenal Mensual Trimestral Semestral Anual				1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual			mercado, ¿cuánto pagaría?	como pago en especie, trueque, donación o regalo?	mercado?	1 Onza 1 Kilo 1/2 Kilo 1/4 Kilo 1 Cuartilla 1/2 Cuartilla 1/4 Cuartilla 1 Arroba	0,062 2,205 1,102 0,551 6,250 3,125 1,563 25,000		
			SI NO COMPR	A, ANOTE	00 Y PASE	A PREG. 5	SI NO CONSUME	00 Y PASE	A PREG. 8	ANOTE 2	Y PASE A RODUCTO	1/2 Arroba 1/4 Arroba 1 Quintal	12,500 6,250 100,000			
	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)	½ Quintal ¼ Quintal	50,000 25,000		
	1		2		3	4	5		6	7	8	9	CONVERSIONES/O	BSERVACIONES		
32	Mantequilla				Gramos				Gramos							
33 6.	Manteca, margarina FRUTAS				Kilos				Kilos							
34	Plátano				Unidades				Unidades							
35	Manzana				Unidades				Unidades							
36	Papaya				Unidades				Unidades							
37	Mandarina				Unidades				Unidades							
38	Naranja				Unidades				Unidades							
39	Uva				Libras				Libras							
40	Durazno				Unidades				Unidades			igwdown				
41	Sandia				Libras				Libras							
42	Otras frutas, piña, limón, mango, pera, incluso enlatados, etc.															
	HORTALIZAS, TUBERCULOS , LEGUMBRI ROS VEGETALES	S Y														
43	Tomate				Libras				Libras							
44	Cebolla				Libras				Libras							
45	Zanahoria				Libras				Libras							
46	Lechuga				Unidades				Unidades							
47	Choclo				Unidades				Unidades							
48	Otras verduras(zapallo, vainitas, pimentón, etc.)															

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

	n el último mes en su hogar compraron , iquieron o consumieron ()?			СОМР	RAS		AUTOCONS	UMO/AU	TOSUMINIS	STRO	OTRAS	FUENTES		
	INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTO		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. General ¿qué canti () comp	dad de	4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?	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. Genera ¿qué caní () cons que ustec produce o	idad de ume de lo I mismo	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?	EQUIVALENCI UNIDADES D Unidad de medida 1 Centímetro cúbico 1 Mililitro 1 Galón 1/2 Galón	-
	UE SON ADQUIRIDOS SOLAMEN PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	NIE	SI NO COMPE	RA, ANOTE	00 Y PASE	E A PREG. 5	SI NO CONSUME	, ANOTE	00 Y PASE /	A PREG. 8	ANOTE 2	RECIBIÓ, 2 Y PASE A RODUCTO	1/4 Galón 1 Onza Fluida 1/2 Onza Fluida	0,946 0,030 0,015
	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)	¼ Onza Fluida	0,007
	1		2		3	4	5		6	7	8	9	CONVERSIONES/O	BSERVACIONES
49	Conjunto de verduras picadas/surtido de legumbres en bolsa													
50	Papa				Kilos				Kilos					
51	Yuca/mandioca				Kilos				Kilos					
52	Tuberculos secos (chuño, tunta)				Kilos				Kilos					
53	Legumbres secas (frejol/poroto)				Kilos				Kilos					
54	Lenteja				Kilos				Kilos					
55	Maní				Libra				Libra					
56	Productos preparados, procesados (chuño remojado, maní molido, arveja en lata, etc.)													
57	Otros productos oleaginosas.(chia, amaranto, aceitunas, soya,etc.)													
	8. AZÚCAR, MERMELADA, MIEL, CHOCO Y DULCES DE AZÚCAR	DLATES												
58	Azúcar granulada				Kilos				Kilos					
59	Mermeladas y jaleas				Litro				Litro					
60	Miel de abeja, miel de caña				Gramos				Gramos					
61	Chocolates				Unidad				Unidad		_			
62	Caramelos/dulces, gomas de mascar				Unidad				Unidad					
63	Endulzantes artificiales, variedad de edulcorantes, chancaca, etc.													

SECCIÓN 10 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

1. ¿En el último mes en su hogar compraron,			COMPRAS		AUTOCON	SUMO/AUT	OSUMINIS	STRO	OTRAS F	UENTES	CONVERSIONES/OBSERVACIONES
INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS (SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PAR	A EL	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?	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. Generalr ¿qué cantio () consu que usted i produce o	dad de me de lo mismo	comprar esa	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?	
CONSUMO DE LOS MIEMBROS DE HOGAR	L	SI NO COMPRA	A, ANOTE 00 Y PA	SE A PREG.	SI NO CONS	JME, ANOT PREG. 8	E 00 Y PAS	SE A	SI NO R ANOTE 2 OTRO PR	Y PASE A	
Producto	1. Si 2. No	Frecuencia	Cantidad Unidad d medida	e 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 Especias, salsas, condimentos, aderezos y similares											
10. CAFÉ, TÉ, CACAO, COCA	<u> </u>			<i> </i>							
67 Café			Gramo	S			Gramos				
68 Té											
69 Hoja de coca			Gramo	s			Gramos				
Polvos a base de chocolate (Toddy, Chocolike, etc.)			Gramo	s			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:											
								•••••			

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

SECCIÓN 10 GASTOS PARTE C: EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

	El hogar tiene, posee o dispone		15. ¿Cuántos/as ()	16. ¿Hace cuánto tiempo	17. ¿Cuánto pagó por el/la ()?	OBSERVACIONES
			posee o tiene el hogar?	posee, tiene o compró el/la	l	OBSERVACIONES
				()?		
				SI EL HOGAR POSEE		
				MÁS DE UNO/A,		
				PREGUNTE POR EL/LA MÁS	SI FUE HERENCIA O	
				RECIENTE	REGALO, ANOTE 00	
				SI POSEE EL BIEN		
				POR MENOS DE UN AÑO, ANOTE 1 .		
	1	1 . Si		,		
		1 . Si 2 . No	Número	Años	Monto (Bs)	
	14	2. NO	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	Bicicicleta (para uso del hogar)?					
14	Motocicleta (para uso del hogar)?					
15	Automóvil (para uso del hogar)?					

PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LOS VIAJES

_	PARTE A: CARACTERISTICAS														
	Durante los últimos doce meses ¿realizó VIAJES, fuera de su Entorno Habitual? VIAJES:	2.¿Cuántos VIAJES realizó?	3. ¿Estos	s viajes fuero	n por?		ENCUESTADOR/A:	5. El lugar donde VACACIONALES e			OTIVOS PERSON	IALES, RECREACIONALES,	6. Mes y Año de Sa destino de Viaje	alida a su	7. ¿Cuántos dìas permaneció en el lugar de destino del
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	DESPLAZAMIENTO FUERA DEL ENTORNO HABITUAL DONDE PERNOCTA (DUERME) EN EL LUGAR VISITADO Entorno Habitual: desplazamientos diarios o semanales entre la residencia habitual y el lugar de trabajo o de estudio, u otros lugares frecuentados asiduamente 1. Si 2. No		RE VA	MOTIVOS PE ECREACIONALES ACACIONALES TRABAJO O I ROFESIONALE	MOTIVOS	ō,	REVISE LA PREGUNTA 3 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE SE PREGUNTA ACERCA DEL ÚLTIMO VIAJE REALIZADO SI RESPONDIÓ 1 PREG. 5	2.	En este Departa munidad/municip En otro Departa . En el exterior	amento	DE DEPARTAM		1. ENERO 2. FEBRERO 3. MARZO 4. ABRIL 5. MAYO 6. JUNIO 7. JULIO 8. AGOSTO 9. SEPTIEMBRE 10. OCTUBRE 11. NOVIEMBRE		viaje?
Ö	PREG.42						SI SOLAMENTE RESPONDIÓ 2 PREG. 25				1. CHUQUISA 2. LA PAZ 3. COCHABAN 4. ORURO 5. POTOSÍ 6. TARIJA 7. SANTA CRI 8. BENI 9. PANDO	1BA			
			↓					V	<u> </u>	1					
		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
		Viajes													
	1	2		:	3	<u> </u>	4			5			6		7
01				:	3		4			5			6		7
01 02					3		4			5			6		7
					3		4			5			6		7
02					3		4			5			6		7
02 03					3		4			5			6		7
02 03 04					3		4			5			6		7
02 03 04					3		4			5			6		7
02 03 04 05 06					3		4			5			6		7
02 03 04 05 06 07 08					3		4			5			6		7
02 03 04 05 06 07 08					3		4			5			6		7
02 03 04 05 06 07 08 09					3		4			5			6		7
02 03 04 05 06 07 08					3		4			5			6		7

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

	8. ¿Cómo organizó su					ue el principal	12. ¿Cuál fu		13. ¿A trav		14. ¿Cuál fu	ue el principal	15. ¿A tı	avés de qué	16. ¿Cor	qué frecuencia	17. ¿Usted	18. ¿Dóno	de o por qué
	VIAJE?			persona que Pago el Viaje de	motivo del		medio de tra utilizado par	insporte		uirió su pasaje?		utilizado en este		ncontró su		ste VIAJE?	adquirio un servicio de	medio ad	
				los miembros del			utilizado par	d el VIAJE?			VIAJE!		поѕреца	jer			paquete turístico?	turístico?	
				Hogar / grupo?															
z		Г			1. Recreac	ción, vacaciones Familiares y/o	1. AÉREO 2. TERRES	TDE	1. AGENC 2. EMPRE	IA DE VIAJES SA DE	1. HOTEL 2. RESIDE		1. AGEN VIAJES	NCIA DE	1 5	EMANAL			NCIA DE
ľ		1 . SO	DLO		Amigos		(SERVICIO	PÚBLICO)	TRANSPO		 ALOJAN APART 	MIENTO	2. INTE	RNET RMACIÓN	2 . Q	UINCENAL ENSUAL		VIAJES 2. INT	ERNET
M		Į	ļ		4. Salud/ /	s/Investigación Atención Médica	3. TERRES (VEHÍCULO	PARTICULAR)	AEREOPU	ERTO)		DE HUÉSPEDES		RCEROS	4. T	RIMESTRAL		3. OTR (Espec	
15	1. Por Cuenta Propia 2. A través de una		•	1 . Si	Deporte			/LACUSTRE	 3. INTER 4. OTRO ((Especifique)	7. CASA D)F	5 . OTR)	6 . A	EMESTRAL NUAL	4 67		
ΙË	Agencia de Viajes sin Paquete	PR	EG.11		8. Compra		6. OTRO (Especifique)			8. VIVIEN	ES/ AMIGOS IDA PROPIA	(Especif	ique)	7 . O (esp	ecifique)	1. SI		
IDENTIFICACIÓN	3. A través de una Agencia de Viajes con		N ALGUN		Folclórica	ciar Festividad						IDA ALQUILADA (Especifique)					_		
ΙĒ	Paquete. 4. Por cuenta de	HOGA			10 . Otro (Especifique)											2. NO		
DE	Terceros	(MÁS	GRUPO DE UNA																
		PERSO INCLU	JYE	.			SI LA RI	SP. ES 3				ESP. ES 7 u A LA PREG.							
19		FAMII	LIARES)	2 . No				LA PREG. .4				16							
código																	\Downarrow		
5																	PREG.20		
			⋕																
			l ^o de sonas																
	Cod.	Cod.	N° Personas	Cod.	Cod.	Especifique	Cod.	Especifique	Cod.	Especifique	Cod.	Especifique	Cod.	Especifique	Cod.	Especifique	Cod.	Cod.	Especifique
	8		9	10		11		12		13		14		15		16	17		18
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			
				l.		J	I.									L			

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

	PARTE B: G	ASTOS	POR VIA	JES POF	R MOTIVO	OS PERSON																
	19. ¿Cuánto costo		20. ¿Cuánto		Este g ذ	asto lo	22. Indicar	el valor o po	rcentaje d	lel gastó	efectuado	durante es	te viaje en:							23. ¿ De dónde		
	paquete adquirid su viaje?	o para	gasto total viaje?	en su	realizó ?		Seleccione:		1.	MONTO			2 . PORC	ENTAJE			Si indica Monto deben ser en Mon en porcentaje, i deben ser	nto, si la resi	ouesta es ouestas	dinero que ust este viaje?	ed gastó en	ENCUESTADOR/A:
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	MONEDA 1. BOLIVIANOS 2. DÓLARES		MONE 1. BOLIVI 2. DÓLAF	IANOS	estima Pe 2. CON E 3. EN GR	onde 2 o 3 ir el gasto rsonal EL HOGAR LUPO (MÁS PERSONA) de	1. TRAN	ISPORTE	2. HOSF	PEDAJE	Incluye Servi		4. BOLETOS I Y CONSUMO PARQUES, CII TEATROS KAROAK DISCO	A MUSEOS, NES, FERIAS, , PEÑAS, KES Y/O	ARTESANIAS	s/sou /0 '		ASTOS (Esp	ecifique)	Ahorro, recu Préstamos (otros no banca Préstamo de Otro (Especi	familia, amigos, irios) el Banco	REVISE LA PREGUNTA 3 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE SI SOLAMENTE RESPONDIO 1 PREG. 42 SI RESPONDIÓ AMBOS 1 y 2 PREG. 25
	Cod.	Monto	Cod.	Monto	Cod.	Nº de personas	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Especifique	Monto	%	Cod.	Especifique	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE
	19		20	0		21							22							2	23	24
01																						
02																						
03																						
04																						
05																						
06																						
07																						
08																						
09																						
10																						
11																						
12																						

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

					E LOS VIAJES POR T															_		
						26. Mes y		27. ¿Cuántos		29. ¿Uste	d VIAJÓ ?	30. ¿Cuá			avés de qué	32. ¿Cuá				34. ¿C		35. ¿Usted adquirio un
	O MOTI	IVOS PROFE	SIONALES	esta ubicado	en:	Salida a si Viaje	u destino de	dias permaneció	organizó su VIAJE?				l modo de te utilizado	medio ad pasaje?	lquirió su		hospedaje en este VIAJE?		ncontró su	este V	ncia realiza	servicio de paquete turístico?
						viaje		en el lugar				para el \		pasajer		uuiizauo	en este viaje:	nospeua	ijer	este v.	IAJE!	turistico:
								de destino				para cr	mol.									
								del viaje?														
								-								1. HOT	EI					
		4 5			ANOTE EL CÓDIGO 1 Y	1. ENER	0					1. AÉF			ICIA DE VIAJES		IDENCIAL		NCIA DE			
		1. En es	te mento (localio	dad —	CONTINÚE CON LA SGTE.	FEBRE	ERO			1. 9	OLO		RESTRE	2. EMPR	RESA DE PORTE (EN	3. ALO	JAMIENTO	VIAJES 2. INTE			emanal Uincenal	
Z			idad/municip		PREGUNTA	 MARZO ABRIL 					h	(SERV.	ICIO PÚBLICO) RESTRE	TERMIN		4. APA 5. CAS	RT HOTEL	3. INFO	RMACIÓN		ENSUAL	
,O					ANOTE EL CÓDICO 3 V CÓDICO	5. MAYO					ļ	(VEHÍ		BOLETE		HUÉSP		POR TE	RCEROS	4. TF	RIMESTRAL	
12		2. En otr	o Departame	ento \Longrightarrow	ANOTE EL CÓDIGO 2 Y CÓDIGO DEL DEPARTAMENTO, NOMBRE	6. JUNIO 7. JULIO			1. Por Cuenta		•		CULAR)	 INTE OTRO 	:RNE I) (Especifique)	6. CAP	IPING	4. PUBI 5 . OTR	LICIDAD O	5. SE 6 . Al	MESTRAL	
Ř				•	DE LA LOCALIDAD O CIUDAD/MUNICIPIO/	8. AGOST 9. SEPTIE	TO EMBDE		Propia	PRE	C 30	4. FER 5.FLU	ROVIARIO /TAL /	0	(Lopeanque)	7. CAS	A DE ARES/ AMIGOS	(Especi		7. 0		1. SI
12					PROVINCIA Y CONTINÚE CON LA SGTE. PREGUNTA	10. OCTU	JBRE		2. A través de una Agencia de Viajes		J.50	LACUS	TRE			8. VIV	ENDA PROPIA				ecifique)	
1 5						11. NOVI 12.DICIE	EMBRE MBRE		sin Paquete			6. OTF				9. VIV						
ΙE						12.01012	. IDILE		A través de una Agencia de Viajes			(Espec	ilique)			ALQUI 10. 07						
IDENTIFICACIÓN		3 . En el	exterior =	\Longrightarrow	PASAR A LA PREG. 42				con Paquete.							(Espec						2. NO
۵				_					Por cuenta de		FAMILIA											
I		1							Terceros		grupo (más A persona)					STIA	RESP. ES 7					
DE		1											A RESP. B PASA A			u 8	PASA A LA					
		1	CÓDIG	O DE DEPAR	TAMENTO								PREG.32			P	REG. 34					
cópigo	l—	J																				
۱Ħ	ll			1. CHUQI																		DDEC 20
Ϊ́	ll			2. LA PAZ 3. COCHA	ABAMBA																	PREG.38
ľΥ	ll			4. ORURO 5. POTOS	0																	
-				6. TARIJA	Ą						Nº de											
				7. SANTA 8. BENI	A CRUZ						ersona											
				9. PANDO)																	
	\blacktriangledown	₩																				
					Ciudad / Centro Poblado																	
	Cód.	Dpto.	Provincia	Municipio	/ Localidad / Comunidad	Cod. Mes	Año	Nº de Días	Cod.	Cod.	N° 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																						
04																						
05																						
06																						
07																						
08																						
09																						
10																						
11																						
12																						
$\overline{}$																	· ·					

PARTE D: GASTOS POR VIAJES Y EXCURSIONISMO

		ED: GAS																											
		nde o por	37. ¿Cu					te gasto lo	40. Indica	ar el va	alor o por	centa	ije del gast	tó efectua	do durant	e este	viaje en:					De dónde		urante los	43. El	lugar dor	nde realizó la	Última Excur	sión esta ubicado en:
	que me el servi	dio adquirió	costo e paquete		el gasto este via	total en	realizo	?										Si ind	ca Monto todas	las				doce meses excursionismo?					
		turístico?	adquirio		CSIC VIA	je:			Seleccion	e:	1. MONT	О			2 . P0	DRCEN	ITAJE	respuestas	deben ser en N	Ionto, si		e viaje?	Calizo	excursionismo:					
			este via																sta es en porce spuestas debe		1								
	I																L		,		1		EXC	URSIONISM					
										11.		1				1	l	_1						0:					
							4 60	N 0	1. TRANSPO		2. HOSPEL	DAJE	3. ALIMEN				5. COMPRA I ARTESANIAS		. OTROS GAS (Especifiqu		1. Ahor			PLAZAMIEN					
	1. AG	ENCIA DE	MON	IEDA	MOI	NEDA	1 . SO	JLO	11041131 0						INGRES		OUVENIRS		(L3pcciliqe	,	recursos	propios		FUERA DEL NTORNO					
	VIAJE	S	1 POLI	VIANOS	1.					i		i			MUSEC	S,	/O ROPA Y	ĺ						BITUAL (SE		_		_	
Z	2. IN 3. OT	ERNET RO	2. DÓL		BOLIVI		Si resi	ponde 2 o 3		1		ļ		1	PARQUI		CALZADOS	· :			2. Prést	amos		JEDA POR		1. E	n este Depart	amento	ANOTE EL CÓDIGO 1 Y
,O		cifique)			2. DÓL	ARES		nar el gasto		I		Į			CINES FERIA			ļ			otros)	amigos,		DRAS), NO		(loca	alidad / comu	nidad /	CONTINÚE CON LA PREGUNTA
12							P	Personal		į		į			TEATRO			į						RNOCTA EN		mur	nicipio)		
5										ļ		. !			PEÑAS			ļ			3. Prést	amo del		NGÚN TIPO					ANOTE EL CÓDIGO 2 Y EL CÓDIGO DEL DEPARTAMENTO,
ΙĦ										i		i	In about Do	hidaa.	KAROAH Y/O			i			Banco		DE	VIVIENDA		– 2. E	n otro Depar	tamento	NOMBRE DE LA LOCALIDAD O
1 ⊨										!		!	Incluye Be Servicio	os de	DISCOTE			!			4. Paga	ıla	Ι,	SI				$\qquad \qquad \qquad \bigcirc \\$	CIUDAD/MUNICIPIO/ PROVINCIA (CONTINÚE CON LA PREGUNTA)
15								I FAMILIA I GRUPO		ļ		ļ	Restaur	antes				ļ			empre		_						
ΙΨ								S DE UNA		İ		i						İ			negoci			¿Cuántas veces ?		3. E	n el exterior	\square	FIN DE LA SECCIÓN
10	I							SONA)		į		ŀ						į			E Ohr-							_	
Ä	I									ĺ		į		į				ļ			Otro (Especif	ique)							
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN										į		i						i i											
1 %										ł		!						ŀ					▎┌				r	cántos n	_
ΙĔ							↓			i		i						i					2	NO				CÓDIGO D	
12										į		į		i		į	i	į										1. CHUQUISA 2. LA PAZ	
ŭ										ļ.		ļ						!					l '¬					COCHABAIORURO	1BA
								Nº de		į		į						i										5. POTOSÍ 6. TARIJA	
							pe	rsonas		į		į						!										7. SANTA CR	JZ
										į		į						i					' ا	IN DE LA	I↓			8. BENI9. PANDO	
										į								į					s	SECCION	. ▼		Ţ		
										ļ		ļ						ļ								₩			
												i						i											
								Nº de																					Ciudad / Centro Poblado
	Cod.	Especifique	Cod.	Monto	Cod.	Monto	Cod.	personas	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	% Espe	cifique Mo	nto %	Cod.	Especif.	Cod.	Cuántas	Cód.	Dpto.	Provincia	Municipio	/ Localidad / Comunidad
		36	٠.	37		38		39							40						1	41		42		ı		43	
01		30	· ·	,,		50									70							T-		72				73	
01																													
02																													
03																													
04																													
05																													
06																													
07																													
08																													
09																													
10																					1								
11																													

	S	ELE	CCIÓ	ÓN D	EL N	/IEM	BRO	DEI	_ HO	GAR	A EI	NCUESTAR		
CÓDIGO 1	1. REGISTRE	A LOS	MIEME	BROSI	DEL HO	OGAR I	DE 15 A	AÑOS () MÁS			ENCUESTADOR: AF	PLIQUE LA TAF	BLA DE KISH
3												2. NÚMERO DE MIEMBROS DI HOGAR DE 15 AÑOS O MÁS	NÚMERO DE	MO DÍGITO DEL FOLIO (DATO DE RÁTULA)
5 6 7 8 9 10														
12 13 14 15														
NÚMERO DE	4. TABLA DE KISH PAI MIEMBROS DEL HOGAR DE 15 AÑOS O MÁS									RÁTULA	s) 9	5. RESULTADO DE KISH	6. RESULTAD SELECC	
	1 2	1 2	1	1 2	1	1 2	1	1 2	1	1	1 2			
	3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 5 4 1 5 7 2 10 5 12 6	3 3 4 3 7 6 6 4 3 4 3 12 8	3 1 3 1 6 8 9 7 9 6 13 14	2 3 1 6 3 4 9 5 2 6 5 14	2 1 4 4 3 1 8 10 4 8 7 10	3 2 5 1 2 8 5 1 6 2 10 14 3	1 4 2 1 5 7 2 6 1 3 5 2	1 3 5 5 7 3 7 3 2 12 11 1	1 2 3 3 4 4 6 5 8 1 12 13	3 4 5 4 3 2 3 8 7 9 9	CÓDIGO	ORIGINAL REEMPLAZO	COD. IDENTIF. COD. IDENTIF.
7. 1	NOMBRE DE LA PERSONA S	SELEC	CIONA	DA:								8. CÓDIGO IDENTIF		

SECCION 12 DISCRIMINACIÓN (PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE A: DISCRIMINACIÓN
Sus respuestas a esta sección serán tratadas en forma estrictamente confidencial y ninguna información

que brinde permitira identificarla a usted.	
1. ¿En los últimos 12 meses, ha sido discriminado por cualquiera de los siguientes motivos:	4. ¿Hubo sanción para el(la) agresor(a)?
1. Si 2. No 3. Prefiere no decirlo 4. No sabe A. Orientación sexual e identidad de género B. Edad	1. Si 2. No 3. La denuncia esta en proceso 4. Otro (Especifique)
2. ¿Presentó una denuncia formal contra el(la) agresor(a)?	
1. Si 2. No PASE A LA PREG. 5 3. ¿Dónde ha acudido para realizar la denuncia formal?	
1. Si 2. No	
1. Comité Nacional Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación 2. Policia 3. Ministerio Público (Fiscalia) 4. Defensorias 5. Servicio Legal Integral Municipal (SLIM) 6. Otros (Especifique)	



RESUMEN DE LAS VISITAS A LA VIVIENDA:

VISITA	FE(CHA	PERSONA DE CONTACTO	VISITAS	INCIDENCIA FINAL
VIOLIA	DIA	MES	TERSONA DE CONTACTO	VISITAS	INCIDENCIATINAL
PRIMERA					
SEGUNDA	ı				
TERCERA					
CUARTA					
RESULTADO FINAL (Copie este resultado al recuadro de la carátula)	ı	ı			•

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

<u>Lista referencial de los Idiomas oficiales de Bolivia (CPE Artículo 5 parágrafo I)</u>

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, Mosetén, 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 Ejja, Guaraní, Guarasu'we, Guarayo, Itonama, Joaquiniano, Kallawaya, Leco, Machineri, Maropa, Mojeño, Yuracaré – Mojeño, Moré, Mosetén, Movima, Murato, Pacahuara, Sirionó, Tacana, Tapiete, Tsimane, Weenhayek, Yaminawa, Yuki, Yuracaré.

EDUCACIÓN ESCOLAR

SISTEMA ANTIGUO	FORMA DE AN SISTEMA	
(De 1971 a 1993)	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	FI STSTEM	
ANTERIOR (De 1994 a 2010)	NIVEL O	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	FORMA DE ANOTAR EN EL SISTEMA ACTUAL	
ACTUAL (Desde 2011)	NIVEL O	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

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

EDUCACIÓN DE ADULTOS

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

EDUCACIÓN ALTERNATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS

	FORMA DE ANOTAR EN:	
CURSO O GRADO	NIVEL O	CURSO O GRADO
EJA	CICLO	GRADO
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

	FORMA DE ANOTAR EI	
CURSO O GRADO		
	CICLO	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

	FORMA DE ANC	TAR EN:
SISTEMA SEMESTRAL	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

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

POSTGRADO MAESTRÍA

	FORMA DE ANOTAR EN:	
CURSO APROBADO	NIVEL O	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

	FORMA DE ANOTAR EN:	
CURSO APROBADO	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 ACTIVIDAD

En las descripciones de ocupacíon, 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, FTC.
- 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 LIBRERTA

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

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
- CORTE DE JUSTICIA

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 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 ocupacíon, **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, FTC.
- 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 **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 LANCHA
- 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 pri	mas	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 prir	mas 89 !	5
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 prima	S	250	
Hojas de afeitar	25		
Cremas de afeitar	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