



Encuesta de Hogares



ENCUESTA DE HOGARES 2017

IMPORTANTE
La información solicitada
es estrictamente
confidencial y su
recolección está
autorizada por Decreto Ley
No. 14100

Folio - -

UBICACIÓN GEOGRÁFICA											
1	Cod. Comunidad/Manzana	<input type="text"/>									
2	Nº Vivienda	<input type="text"/>									
3	Nº Hogar	<input type="text"/>									

GEOREFERENCIACIÓN

Nº de Punto Latitud ° ' , Longitud ° ' , Altura Precisión

CÓDIGO GPS / TABLET

ECOM - - - - - -

Dirección de la Vivienda						
Zona/Barrio/Localidad	Calle/Avenida/KM	Piso	Nº Dpto.	NºPuerta	Teléfono	Otras referencias de localización
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Instancia de selección	
UPM <input type="text"/>	1. UPM seleccionada 2. UPM de reemplazo 3. UPM adicional
VIVIENDA <input type="text"/>	1. Vivienda seleccionada 2. Vivienda Omitida 3. Vivienda de UPM adicional

RESULTADO
FINAL DE LA
ENTREVISTA
(Copie de la contratapa de este
cuestionario)

SECCIÓN 1 VIVIENDA

PARTA A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

<p>1. La vivienda es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Casa 2. Choza/ Pahuichi 3. Departamento 4. Cuarto(s) o habitación(es) suelta(s) 5. Vivienda improvisada o vivienda móvil 6. Local no destinado para habitación 	<p>7. ¿Las paredes interiores de esta vivienda tienen revoque?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	<p>13. ¿Me podría mostrar el lugar donde los miembros de su hogar se lavan más frecuentemente las manos?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OBSERVADO 2. NO OBSERVADO
<p>2. La vivienda que ocupa el hogar es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Propia y totalmente pagada? 2. ¿Propia y la están pagando? 3. ¿Alquilada? 4. ¿En contrato Mixto (alquiler y anticrético)? <p style="color: green;">→ PREG. 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. ¿En contrato anticrético? 6. ¿Cedida por servicios? 7. ¿Prestada por parientes o amigos? 8. ¿Otra? (Especifique) <p style="color: green;">→ PREG. 5</p>	<p>8. ¿Cuál es el material más utilizado en los techos de esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CALAMINA O PLANCHA 2. TEJA (CEMENTO/ARCILLA/FIBROCEMENTO) 3. LOSA DE HORMIGÓN ARMADO 4. PAJA/CAÑA/PALMA/BARRO 5. OTRO (Especifique) 	<p>14. El Hogar cuenta con...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No <p>1. ¿Agua limpia? 2. ¿Jabón (en barra, líquido, polvo)? 3. ¿Toalla limpia?</p>
<p>3. La vivienda fue adquirida u obtenida a través de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Crédito de Vivienda de Interés Social? 2. ¿Otro crédito de Vivienda? 3. ¿Programa de Vivienda Social (FONVIS, PVS, AEVIVIENDA, OTROS)? 4. ¿Usó sus propios recursos (ahorros, ingresos, venta de otros activos, no necesitó crédito)? 5. ¿Otra forma? (Especifique) <p style="color: green;">→ PREG. 5</p>	<p>9. ¿Cuál es el material más utilizado en los pisos de esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TIERRA 2. TABLÓN DE MADERA 3. MACHIHAMBRE/PARQUET 4. ALFOMBRA/TAPIZÓN 5. CEMENTO 6. MOSAICO/BALDOSAS/CERÁMICA 7. LADRILLO 8. OTRO (Especifique) 	<p>10. ¿Principalmente el agua para beber, proviene de...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cañería de red dentro de la vivienda? 2. Cañería de red fuera de la vivienda, pero dentro del lote o terreno? 3. Pileta pública? 4. Pozo perforado o entubado, con bomba? 5. Pozo excavado cubierto, con bomba? 6. Pozo excavado cubierto, sin bomba? 7. Pozo excavado no cubierto? 8. Manantial o Vertiente protegida? 9. Río/Acequia/Vertiente no protegida? 10. Agua embotellada? 11. Carro repartidor (Aguatero)? 12. Otro? (Especifique) <p style="color: green;">→ PREG. 12</p>
<p>4. ¿Cuánto paga mensualmente por concepto de alquiler de esta vivienda?</p> <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE (AGUA, LUZ, GAS, ETC.), CONSIDERAR SOLAMENTE EL PAGO QUE CORRESPONDE AL ALQUILER DE LA VIVIENDA</p> <p>Monto (Bs) Sin centavos <input type="text"/></p>	<p>11. Generalmente, ¿cuántas horas al día dispone del servicio de agua? ¿cuántos días a la semana?</p> <p>Hrs/día : Días/semana :</p>	<p>16. ¿El baño, servicio sanitario o letrina tiene desagüe...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A la red de alcantarillado? 2. A una cámara séptica? 3. A un pozo de absorción? 4. A la superficie (calle/quebrada/río)? 5. No sabe?
<p>5. Si tuviese que pagar alquiler, ¿cuánto debería pagar mensualmente por concepto de alquiler de esta vivienda?</p> <p>Monto (Bs) Sin centavos <input type="text"/></p>	<p>12. ¿Cuánto gastan normalmente en agua para uso del hogar al mes?</p> <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE AGUA POTABLE, EL INFORMANTE DEBERÁ ESTIMAR SÓLO EL PAGO POR ESTE SERVICIO</p> <p>Monto (Bs) Sin centavos <input type="text"/></p>	<p>17. ¿El baño, servicio sanitario o letrina es...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usado sólo por su hogar? → PREG. 19 2. Compartido con otros hogares? <input type="checkbox"/>
<p>6. ¿Cuál es el material de construcción mas utilizado en las paredes de esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. LADRILLO/ BLOQUES DE CEMENTO/ HORMIGÓN 2. ADOBE / TAPIAL 3. TABIQUE/ QUINCHE 4. PIEDRA 5. MADERA 6. CAÑA/ PALMA/ TRONCO 7. OTRO (Especifique) 	<p>19. ¿Usa energía eléctrica para alumbrar esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No → PREG. 21 <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE ENERGÍA ELÉCTRICA, EL INFORMANTE DEBERÁ ESTIMAR SÓLO EL PAGO POR ESTE SERVICIO</p> <p>Monto (Bs) Sin centavos <input type="text"/></p>	<p>18. ¿Cuántos Hogares comparten el baño, servicio sanitario ? <input type="checkbox"/></p> <p>20. ¿Cuánto gastan normalmente por el servicio de energía eléctrica al mes? <input type="checkbox"/></p>

SECCIÓN 1 VIVIENDA

PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

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

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

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

1. Si	Monto (Bs)

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

1. Si	Monto (Bs)

24. ¿Tiene un cuarto sólo para cocinar?

1. Si
2. No

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

1. LEÑA
2. GUANO/BOSTA O TAQUIA
3. GAS LICUADO (garrafa)
4. GAS NATURAL POR RED (cañería)
5. OTRO (Especifique)

6. ELECTRICIDAD
7. NO COCINA

PREG. 27

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

Monto (Bs)

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

Número de habitaciones

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

Número de dormitorios

29. ¿El hogar dispone de línea telefónica fija?

1. Si
2. No

→ **PREG. 31**

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

**Monto (Bs)
Sin centavos**

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

1. Si
2. No

SECCIÓN 2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

<p>1. ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que viven habitualmente en este hogar (empezando por el/la Jefe/a del Hogar)?</p> <p>NO OLVIDE REGISTRAR A LOS TEMPORALMENTE AUSENTES, NIÑOS, RECIÉN NACIDOS, ANCIANOS, ALOJADOS Y EMPLEADAS/OS DEL HOGAR CAMA ADENTRO Y SUS PARIENTES</p> <p>1.1 ANOTE EL NÚMERO TOTAL DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR QUE FUERON LISTADOS</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>RESIDENTE HABITUAL: TODA PERSONA QUE HABITUALMENTE VIVE EN LA VIVIENDA O QUE ESTUVO AUSENTE POR UN PERÍODO 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.</p>				<p>2. ¿Es hombre o mujer?</p> <p>1. Hombre 2. Mujer</p> <p>SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE 00 SI TIENE 98 AÑOS O MÁS ANOTE 98</p>			
	1	2	3	4	Día	Mes	Año
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

SECCIÓN 2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	5. ¿Qué relación o parentesco tiene (...) con el jefe o jefa del hogar?	ENCUESTADOR/A:			7. ¿Qué idiomas habla, incluidos los de las naciones y pueblos indígena originarios?			8. ¿Cuál es el idioma o lengua en el que aprendió a hablar en su niñez?			ENCUESTADOR/A: SI EL ENTREVISTADO ES:	PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS
		INDAGUE QUIEN ES EL ESPOSO/A O COMPAÑERO/A, PADRE/PADRastro O MADRE/MADRAstra DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR. ANOTE EL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE ESTAS PERSONAS EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE. SI NO SE APLICA ANOTE 00 EN LA CELDA RESPECTIVA			ESPECIFIQUE SEGÚN ORDEN DE IMPORTANCIA PARA EL INFORMANTE, COMENZANDO POR EL MÁS FRECUENTE A. NO HABLA AÚN B. NO PUEDE HABLAR REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE Y PASE A LA PREG. 9							
		Su esposa/o compañera/o	Su padre/ padrastro	Su madre/ madrastra	1°	2°	3°	Especifique	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE			
	5	6		7			8		9	10		
01	1											
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												

SECCIÓN 3 MIGRACIÓN (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)

PARTE A: MIGRACIÓN

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	PREGUNTAS DE MIGRACIÓN										OBSERVACIONES										
	Cód.	Dpto.	Provincia	Municipio/Ciudad	País	Cód.	Especifique	Años	Meses	Cód.		NPIOC									
	1					2					3					4					
01																					
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					

ANOTACIONES:

1. ¿Dónde vivía hace 5 años (2012)?

- 1. Aquí → ANOTE EL CÓDIGO 1 Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 4
- 2. En otro lugar del país → ANOTE EL CÓDIGO 2, EL CÓDIGO DEL DEPARTAMENTO, EL NOMBRE DE LA PROVINCIA, EL DEL MUNICIPIO O CIUDAD Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 2
- 3. En el exterior → ANOTE EL CÓDIGO 3 Y EL NOMBRE DEL PAÍS Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 2
- 4. Aún no había nacido → ANOTE EL CÓDIGO 4 Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 4

CÓDIGO DE DEPARTAMENTO

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

2. ¿Cuál fue la razón por la que dejó ese lugar?

- 1. BÚSQUEDA DE TRABAJO
- 2. TRASLADO DE TRABAJO
- 3. EDUCACIÓN
- 4. SALUD
- 5. RAZÓN FAMILIAR
- 6. OTRA RAZÓN (Especifique)

3. ¿Desde qué año y mes vive aquí?

4. Como boliviana o boliviano ¿A qué nación o pueblo indígena originario campesino o afro boliviano pertenece?

- 1. Pertece → ¿A cuál?
- 2. No pertenece
- 3. No soy boliviana o boliviano

SECCIÓN 4 SALUD (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)

PARTE A: SALUD GENERAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

<p>1. ¿(...)Tiene alguna enfermedad crónica que haya sido diagnosticada como:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Diabetes? 2. Cáncer? 3. Enfermedad renal? 4. Enfermedad del corazón? 5. Tuberculosis? 6. Chagas? 7. Reumatismo/Artritis/ Artrosis/Osteoporosis? 8. Enfermedad del hígado? 9. Hipertensión arterial? 10. Otra enfermedad crónica (Especifique) 11. Ninguna? <p>REGISTRE EN ORDEN DE GRAVEDAD</p>												<p>2. En los últimos 12 meses, ¿se ha enfermado (...) de:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Malaria? 2. Dengue? 3. Leishmaniasis? 4. Chikungunya ? 5. Zika? 6. Gripe A(H1N1) u otra influenza? 7. Otras (Especifique) 8. Ninguna? <p>REGISTRE EN ORDEN DE GRAVEDAD</p>					<p>3. En los últimos 12 meses, por problemas de salud, ¿acudió o se atendió en...</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Cajas de salud (CNS, COSSMIL u otras)? B. Establecimientos de salud públicos? C. Establecimientos de salud privados? D. Su domicilio, atendido por el Programa "Mi Salud"? E. Su domicilio? F. Médico tradicional? G. La farmacia sin receta médica (automedicación)? 					<p>4. ¿Está (...) registrada/o o afiliada/o a alguno de los siguientes seguros de salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Prestaciones del Servicio de Salud Integral (antes SUMI y SPAM) 2. CNS (Caja Nacional de Salud/ Caja de la Banca Privada/Banca Estatal/COSSMIL/ Seguro Universitario) 3. Seguros de Salud del Gobierno Autónomo Departamental o Municipal 4. Seguros privados 5. Otro (Especifique) 6. Ninguno 					<p>5. ¿En los últimos 12 meses, cuánto tuvo que pagar el hogar por los cuidados de salud de (...) por concepto de:</p> <p>A. Servicios médicos por consulta externa: Por todas las visitas hechas a médicos, enfermeras, dentistas, etc. que no requirió pasar la noche en un hospital, excluyendo costo de medicinas o costos pagados por el seguro?</p> <p>B. Aparatos: Aparatos o equipos ortopédicos, lentes, audífonos, placas dentales, etc.?</p> <p>C. Internación hospitalaria: Todos los gastos por las noches que tuvo que pasar en un hospital o clínica, incluyendo cirugía, medicamentos, alimentación, etc.?</p> <p>D. Exámenes o servicio de ambulancia: Exámenes de laboratorio, como rayos X o análisis de sangre, ambulancia, etc.?</p> <p>E. Medicinas: Que compró con o sin receta (no incluye las medicinas pagadas por el seguro, ni las medicinas pagadas como parte de pasar la noche en un hospital o clínica)?</p> <p>SI NO PAGÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN</p>				
1°	2°	Específico	1°	2°	Específico	A	B	C	D	E	F	G	1°	2°	Específico	A	B	C	D	E											
																Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)											
01			1		2										3					4			5								
02																															
03																															
04																															
05																															
06																															
07																															
08																															
09																															
10																															
11																															
12																															

SECCIÓN 4 SALUD (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)

PARTE A: SALUD GENERAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

6. ¿Tiene (...) alguna dificultad permanente, que limite o impida...
- A. ver aún con los anteojos o lentes puestos?
 - B. oír aún cuando utiliza audífonos?
 - C. hablar comunicarse o conversar?
 - D. caminar o subir escaleras?
 - E. aprender, recordar o concentrarse?
 - F. vestirse, bañarse o comer?
 - G. tiene alguna enfermedad mental que afecte sus actividades diarias?

SI TODAS LAS RESPUESTAS SON 1 (NINGUNA DIFÍCULTAD) PASE PREGUNTA 10

OPCIONES DE RESPUESTA

1. Ninguna dificultad
2. Si, algo de dificultad
3. Si, mucha dificultad
4. No puede hacerlo

7. ¿El origen de esta condición es de:

PARA CADA DIFÍCULTAD CON OPCIONES DE RESPUESTA 2,3 Y 4

1. Nacimiento?
2. Enfermedad?
3. Accidente?
4. Edad avanzada?
5. Por otra causa?

8. ¿(...) Tiene Carnet de Persona con Discapacidad otorgado por el Ministerio de Salud?

1. Si
2. No

→ Cuál es el grado de discapacidad que presenta?

PASE A PREG. 10

1. Leve
2. Moderado
3. Grave
4. Muy grave

PASE A PREG. 9

9. ¿En los últimos 12 meses, recibió (...) la Renta Solidaria de Bs. 1000?

1. Si
2. No

ENCUESTADOR/A

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE Y HAGA CASO DEL FLUJO

SI LA PERSONA ENTREVISTADA ES:

1. MENOR DE 6 AÑOS, PASE A LA PÁG. 7, PREG. 22

2. MUJER DE 6 A 12 AÑOS, PASE A LA PÁG. 8, PREG. 28

3. MUJER ENTRE 13 Y 50 AÑOS, PASE A LA PÁG. 6, PREG. 11

4. MUJER DE 51 AÑOS O MÁS, PASE A LA PÁG. 8, PREG. 28

5. HOMBRE DE 6 Y MÁS AÑOS, PASE A LA PÁG. 8, PREG. 28

	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G	Cód.	Grado de Discapacidad				
	6							7							8			9	10	
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				

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

PARTE B: FECUNDIDAD

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	PREGUNTAS DE SALUD													
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	A	B	
	Cód.	Nro. de veces	Mes	Año	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Nº de meses	1. Si	2. No
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
<p>11. ¿Está o estuvo alguna vez embarazada?</p> <p>1. Si, actualmente embarazada 2. Si, estuvo embarazada 3. No</p> <p>PASE A LA PÁG. 8, PREG. 28</p> <p>12. ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido? (aunque después hayan muerto)</p> <p>13. De ellos ¿Cuántos están vivos actualmente?</p> <p>14. ¿En qué mes y año nació su última hija o hijo nacido vivo? (aunque después haya muerto)</p> <p>15. ¿Quién atendió su último parto?</p> <p>1. MÉDICO 2. ENFERMERA/AUX. DE ENFERMERIA</p> <p>PASE A PREG. 17</p> <p>SI NACIÓ A PARTIR DEL AÑO 2012, CONTINÚE CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS; CASO CONTRARIO:</p> <p>PASE A LA PREG. 19</p> <p>3. RESPONSABLE O PROMOTOR DE SALUD/AGENTE COMUNITARIO EN SALUD</p> <p>4. PARTERA O MATRONA</p> <p>5. MÉDICO TRADICIONAL/CURANDERO/NATURISTA</p> <p>6. UN FAMILIAR</p> <p>7. USTED MISMA</p> <p>8. OTRA PERSONA (ESPECIFIQUE)</p> <p>16. ¿Por qué no se hizo atender por médico/enfermera?</p> <p>1. EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ESTÁ MUY LEJOS O ES INACCESIBLE</p> <p>2. CUESTA MUCHO DINERO LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</p> <p>3. DESCONFIANZA EN EL SERVICIO</p> <p>4. SU PAREJA NO LE PERMITE</p> <p>5. CONFÍA MÁS EN LA MATRONA/PARTERA O ALGÚN FAMILIAR</p> <p>6. SE PIERDE MUCHO TIEMPO ESPERANDO</p> <p>7. OTRO (ESPECIFIQUE)</p> <p>17. ¿Dónde fue atendido el parto de su último/a hijo/a nacido vivo?</p> <p>1. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAS CAJAS (CNS, PETROLERA, CNC, SEG. UNIVERSITARIO, ETC.)</p> <p>2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO ATENDIDO SOLO POR ENFERMERA /AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>3. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, ATENDIDO POR UNO O MÁS MÉDICOS</p> <p>4. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRIVADO, ATENDIDO POR UNO O MÁS MÉDICOS</p> <p>5. DOMICILIO, ATENDIDO POR EL PROGRAMA "MI SALUD"</p> <p>6. DOMICILIO, ATENDIDO POR OTROS</p> <p>7. OTRO (ESPECIFIQUE)</p> <p>18. ¿La atención de su último parto estuvo cubierta por alguno de los siguientes seguros?</p> <p>1. Prestaciones del Servicio de Salud Integral (ex SUMI)?</p> <p>2. Seguro de Salud del Gobierno Autónomo Departamental o Municipal?</p> <p>3. Caja de Salud?</p> <p>4. Seguro Privado?</p> <p>5. Otro (Especifique)</p> <p>6. Ninguno?</p> <p>19. En su último embarazo, ¿se ha inscrito al Bono Juana Azurduy (BJA)?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>PASE A LA PÁG. 8 PREG. 28</p> <p>20. En los últimos 12 meses, ¿cobró usted el Bono Juana Azurduy por:</p> <p>A. Controles prenatales realizados? (NO OLVIDE REGISTRAR EL NÚMERO DE CONTROLES)</p> <p>B. El parto y primer control postparto?</p> <p>EL BJA PAGA POR UN MÁXIMO DE 4 CONTROLES PRENATALES Y UNA SOLA VEZ POR EL PARTO Y CONTROL POSTPARTO</p> <p>PASE A LA PÁG. 8, PREG. 28</p> <p>21. En su último embarazo, ¿recibió el Subsidio Universal Prenatal del Estado?</p> <p>1. Si → En los últimos 12 meses, ¿cuántos meses recibió el Subsidio Universal Prenatal ?</p> <p>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</p>														

SECCIÓN 4. DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO (MENORES DE 6 AÑOS)

PARTE C: CENTROS INFANTILES

22. Durante este año, ¿(...) asiste o asistió a algún centro infantil que no sea pre kinder ni kinder?

1. Si
2. No

PREG. 24

DE 5 AÑOS
PASE PÁG. 8
A LA PREG. 28

23. ¿A que tipo de establecimiento asiste o asistió (...)?

1. Centro Infantil Público /Fiscal o de Convenio
2. Centro Infantil Privado

DE 5 AÑOS
PASE PÁG. 8
A LA PREG. 28

SECCIÓN 4. SALUD (MENORES DE 5 AÑOS)

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

24. ¿En las **últimas dos semanas**, (...) tuvo diarrea?

1. Si

2. No

DIARRÉA ES LA
ENFERMEDAD QUE SE
MANIFIESTA PORQUE EL
NIÑO/A TIENE
DEPOSIACIONES LÍQUIDAS
TRES O MÁS VECES AL DÍA

25. ¿En las **últimas dos semanas** (...) tuvo tos, resfrió o gripe, bronquitis o pulmonía?

1. Si

2. No

26. ¿Alguna vez inscribieron a (...) al **Bono Juana Azurduy**?

1. Si

2. No

27. En los últimos 12 meses, ¿cobró usted el **Bono Juana Azurduy** por los controles integrales de salud de (...)?

1. Si → ¿Cuántos controles cobró?

2. No

EL BJA PAGA POR UN
MÁXIMO DE 6 CONTROLES
INTEGRALES DE SALUD EN UN
AÑO

MENORES DE 4 AÑOS
FIN DE LA
ENTREVISTA

DE 4 AÑOS PASE A LA
PÁG.9, PREG.1

MENORES DE 4 AÑOS
FIN DE LA ENTREVISTA

DE 4 AÑOS PASE A LA
PÁG.9, PREG.1

Cód. Nº de controles

22

23

24

25

26

27

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

SECCIÓN 4 SALUD

PARTE E: ESTILO DE VIDA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SÓLO PARA PERSONAS DE 5 O MÁS AÑOS DE EDAD										SOLO PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS				SECCIÓN 4. SEGURIDAD CIUDADANA (15 AÑOS O MÁS)					
	28. ¿(...) en el trabajo o en sus tareas cotidianas requiere /necesita realizar una actividad física intensa o moderada en al menos 30 minutos consecutivos/continuos? (Ej: levantar productos, trabajos de construcción, repartir productos, etc.)		29. ¿(...) para trasladarse al trabajo/realizar alguna actividad, camina o usa una bicicleta en al menos 30 minutos consecutivos/continuos?		30. ¿(...) en su tiempo libre practica algún deporte o actividad física en al menos 30 minutos consecutivos/continuos? (Ej: correr, manejar en bicicleta, hacer ejercicios en el gimnasio o en su casa, etc.)		31. ¿Qué tipos de espacios o instalaciones utiliza (...) para hacer deporte o actividad física?		32. ¿Durante los últimos 12 meses (...) ha fumado cigarrillos?		33. ¿Durante los últimos 12 meses (...) ha consumido bebidas alcohólicas?		34. ¿Qué tan segura(o) se siente (...) caminando sola(o) cerca de su vivienda cuando es de noche?		35. ¿En los últimos 12 meses, (...) ha sido víctima de:					
	1. Si	→ En una semana típica ¿cuántos días realiza dicha actividad?	2. No	→ En una semana típica ¿cuántos días realiza dicha actividad?	1. Si	→ En una semana típica ¿cuántos días realiza dicha actividad?	2. No	→ ¿Qué actividad física o deporte practica?	1. Si	→ ¿Con qué frecuencia?	2. No	→ ¿Con qué frecuencia?	1. Si	→ ¿Con qué frecuencia?	2. No	→ ¿Con qué frecuencia?				
	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	B	C	D	E	F	Cód.	FRECUENCIA	Cód.	FRECUENCIA			
	28		29		30				31				32		33		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)

PARTA A: FORMACIÓN EDUCATIVA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN		PREGUNTAS Y RESPUESTAS				RESPUESTAS	
		NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO		
1	1a	2	3	4	5	5a	6
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

1. ¿Sabe leer y escribir?

1a. ¿Es (...) capaz de sumar o multiplicar números, ya sea en papel o mentalmente?

2. ¿Cuál es el NIVEL Y CURSO más alto de instrucción que aprobó?

11. NINGUNO
12. CURSO DE ALFABETIZACIÓN
13. EDUCACIÓN INICIAL O PRE-ESCOLAR(PRE KINDER/KINDER)
SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO
21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS)
22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS)
23. MEDIO (1 A 4 AÑOS)
SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR
31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS)
32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS)
SISTEMA ESCOLAR ACTUAL
41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS)
42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS)
EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo)
51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA)
52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA)
EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL
61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA)
62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA)
63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA)
64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN
65. EDUCACIÓN ESPECIAL

PASE A PREG. 5

EDUCACIÓN SUPERIOR
71. NORMAL (ESCUELA SUP. DE FORMACIÓN DE MAESTROS)
72. UNIVERSIDAD
73. POSTGRADO DIPLOMADO
74. POSTGRADO MAESTRÍA,
75. POSTGRADO DOCTORADO
76. TÉCNICO DE UNIVERSIDAD

SI CURSO = 8 ,PASE PREG .4
CASO CONTRARIO PASE
PREG .5

PASE A PREG. 5

77. TÉCNICO DE INSTITUTO TECNICO /TECNOLOGICO (Duración mayor o igual a 2 años)
78. FORMACION SUPERIOR ARTÍSTICA
79. INSTITUTOS DE FORMACIÓN MILITAR Y POLICIAL
80. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA)
81. OTROS CURSOS (Duración menor a 2 años)

3. Para ingresar a ese nivel ¿Cuál fue el NIVEL Y CURSO anterior de educación que aprobó?

11. NINGUNO
SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO
21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS)
22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS)
23. MEDIO (1 A 4 AÑOS)
SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR
31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS)
32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS)
SISTEMA ESCOLAR ACTUAL
41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS)
42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS)
EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo)
51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA)
52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA)
EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL
61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA)
62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA)
63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA)
64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN
65. EDUCACIÓN ESPECIAL

4. ¿Cuál es su título profesional o técnico obtenido?

5. Durante este año, ¿se inscribió o matriculó en algún curso o grado de educación escolar, alternativa, superior o postgrado?

5a. ¿Por qué razón no se inscribió/matriculó? (Indique la razón más importante)

1. CULMINÓ SUS ESTUDIOS
2. POR ENFERMEDAD/ACCIDENTE/ DISCAPACIDAD
3. POR EMBARAZO
4. FALTÓ DINERO PARA COMPRAR ÚTILES,ETC.
5. EL ESTABLECIMIENTO ES DISTANTE
6. EL ESTABLECIMIENTO NO ES SEGURO
7. LA ENSEÑANZA NO ES BUENA/ADECUADA O NO SE APRENDE NADA
8. FALTA INTERÉS (de la persona matriculada)
9. POR REALIZAR LABORES DE CASA/CUIDADO DE NIÑOS/AS
10. POR AYUDAR EN EL NEGOCIO/ACTIVIDAD DE MI FAMILIA
11. POR TRABAJO (EXCLUYENDO 10)
12. POR APRENDER UN OFICIO (de manera empírica)
13. LA EDUCACIÓN NO ES IMPORTANTE
14. OTRO

PASE A PREG. 6

1. Si
2. No

6. A qué NIVEL Y CURSO de educación escolar, alternativa, superior o postgrado se inscribió/matriculó este año?

12. CURSO DE ALFABETIZACIÓN
SISTEMA ESCOLAR ACTUAL
13. EDUCACIÓN INICIAL O PRE ESCOLAR (PRE-KINDER/KINDER)
41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS)
42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS)
EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL
61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA)
62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA)
63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA)
64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN
65. EDUCACIÓN ESPECIAL

EDUCACIÓN SUPERIOR
71. NORMAL (ESCUELA SUP. DE FORMACIÓN DE MAESTROS)
72. UNIVERSIDAD
73. POSTGRADO DIPLOMADO
74. POSTGRADO MAESTRÍA
75. POSTGRADO DOCTORADO
76. TÉCNICO DE UNIVERSIDAD
77. TÉCNICO DE INSTITUTO TECNICO/TECNOLOGICO (Duración mayor o igual a 2 años)
78. FORMACIÓN SUPERIOR ARTÍSTICA
79. INSTITUTOS DE FORMACIÓN MILITAR Y POLICIAL
80. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA)
81. OTROS CURSOS (Duración menor a 2 años)

**PÁG. 10
PREG. 12**

**PÁG. 10
PREG. 9**

SECCIÓN 5 EDUCACIÓN (PERSONAS DE 4 AÑOS Y MÁS)

PARTE A: FORMACIÓN EDUCATIVA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	PARTE B: CAUSAS DE INASISTENCIA							ENCUESTADOR/A	
	7. En esta gestión, ¿recibió Desayuno/Almuerzo o merienda escolar?		8. ¿Recibió el Bono Juancito Pinto el año pasado (2016)?		9. El establecimiento en el que se matriculó es:		10. Actualmente, ¿asiste al nivel y curso al que se matriculó este 2017?		
	1. Si	→ ¿Cuantos meses aproximadamente?	1. Si	1. Fiscal/Público/Convenio	2. No	2. Particular/privado	1. ASISTE PREG. 12		2. NO ASISTE PREG. 12
								11. ¿Por qué razón no asiste actualmente? (indague la razón más importante)	11a. Actualmente, ¿Se encuentra en período de vacación, descanso pedagógico o receso?
								1. VACACION (DESCANSO PEDAGÓGICO/RECESO) 2. CULMINÓ SUS ESTUDIOS → PREG. 12	1. Si
								3. POR ENFERMEDAD/ACCIDENTE/ DISCAPACIDAD 4. POR EMBARAZO 5. FALTÓ DINERO PARA COMPRAR ÚTILES,ETC. 6. EL ESTABLECIMIENTO ES DISTANTE 7. EL ESTABLECIMIENTO NO ES SEGURO 8. LA ENSEÑANZA NO ES BUENA/ADECUADA O NO SE APRENDE NADA 9. FALTA INTERÉS (de la persona no matriculada) 10. POR REALIZAR LABORES DE CASA/CUIDADO DE NIÑOS/AS 11. POR AYUDAR EN EL NEGOCIO/ACTIVIDAD DE MI FAMILIA 12. POR TRABAJO (EXCLUYENDO 11) 13. POR APRENDER UN OFICIO (de manera empírica) 14. OTRO	2. No
									3. MENOR DE 4 AÑOS FIN DE LA ENTREVISTA
	Cód.	Nº de meses							REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE
	7	8	9	10	11	11a	12		
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

SECCIÓN 5 EDUCACIÓN (PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS)

PARTE C: USO INDIVIDUAL DE TIC

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	ENCUESTADOR/A																			
	13.	14.	15.	16.	17.	18.														
1. Si 2. No	<p>14. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado computadora (de escritorio, laptop, tablet) en cualquier lugar?</p> <p>1. Si → ¿Con qué frecuencia?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Al menos una vez al día 2. Al menos una vez por semana, pero no todos los días. 3. Menos de una vez por semana. <p>2. No</p> <p>Pase a PREG. 18</p> <p>15. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado internet en cualquier lugar?</p> <p>1. Si → ¿Con qué frecuencia?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Al menos una vez al día 2. Al menos una vez por semana, pero no todos los días. 3. Menos de una vez por semana. <p>2. No</p> <p>16. ¿Dónde ha utilizado usted internet en los últimos 3 meses?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el Hogar? 2. En el Trabajo? 3. En el lugar de estudio? 4. En el hogar de otra persona? 5. En un lugar comunitario con acceso a internet? 6. En un local de acceso comercial a internet (café Internet)? 7. A través de un teléfono celular móvil? 8. A través de otros dispositivos de acceso móvil? 9. Otro (ESPECIFIQUE) <p>17. ¿Para cuál de las siguientes actividades usó internet en los últimos 3 meses (desde cualquier lugar)?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Para obtener información sobre bienes y servicios. B. Para obtener información relacionada a servicios de salud. C. Para interactuar con organizaciones públicas y privadas en general. D. Para comunicación, enviar o recibir correo electrónico, chatear E. Para compra y venta de bienes o servicios F. Para operaciones bancarias por Internet (transferencias, depósitos, pago de cuenta, banca móvil, etc) G. Para actividades educativas o de capacitación H. Para buscar empleo, trabajo I. Actividades de entretenimiento (descargar video juegos, películas, música) J. Descarga de programas informáticos K. Lectura y descarga de archivos relacionados con prensa escrita L. Otras actividades <p>1. Si 2. No</p>																			
	Cód.	Frecuencia	Cód.	Frecuencia	1 ^a	2 ^a	Especifique	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE
	13	14	15	16													17	18		
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				

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

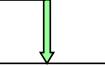
PARTE A: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

1.	Durante la semana pasada , ¿trabajó al menos una hora?	2. Durante la semana pasada , dedicó al menos una hora a:	3. ¿La semana pasada , tuvo algún empleo, negocio o empresa propia en la cual no trabajó por:	4. ¿La semana pasada quería usted trabajar y estaba disponible para hacerlo?	5. Durante las últimas cuatro semanas ¿buscó trabajo o hizo gestiones para establecer algún negocio propio?	6. ¿Qué gestiones hizo para buscar trabajo o establecer un negocio propio?	7. ¿Ha trabajado alguna vez anteriormente?	1. Si	2. No	PÁG. 13 PREG. 11a	PÁG. 13 PREG. 11a	PÁG. 13 PREG. 11a	PÁG. 13 PREG. 11a	PÁG. 13 PREG. 9	1. Consultó con empleadores 2. Asistió a una entrevista de trabajo 3. Puso o contestó anuncios 4. Acudió a la bolsa de trabajo del gobierno 5. Consultó en internet 6. Consultó con amigos, parientes o personas conocidas 7. Trató de conseguir capital, clientes, etc. 8. Realizó consultas continuas a periódicos 9. Colocó su currículum vitae en alguna de las redes sociales 10. Otro (Especifique)	1. Si	2. No	PÁG. 25 SECC. 7 PREG. 1
1	2	3	4	5	6	7	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Especifique								
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)

PARTA A: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN							PARTA B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL		
	8. ¿Hace cuánto tiempo que no trabaja o que no ha realizado alguna actividad para ganar dinero?	9. Es usted:	10. ¿Por qué no buscó trabajo?		11a. Durante la semana pasada, ¿cuál fue su ocupación principal?		11b. ¿Qué tareas realiza o qué funciones desempeña?		
Periodo 2. Semana 4. Mes 8. Año  PÁG. 24 PREG. 56	1. ¿Estudiante? 2. ¿Ama de casa o responsable de los quehaceres del hogar? 3. ¿Jubilado o benemérito? 4. ¿Enfermo o discapacitado? 5. ¿Persona de edad avanzada? 6. ¿Otro? (Especifique)	1. TIENE TRABAJO ASEGURADO QUE COMENZARÁ EN MENOS DE CUATRO SEMANAS 2. BUSCÓ ANTES Y ESPERA RESPUESTA 3. NO CREE PODER ENCONTRAR TRABAJO 4. SE CANSO DE BUSCAR TRABAJO 5. ESPERA PERÍODO DE MAYOR ACTIVIDAD 6. POR QUE ESTÁ ESTUDIANDO 7. POR VEJEZ/ JUBILACIÓN 8. CORTA EDAD 9. POR ENFERMEDAD/ ACCIDENTE/ DISCAPACIDAD 10. NO NECESITA TRABAJAR 11. LABORES DE CASA/ EMBARAZO/ CUIDADO DE NIÑOS/AS 12. ESPERA TEMPORADA DE COSECHA O TRABAJO 13. POR OTRAS CAUSAS (Especifique)		 PÁG. 24 PREG. 57		ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR Y LOS SIGUIENTES EJEMPLOS:			
		Tiempo	Periodo	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	EJEMPLOS DE OCUPACIÓN PRINCIPAL: AGRICULTOR DE SOYA PINTOR DE CASAS ARQUITECTO SECRETARIA PORTERA DE COLEGIO RADIODIFUSOR LOCUTOR DE RADIO JARDINERO	
	8	9	10	11a		11b			
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

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

PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	12a. ¿Cuál es la actividad económica principal del establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	12b. ¿Principalmente, qué produce, comercializa o servicio presta, el establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	13. ¿Cuál es el nombre de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja?	14. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en esta empresa, institución, negocio o lugar?	15. ¿Hace cuánto tiempo desempeña esta ocupación en esa empresa, institución, negocio o lugar?
	ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR Y LOS SIGUIENTES EJEMPLOS:				
	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	EJEMPLOS DE NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: SIN NOMBRE ASOCIADOS S.A. GOBIERNO MUNICIPAL DE TARIJA CONSULTORIO JURÍDICO K&G COLEGIO SANTA ROSA RADIOTÉCNICO EL CHAVO RADIO PANAMERICANA HOGAR PARTICULAR	Periodo: 2. Semana 4. Mes 8. Año	Periodo: 2. Semana 4. Mes 8. Año
	12a	12b	13	14	15
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					

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

PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	16. En esta ocupación usted trabaja como:	17. En este trabajo, usted...	18. La administración de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja es...	19. La empresa, negocio, taller o establecimiento donde trabaja, ¿cuenta con NIT (Número de Identificación Tributaria)?	19a. En esta empresa, negocio, taller o establecimiento, donde trabaja:	20. ¿Dónde realiza sus labores?	21. ¿Cuántas personas trabajan en la empresa, institución o lugar donde trabaja, incluido usted?	21a. En todo el país, ¿Cuántas personas trabajan en esa empresa, institución o lugar donde trabaja, incluido usted?
	<p>1. Obrero/a 2. Empleado/a</p> <p>3. Trabajador/a por cuenta propia 4. Patrón/a, socio/a o empleador/a que sí recibe salario 5. Patrón/a, socio/a o empleador/a que no recibe salario 6. Cooperativista de producción 7. Trabajador/a familiar o aprendiz sin remuneración</p> <p>8. Empleada/o del hogar</p>	<p>1. Firmó contrato con fecha de vencimiento o término? 2. ¿No firmó contrato pero tiene compromiso por obra o trabajo terminado? 3. ¿No firmo contrato pero tiene un acuerdo verbal? 4. ¿Es personal de planta con ítem? 5. No firmó contrato</p>	<p>1. ¿Administración Pública? 2. ¿Empresa Pública (estratégica)?</p> <p>PREG. 21</p> <p>3. ¿Privada (Empresa mediana o grande)? 4. ¿Privada (Negocio familiar, micro o pequeña empresa)?</p> <p>PREG. 21</p> <p>5. ONG (Organización no Gubernamental) y otras sin fines de lucro 6. Organismos internacionales, embajadas</p>	<p>1. Si, en régimen general 2. Si, en régimen simplificado 3. No tiene/En proceso 4. No sabe</p>	<p>1. Se llevan libros de contabilidad o se acude a los servicios de un contador 2. Sólo se utiliza un cuaderno personal para llevar las cuentas 3. No se lleva registro contable 4. No sabe</p>	<p>1. En su vivienda particular 2. Local o terreno exclusivo 3. Puesto móvil 4. En quiosco o puesto fijo 5. Vehículo 6. Servicios a domicilio 7. Ambulante 8. Ambulante de preventa 9. Otro (Especifique)</p>		<p>SI EL INFORMANTE TRABAJA SOLO, ANOTE 1</p>
	16	17	18	19	19a	20	21	21a
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
						Cód.	Especifique	

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

PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	21b. ¿En este trabajo en los últimos 12 meses recibió capacitación laboral?	22. ¿Cuántos días a la semana trabaja regularmente en su ocupación?	23. ¿Cuántas horas en promedio trabaja al día en su ocupación?	23a. ¿Cuántas horas en promedio más o menos al día que las habituales trabajó efectivamente la semana pasada?	ENCUESTADOR/A: REVISE LA PREGUNTA 16 DE LA PÁG. 15 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE PARA ASALARIADOS: SI RESPONDIÓ 1, 2, 4, 8 → PÁG. 17 PREG. 25 PARA NO ASALARIADOS: SI RESPONDIÓ 3, 5, 6 → PÁG. 19 PREG. 31 PARA TRABAJADORES NO REMUNERADOS: SI RESPONDIÓ 7 → PÁG. 20 PREG. 39 REGISTRE LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE	OBSERVACIONES
	1. Si	UTILIZA EL NÚMERO 5 PARA IDENTIFICAR LOS MEDIOS DÍAS	SE ACEPTE QUE TENGA MINUTOS EN RANGOS DE 15 COMO SER: 15, 30 Y 45.			
	2. No			1. _____ horas menos 2. _____ horas más 3. Trabajó las mismas horas que habitualmente trabaja		
	Días a la semana	Horas por día	Cód.	Nº de horas		
	21b	22	23	23a	24	
01		/	:			
02		/	:			
03		/	:			
04		,	:			
05		/	:			
06		/	:			
07		/	:			
08		,	:			
09		/	:			
10		/	:			
11		/	:			
12		,	:			

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

PARTE C: INGRESOS DEL TRABAJADOR ASALARIADO

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	PREGUNTAS												OBSERVACIONES							
	25. ¿Cuánto es su salario líquido, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)?		26. Durante los últimos doce meses , ¿recibió usted pagos por:		27. ¿Durante los últimos doce meses , recibió usted pagos en efectivo por:		28. Durante los últimos doce meses , ¿recibió usted:		29. ¿En su actual ocupación Ud. recibe o recibirá los siguientes beneficios:											
	A. Bono o prima de producción?	B. Aguinaldo?	A. Comisiones, destajo, propinas, bonos de transporte o refrigerio?	B. Horas Extras?	A. Subsidio prenatal o de lactancia (Cajas de Salud)? (NO OLVIDE REGISTRAR EL NÚMERO DE MESES).	B. Bono de natalidad?	A. Vacaciones?	B. Seguro de salud?												
<p>SI NO RECIBIÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Frecuencia de pago:</td> <td>Frecuencia de pago:</td> </tr> <tr> <td>1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</td> <td>1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</td> </tr> </table> <p>SI NO RECIBIÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Frecuencia de pago:</td> <td>Frecuencia de pago:</td> </tr> <tr> <td>1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</td> <td>1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</td> </tr> </table> <p>EL SUBSIDIO PRENATAL Y DE LACTANCIA SE PAGA MENSUALMENTE A PARTIR DEL 5º MES DE EMBARAZO HASTA LOS DOCE MESES DEL NIÑO. EL BONO DE NATALIDAD SE PAGA UNA SOLA VEZ POR HIJO/A.</p> <p>VERIFIQUE QUE NO SEA LO MISMO QUE EL SUBSIDIO PRENATAL DEL ESTADO</p>													Frecuencia de pago:	Frecuencia de pago:	1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	Frecuencia de pago:	Frecuencia de pago:	1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual
Frecuencia de pago:	Frecuencia de pago:																			
1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual																			
Frecuencia de pago:	Frecuencia de pago:																			
1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual																			
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B								
	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	1. Si 2. No	Nº Meses	1. Si 2. No	1. Si 2. No								
	25		26		27		28		29											
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				

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

PARTE C: INGRESOS DEL TRABAJADOR ASALARIADO

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

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

A. Alimentos y bebidas para ser consumidos dentro o fuera del lugar de trabajo?

- 1. Si
- 2. No  **B.**

¿Con qué frecuencia?

- 1. Diario
- 2. Semanal
- 3. Quincenal
- 4. Mensual
- 5. Bimestral
- 6. Trimestral
- 7. Semestral
- 8. Anual

Si tuviera que comprar estos alimentos en el mercado, **¿cuánto pagaría?**
(Valorar en Bs)

B. Transporte hacia y desde el lugar de su trabajo?

- 1. Si
- 2. No  **C.**

¿Con qué frecuencia?

- 1. Diario
- 2. Semanal
- 3. Quincenal
- 4. Mensual
- 5. Bimestral
- 6. Trimestral
- 7. Semestral
- 8. Anual

Si tuviera que pagar su transporte hacia y desde su trabajo, **¿cuánto pagaría?**
(Valorar en Bs)

C. Vestidos y calzados utilizados frecuentemente tanto dentro como fuera de su lugar de trabajo?

- 1. Si
- 2. No  **D.**

¿Con qué frecuencia?

- 1. Diario
- 2. Semanal
- 3. Quincenal
- 4. Mensual
- 5. Bimestral
- 6. Trimestral
- 7. Semestral
- 8. Anual

Si tuviera que comprar estos artículos en el mercado, **¿cuánto pagaría?**
(Valorar en Bs)

D. Vivienda o alojamiento que pueden ser utilizados por los miembros del hogar?

- 1. Si
- 2. No  **E.**

¿Con qué frecuencia?

- 1. Diario
- 2. Semanal
- 3. Quincenal
- 4. Mensual
- 5. Bimestral
- 6. Trimestral
- 7. Semestral
- 8. Anual

Si tuviera que pagar por la vivienda o alojamiento, **¿cuánto pagaría?**
(Valorar en Bs)

E. Otros, como servicio de guardería, instalaciones deportivas y/o recreativas?

- 1. Si
- 2. No 

¿Con qué frecuencia?

- 1. Diario
- 2. Semanal
- 3. Quincenal
- 4. Mensual
- 5. Bimestral
- 6. Trimestral
- 7. Semestral
- 8. Anual

Si tuviera que pagar estos otros servicios, **¿cuánto pagaría?**
(Valorar en Bs)

PASE A LA PÁG. 20 PREG. 39

A

B

C

D

E

30

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

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

PARTE D: INGRESOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	31. ¿Cuánto es su ingreso total en su ocupación principal?		32. ¿Del ingreso total declarado en la pregunta anterior , cuánto utiliza o guarda para...							33. Una vez descontadas todas sus obligaciones (sueldos, salarios, compra de material, mercadería, etc.), ¿cuánto le queda para uso del hogar?						
	<p>A. Comprar materia prima, materiales o mercadería?</p> <p>B. Pagar sueldos, salarios, bonos, gratificaciones, horas extras, AFP a sus empleados?</p> <p>C. Pagar alquiler del local, agua, luz, gas, teléfono o internet para su actividad o negocio?</p> <p>D. Pagar cuotas por concepto de microcrédito/crédito para su actividad o negocio?</p> <p>E. Pagar impuestos, sentajes?</p> <p>F. Pagar cuotas a sindicatos, gremios, asociaciones?</p> <p>G. Pagar por prestación de servicios a terceros para su actividad o negocio?</p>															
	SI NO PAGA NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN (EN CASO DE EXISTIR PAGO, VERIFICAR EL MONTO Y REGISTRO DE LA FRECUENCIA)															
	Frecuencia de ingreso: 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		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		Frecuencia de gasto: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual			
	A.		B.		C.		D.		E.		F.		G.			
	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.		
	31		32												33	
	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 E: CARACTERÍSTICAS LABORALES DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

34. ¿Cuál fue el origen del capital necesario para iniciar este negocio, empresa o actividad?	35. ¿Durante los últimos 12 meses , obtuvo algún préstamo de dinero para que su negocio, empresa o actividad, funcione actualmente ?	36. Desde que inició este negocio, empresa o actividad, sus ingresos...	37. Considerando la situación actual de su negocio, empresa o actividad, ¿que expectativas inmediatas tiene para el futuro del mismo?	38. ¿Su negocio, empresa o actividad dispone de...				39. Además de la actividad mencionada anteriormente, ¿realizó otro trabajo durante la semana pasada?								
<ol style="list-style-type: none"> 1. Indemnización recibida 2. Herencia 3. Venta de bienes o inmuebles 4. Ahorros propios 5. En sociedad con otras personas 6. Préstamos de parientes o amigos 7. Préstamo bancario 8. Ninguno 9. Otro (Especifique) 		<ol style="list-style-type: none"> 1. SI, DEL BANCO 2. SI, DE UNA FINANCIERA 3. SI, DE UNA CASA DE PRESTAMO 4. SI, DE PARIENTES O AMIGOS 5. SI, DE OTRO LUGAR 6. NO OBTUVO NINGÚN PRÉSTAMO 		<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Han aumentado? 2. ¿Se han mantenido igual? 3. ¿Han disminuido? 3. Abandonar el negocio, empresa o actividad 				<ol style="list-style-type: none"> A. Maquinaria(s) o equipo(s) propio(s)? B. Mercadería? C. Local(es) y/o establecimiento(s) propio(s) de uso exclusivo para el negocio, empresa o actividad? D. Vehículo(s) propio(s) de uso exclusivo para el negocio, empresa o actividad? 								
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No  B. ¿Cuánto cree que cuesten actualmente? (anote el monto y moneda) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">MONEDA A. Bs B. \$us</div>				<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No  C. ¿Cuánto cree que cueste actualmente? (anote el monto y moneda) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">MONEDA A. Bs B. \$us</div>				<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No  D. ¿Cuánto cree que cuesten actualmente? (anote el monto y moneda) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">MONEDA A. Bs B. \$us</div>				
				A		B		C		D						
				1. Si 2. No	Monto	Moneda	1. Si 2. No	Monto	Moneda	1. Si 2. No	Monto	Moneda	1. Si 2. No	Monto	Moneda	
				38												39
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																

SECCION 6 EMPLEO (SOLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MAS DE EDAD)

PARTE F: ACTIVIDAD SECUNDARIA

40a. ¿Cuál es la actividad económica principal de éste otro establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?

40b. ¿Principalmente, qué produce, comercializa o servicio presta, el establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?

41. En esta ocupación usted trabaja como:

1. Obrero/a
 2. Empleado/a

 3. Trabajador/a por cuenta propia
 4. Patrón/a, socio/a o empleador/a **que sí recibe** salario
 5. Patrón/a, socio/a o empleador **que no recibe** salario
 6. Cooperativista de producción
 7. Trabajador/a familiar o aprendiz sin remuneración
- PÁG. 22**
PREG. 43
-
8. Empleada/o del hogar
- PÁG. 22**
PREG. 44

ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR

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

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

	40a	40b	41
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			

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

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN												PARTE G: INGRESO LABORAL DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA																		
<p>42. La administración de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja es...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Administración Pública? 2. ¿Empresa Pública (estratégica)? 3. ¿Privada (Empresa mediana o grande)? 4. ¿Privada (Negocio familiar, micro o pequeña empresa)? 5. ONG (Organización no Gubernamental) y otras sin fines de lucro 6. Organismos internacionales, embajadas 			<p>43. ¿Cuántas personas trabajan en la empresa, institución o lugar donde trabaja, incluido usted?</p> <p>SI EL INFORMANTE TRABAJA SOLO ANOTE 1</p>			<p>43a. En todo el país, ¿Cuántas personas trabajan en esa empresa, institución o lugar donde trabaja, incluido usted?</p>			<p>44. ¿Cuántos días trabajó la semana anterior?</p> <p>UTILIZA EL NÚMERO 5 PARA IDENTIFICAR LOS MEDIOS DÍAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sólo 1 persona (el entrevistado) 2. De 2 a 4 personas 3. De 5 a 10 personas 4. De 11 a 14 personas 5. De 15 a 19 personas 6. De 20 a 49 personas 7. De 50 o más personas 			<p>45. ¿Cuántas horas en promedio al día trabajó la semana anterior?</p> <p>SE ACEPTE QUE TENGA MINUTOS EN RANGOS DE 15 COMO SER: 15, 30 Y 45.</p>			<p>45a. ¿Cuántas horas en promedio más o menos al día que las habituales trabajó efectivamente la semana pasada?</p> <p>1. ___ horas menos 2. ___ horas más 3. Trabajó las mismas horas que habitualmente trabaja</p>			<p>ENCUESTADOR/A:</p> <p>REVISE LA PREG. 41 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE</p> <p>PARA ASALARIADOS SI RESPONDIÓ 1, 2, 4, 8 ➔ PREG. 47</p> <p>PARA NO ASALARIADOS SI RESPONDIÓ 3, 5, 6 ➔ PREG. 49</p> <p>PARA TRABAJADORES NO REMUNERADOS SI RESPONDIÓ 7 ➔ PÁG. 24 PREG. 52</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p>			<p>47</p>			<p>48</p>						
															<p>Días a la semana</p>			<p>Horas por día</p>		Cód.	Nº de horas									
42	43	43a	44	45	45a	46	47	48	Monto (Bs)	Frec.	1. Si 2. No	Monto (Bs)	1. Si 2. No	Monto (Bs)	1. Si 2. No	Monto (Bs)														
01			/	:																										
02			/	:																										
03			/	:																										
04			/	:																										
05			/	:																										
06			/	:																										
07			/	:																										
08			/	:																										
09			/	:																										
10			/	:																										
11			/	:																										
12			/	:																										

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

PARTE G: INGRESO LABORAL DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	49. ¿Cuánto es su ingreso total en ésta otra ocupación?		50. ¿Del ingreso total declarado en la pregunta anterior , cuánto utiliza o guarda para...							51. Una vez pagadas todas sus obligaciones (sueldos, salarios, compra de materiales, etc.), ¿cuánto le queda para uso del hogar?	
			A. Comprar materia prima, materiales o mercadería?	B. Pagar sueldos, salarios, bonos, gratificaciones, horas extras a sus empleados, AFP?	C. Pagar alquiler del local, agua, luz, gas, teléfono, seguridad e internet?	D. Pagar cuotas por concepto de microcrédito/crédito para su actividad o negocio?	E. Pagar impuestos, sentajes?	F. Pagar cuotas a sindicatos, gremios, asociaciones?	G. Pagar por prestación de servicios a terceros?		
			SI NO PAGA NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN								
			Frecuencia de ingreso: 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	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	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 ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual
			A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	A.	
	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.	Monto (Bs) Frec.
	49			50							51
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

SECCION 6 EMPLEO (SOLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MAS DE EDAD)

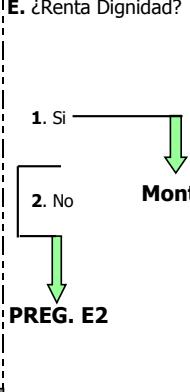
PARTE H: SUBUTILIZACION DE MANO DE OBRA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	52. ¿Desea trabajar más horas de las que trabajó la semana pasada?	53. ¿Está disponible para trabajar más horas?	54. ¿Qué gestión hizo para trabajar más horas?	55. ¿Por qué no trabajó más horas a la semana?	56. ¿Cuál fue el motivo por el que dejó de trabajar en su última ocupación?	57. ¿Ha trabajado alguna vez anteriormente?	58. ¿Está usted afiliado a:	OBSERVACIONES
	1. Si	1. Si	1. Consultó con empleadores 2. Puso o contestó anuncios/dejó su CV 3. Acudió a la bolsa de trabajo 4. Consultó con amigos, parientes o personas conocidas 5. Trató de conseguir capital, clientes, etc. 6. Realizó consultas continuas a periódicos 7. Otro (Especifique)	1. NO ENCUENTRA OTRO TRABAJO 2. POR FALTA DE CLIENTES, PEDIDOS O FINANCIAMIENTO 3. FALTA DE MATERIALES, INSUMOS, MAQUINARIA, TIERRA 4. POR ENFERMEDAD 5. POR MOTIVOS PERSONALES O FAMILIARES (Especifique) 6. OTRO (Especifique)	1. RENUNCIA 2. DESPIDO 3. FIN DE CONTRATO 4. POR FALTA DE CLIENTES, PEDIDO O FINANCIAMIENTO 5. FALTA DE MATERIALES, INSUMOS, MAQUINARIA, TIERRA 6. POR ESTUDIOS 7. POR ENFERMEDAD 8. POR MOTIVOS PERSONALES (Especifique) 9. OTRO (Especifique)	1. Si	A. Gremio, sindicato o asociación laboral? B. AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)?	
	52	53	54	55	56	57	58	
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								

SECCIÓN 7 INGRESOS NO LABORALES DEL HOGAR (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)

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

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

1. Recibe usted ingresos (rentas) mensuales por:															
A. ¿Jubilación (vejez)? Excluya el monto de la Renta Dignidad				B. ¿Benemérito? Excluya el monto de la Renta Dignidad				C. ¿Invalidez? D. ¿Viudez, orfandad?				E. ¿Renta Dignidad?			
															
								E1. La mayor parte del dinero de la Renta Dignidad lo gastó en:				E2. ¿Por qué no recibió la Renta Dignidad?			
								<ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentos para el hogar 2. Ropa y calzados 3. Educación 4. Salud 5. Vivienda 6. Ahorro 7. Otros (Especifique) 				<ol style="list-style-type: none"> 1. No contaba con documentos (CN o CI) ni con testigos de la comunidad 2. No conocía la fecha u hora del pago 3. Estaba enfermo 4. Tuvo que viajar 5. No le corresponde por su edad 6. No realizó el trámite de inscripción 7. Todavía trabaja y percibe ingresos del Tesoro General de la Nación (TGN) 8. Otro (Específique) 			
SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN															
A	B	C	D	E		E1		E2		A	B	C			
Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Cód.	Monto (Bs)	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Especifique		
1															
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															

SECCION 7 INGRESOS NO LABORALES DEL HOGAR (SOLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MAS DE EDAD)

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

PARTE B: INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	3. Durante los últimos doce meses , ¿recibió usted: (en montos anuales)			4. Además de los ingresos mencionados anteriormente, durante los últimos doce meses , ¿recibió, usted...			5. En los últimos doce meses , ¿recibió usted...		
	A. Alquileres de propiedades agrícolas?	B. Dividendos, utilidades empresariales o retiros de sociedades?	C. Alquiler de maquinaria y/o equipo?	A. Indemnización por dejar algún trabajo?	B. Indemnización de Seguros?	C. Otros ingresos extraordinarios (ej. Becas de estudio, derechos de autor, marcas y patentes)?	A. Asistencia familiar por divorcio o separación?	B. Dinero, alimentos o regalos de otras personas que residen en este u otro lugar del país? (Si fueron en especie valorar)	
	SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN			SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN			SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN		
	Frecuencia	Frecuencia							
	2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual							
A	B	C	A	B	C	A	B		
Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.
3	4	5							
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

SECCIÓN 7 INGRESOS NO LABORALES DEL HOGAR (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE C: REMESAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	6. En los últimos 12 meses , ¿recibió (...), dinero o encomiendas de otras personas que residen en el exterior del país?	7. ¿Con qué frecuencia recibió el dinero o encomiendas mencionadas?	8. Si recibió dinero, ¿cuál es el monto y en qué moneda lo recibió?	9. Si recibió dinero, la mayor parte lo gastó en:	10. Si recibió en especie, valorar en Bolivianos.	ENCUESTADOR/A:			
						SI EL ENTREVISTADO ES:			
			SI NO RECIBIÓ DINERO, ANOTE 00 Y PASE A LA PREG. 10			1. DE 18 AÑOS O MÁS, PASE A LA PAG. 28, PREG. 1			
		<ul style="list-style-type: none"> 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual 	MONEDA 1. Bolivianos 2. Euros 3. Dólares 4. Pesos argentinos 5. Reales 6. Pesos chilenos 7. Otro (Especifique)			2. DE 15 A 17 AÑOS, PASE A LA PAG. 31, PREG. 1 SI EN SECC.5, PREG.1=1 CASO CONTRARIO PASA PAG. 37 PREG.38a			
			TOMAR EN CUENTA LA FRECUENCIA DECLARADA EN LA PREG. 7			3. DE 4 A 14 AÑOS, PASE A LA PAG. 31, PREG. 1 SI EN SECC.5, PREG.1=1 CASO CONTRARIO FIN DE LA ENTREVISTA			
			Monto	Moneda	Especifique	Cód.	Especifique	Monto valorado	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE
	6	7	8			9		10	10a
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

SECCIÓN 8: CULTURA

PARTE A: ARTES ESCÉNICAS Y ESPECTÁCULOS ARTÍSTICOS - TEATRO Y DANZA

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SÓLO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD								
	TEATRO				DANZA				
	SOLO PRESENTACIONES EN TEATROS, COLISEOS U OTRO AMBIENTE CERRADO								
01	1. En los últimos 12 meses, ¿ha asistido como espectador a obras de teatro?	2. ¿En cuántas ocasiones?	3. ¿Cuántas veces pagó por la entrada?	4. ¿Cuánto fue el gasto en entradas de todas las veces que pagó?	TOTAL BS. (SUMA TODAS)	5. En los últimos 12 meses, ¿ha asistido como espectador a funciones de danza?	6. ¿En cuántas ocasiones?	7. ¿Cuántas veces pagó por la entrada?	TOTAL BS. (SUMA TODAS)
	1. Si 2. No			SI NO PAGÓ NINGUNA ANOTE 00 Y PASE A LA PREG. 5		1. Si 2. No		SI NO PAGÓ NINGUNA ANOTE 00 Y PASE A LA PARTE B: MUSICA	
02	Cod.	Cantidad	Cantidad	Monto Bs.	Cod.	Cantidad	Cantidad	Monto Bs.	
03	1	2	3	4	5	6	7	8	
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

SECCIÓN 8: CULTURA

PARTE B: MÚSICA -PRESENTACIONES MUSICALES EN VIVO...

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SÓLO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD							
	CANTANTES Y/O GRUPOS NACIONALES				CANTANTES Y/O GRUPOS INTERNACIONALES			
	1. En los últimos 12 meses, ¿ha asistido como espectador a conciertos y recitales en vivo de cantantes y/o grupos nacionales?	2. ¿En cuántas ocasiones?	3. ¿Cuántas veces pagó?	4. ¿Cuánto fue el gasto en entradas de todas las veces que pagó? TOTAL BS. (SUMA TODAS)	5. En los últimos 12 meses, ¿ha asistido como espectador a conciertos y recitales en vivo de cantantes y/o grupos internacionales?	6. ¿En cuántas ocasiones?	7. ¿Cuántas veces pagó? TOTAL BS. (SUMA TODAS)	
	<p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>PASAR A PREG.5</p>		<p>SI NO PAGÓ NINGUNA ANOTE 00 Y PASE A LA PREG. 5</p>		<p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>PASAR A LA PAG. 30 PARTE C. PREG. 1.</p>		<p>SI NO PAGÓ NINGUNA ANOTE 00 Y PASE A LA PARTE C: AUDIOVISUAL</p>	
Cod.	Cantidad	Cantidad	Monto Bs.	Cod.	Cantidad	Cantidad	Monto Bs.	
1	2	3	4	5	6	7	8	
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								

SECCION 8: CULTURA

PARTE C: AUDIOVISUAL

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

SÓLO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD														
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	CINE				VIDEOS FORMALES				VIDEOS INFORMALES					
	1. En los últimos 12 meses, ¿gastó en entradas al cine? PASE A LA PREG. 4	2. Aproximadamente, ¿cuánto gastó en entradas al cine? MONTO EN BOLIVIANOS	3. ¿Con qué frecuencia gasto en entradas al cine?	4. Aproximadamente en el último año	5. En los últimos 12 meses, ¿Gastó en compra de videos formales? PASE A LA PREG. 8. SECTOR VIDEOS	6. ¿Aproximadamente cuánto gastó? MONTO EN BOLIVIANOS	7. ¿Con qué frecuencia compra videos formales ...?	8. En los últimos 12 meses, ¿gastó en compra de videos informales? PASE A LA PAG. 31 PARTE D.SI EN SECCION 5 PREG.1=1	9. ¿Aproximadamente cuánto gastó? MONTO EN BOLIVIANOS	10. ¿Con qué frecuencia compra videos informales ...?				
	1. Si 2. No		1. Alguna vez por semana 2. Alguna vez por mes 3. Algunas veces al año		1. Si 2. No		1. Alguna vez por semana 2. Alguna vez por mes 3. Algunas veces al año	1. Si 2. No		1. Alguna vez por semana 2. Alguna vez por mes 3. Algunas veces al año				
	2a... en el último mes	2b... en los últimos doce meses	4a. ¿Cuántas veces asistió al cine?	4b. De esas veces, ¿Cuántas eran para ver películas nacionales?	6a... En el último mes	6b.... En los últimos doce meses		9a. En el último mes	9b. En los últimos doce meses					
	Cod.	Monto Bs.	Monto Bs.	Cod.	Cantidad	Cantidad	Cod.	Monto Bs.	Monto Bs.	Cod.	Monto Bs.	Monto Bs.	Cod.	
	1	2a	2b	3	4a	4b	5	6a	6b	7	8	9a	9b	10
	01													
	02													
	03													
	04													
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														

SECCIÓN 8: CULTURA
PARTE D: LIBROS Y PUBLICACIONES – LIBROS
EN LOS ULTIMOS 12 MESES

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SÓLO PARA PERSONAS DE 4 O MÁS AÑOS DE EDAD QUE SABEN LEER																																
	1. En los últimos 12 meses, ¿leyó libros?	2. ¿Cuántos libros..... leyó?	3. De todos esos libros que leyó, ¿cuántos eran?					4. ¿Gastó en la compra de libros?	5. ¿Cuánto pagó por la compra de.....?											6. ¿Cómo tuvo acceso a los libros que leyó y/o compró?													
1. Si 2. No PASE A LA PREG. 4	A. ¿Cuántos libros impresos? B. ¿Cuántos libros digitales?	A. Textos escolares	B. Libros profesionales y técnicos	C. Libros universitarios	D. Libros infantiles	E. Libros generales	F. Otros (especifique)	1. Si 2. No PASE A LA PREG. 6	A. Textos escolares	B. Libros profesionales y técnicos	C. Libros universitarios	D. Libros infantiles	E. Libros generales	F. Otros(específico)	SI NO PAGÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN	SI NO PAGÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN	SI NO PAGÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN	SI NO PAGÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN	SI NO PAGÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN	SI NO PAGÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN	ORIGINALES	INFORMALES	ORIGINALES	INFORMALES	ORIGINALES	INFORMALES	ORIGINALES	INFORMALES	ORIGINALES	OTRO TIPO	INFORMALES	OTRO TIPO	REGISTRE LA PRINCIPAL . ANOTE OPCION O SI NO LEYO NI COMPRO 0. No leyo ni compro 1. Los compró en librerías 2. Los compró en ventas ambulantes 3. Los compró en ventas de segunda mano 4. Los compró por internet 5. Pagó por la fotocopia de los libros 6. Los compró en ferias del libro 7. Le regalaron los libros 8. Los consiguió de forma gratuita por internet 9. Eran libros propios conseguidos antes de los 12 meses 10. Otro (Especifique)
Cod.	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Especifique	Cod.	Monto Bs.	Monto Bs.	Monto Bs.	Monto Bs.	Monto Bs.	Monto Bs.	Monto Bs.	Monto Bs.	Monto Bs.	Monto Bs.	Especifique	Monto Bs.	Especifique	Cod.	Especifique									
	1	2a	2b																							6							
01																																	
02																																	
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	

SECCION 8: CULTURA
PARTE D: LIBROS Y PUBLICACIONES – OTRAS PUBLICACIONES

USUALMENTE

SÓLO PARA PERSONAS DE 15 O MÁS AÑOS DE EDAD QUE SABEN LEER																			
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SECTOR A: PERIODICOS					SECTOR B: FOROS/BLOGS				SECTOR C: PÁGINAS WEB Y CORREOS ELECTRÓNICOS				SECTOR D: REDES SOCIALES					
	7. Usualmente ¿Lee Periódicos?	8. Usualmente ¿Cuántos Periódicos lee				9. Usualmente ¿Lee Foros / Blogs?	10. ¿Cuántas horas al dia lee en...?				11. Usualmente ¿Lee Páginas Web y/o correos electrónicos?	12. ¿Cuántas horas al día en...?				13. Usualmente ¿Lee Redes Sociales? (Ej. Facebook, Whatssap, Twitter, etc..)	14. ¿Cuántas horas al día en...?		
	1. Si	Frecuencia	A. ...impresos?	Frecuencia	B. ...digitales	1. Si	A. Celular	B. El computador de casa	C. El computador del trabajo	D. Internet Público	1. Si	A. Celular	B. El computador de casa	C. El computador del trabajo	D. Internet Público	A. Celular	B. El computador de casa	C. El computador del trabajo	D. Internet Público
	<input type="checkbox"/>	0. No lee	0. No lee	0. No lee	?	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				
	2. No	1. Diario	1. Diario	2. Alguna vez por semana	2. Alguna vez por semana	2. No					2. No				1. Si				
	PASE A LA PREG.9	2. Alguna vez por semana	3. Alguna vez por mes	3. Alguna vez por mes		PASE A LA PREG.11	A. Celular	B. El computador de casa	C. El computador del trabajo	D. Internet Público	PASE A LA PREG.13	A. Celular	B. El computador de casa	C. El computador del trabajo	D. Internet Público	A. Celular	B. El computador de casa	C. El computador del trabajo	D. Internet Público
	SECTOR B: FOROS / BLOGS					SECTOR C: PAGINAS WEB Y CORREOS ELEC.					SECTOR D: REDES SOCIALES								
		Cod.	Cod.	Cantidad	Cantidad	Cod.	Horas	Horas	Horas	Horas	Cod.	Horas	Horas	Horas	Horas	Cantidad	Horas	Horas	Horas
		7		8	9		10		11			12		13		14			
	01																		
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			

SECCIÓN 8: CULTURA

PARTE E: PATRIMONIO INMATERIAL – FIESTAS TRADICIONALES Y PATRIAS

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

SÓLO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD							
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SECTOR A: Fiestas Religiosas o Patronales (Ej. Jesús de Gran Poder, Vigen de Cotoca, Virgen de Urkupiña, San Pedro, etc.)						
	1. En los últimos 12 meses ¿Ha asistido como espectador a festividades religiosas o patronales?	2. ¿Asistió porque de alguna forma se identifica con la festividad?	3. ¿A Cuántas festividades religiosas asistió?	4. ¿Cuántos días suman las veces que asistió?	5. ¿Cuánto alcanza el gasto que realizó, incluyendo transporte, hospedaje, alimentación, bebidas, etc.?	6. De éstas festividades a las que asistió, A. ¿Cuál es la que le generó mayor gasto? Especifique B. ¿Cuánto fue el gasto de esa festividad?	7. ¿Cuál es la razón principal por la que no asistió? 1. No le interesa o no le gusta 2. Falta de tiempo 3. Falta de dinero 4. Falta de información 5. Falta de costumbre 6. Los espacios donde realizan estas festividades le quedan lejos
1. Si	1. Si			TOTAL GASTO DE TODAS LAS FESTIVIDADES A LAS QUE ASISTIÓ	A. ¿Cuál es la que le generó mayor gasto? Especifique B. ¿Cuánto fue el gasto de esa festividad?	PASE A LA PAG. 34 PREG. 8	
2. No	2. No			REGISTRAR SÓLO SI PAGÓ, SI NO PAGÓ ANOTE 00 Y PASE A LA PREG. 8			
				Total Bs	A	B	Cod.
1	2	Cantidad	Total días		Festividad	Monto Bs	
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

SECCIÓN 8: CULTURA

PARTE E: PATRIMONIO INMATERIAL – FIESTAS TRADICIONALES Y PATRIAS

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SÓLO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD									
	SECTOR B. Fiestas cívicas o patrias (Ej. Fiestas de Fundación, de revolución, desfiles, verbenas, etc.)									
	8. En los últimos 12 meses ¿ha asistido como espectador a fiestas cívicas o patrias?	9. ¿Asistió porque de alguna forma se identifica con la festividad?	10. ¿A Cuántas festividades cívicas o patrias asistió?	11. ¿Cuántos días suman las veces que asistió?	12. ¿Cuánto alcanza el gasto que realizó, incluyendo transporte, hospedaje, alimentación, bebidas, etc.?	13. De éstas festividades a las que asistió,	14. ¿Cuál es la razón principal por la que no asistió?			
	<p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No		<p>TOTAL GASTO DE TODAS LAS FESTIVIDADES A LAS QUE ASISTIÓ</p>	<p>A. ¿Cuál es la que le generó mayor gasto? Especifique</p> <p>B. ¿Cuánto fue el gasto de esa festividad?</p>	<p>1. No le interesa o no le gusta</p> <p>2. Falta de tiempo</p> <p>3. Falta de dinero</p> <p>4. Falta de información</p> <p>5. Falta de costumbre</p> <p>6. Los espacios donde realizan estas festividades le quedan lejos</p>			
	PASE A LA PREG. 14				REGISTRAR SÓLO SI PAGÓ, SI NO PAGÓ ANOTE 00 Y PASE A LA PREG.15	PASE A LA PAG. 35 PREG. 15				
Cod.	Cod.	Cantidad	Total días	Total Bs	A Festividad	B Monto Bs	Cod.			
8	9	10	11	12	13	14				
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

SECCIÓN 8: CULTURA

PARTE E: PATRIMONIO INMATERIAL – FIESTAS TRADICIONALES Y PATRIAS

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SÓLO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD							
	SECTOR C. Carnavales y otras festividades (Ej. Entrada Universitaria, Jisk'a Anata (LP), Carnaval de Antaño (Sucre), Corso de Corsos (Cbba), etc.)							
	15. En los últimos 12 meses, ¿Ha asistido como espectador a Carnavales u otras festividades?	16. ¿Asistió porque de alguna forma se identifica con la festividad?	17. ¿A cuántas de éstas festividades asistió?	18. ¿Cuántos días suman las veces que asistió?	19. ¿Cuánto alcanza el gasto que realizó, incluyendo transporte, hospedaje, alimentación, bebidas, etc.?	20. De estas festividades a las que asistió,	21. ¿Cuál es la razón principal por la que no asistió?	
	1. Si 2. No	1. Si 2. No			TOTAL GASTO DE TODAS LAS FESTIVIDADES A LAS QUE ASISTIÓ REGISTRAR SÓLO SI PAGÓ, SI NO PAGÓ ANOTE 00 Y PASE A LA PREG. 22	A. ¿Cuál es la que le generó mayor gasto? Especifique B. ¿Cuánto fue el gasto de esa festividad?	1. No le interesa o no le gusta 2. Falta de tiempo 3. Falta de dinero 4. Falta de información 5. Falta de costumbre 6. Los espacios donde realizan estas festividades le quedan lejos	
	Cod.	Cod.	Cantidad	Total días	Total Bs.	A Festividad	B Monto Bs.	Cod.
	15	16	17	18	19	20		21
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								

SECCIÓN 8: CULTURA

PARTE E: PATRIMONIO INMATERIAL – COCINA TRADICIONAL BOLIVIANA

EN EL ÚLTIMO MES

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SÓLO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD								
	SECTOR D. COCINA TRADICIONAL								
	22. En el último mes, ¿ha consumido algún plato de comida tradicional boliviana? (EJ. CHANCHO A LA CRUZ, CHAIRO, PLATO PACEÑO, SONSO, ETC.)		23. ¿Dónde usualmente consume estos platos?		24. ¿Cuánto ha pagado....?		25. Usualmente, ¿con qué frecuencia consume comida tradicional boliviana?		
	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No  PASAR A PREG. 26		1. Casa propia / de amigo / de familiares 2. Feria de comidas 3. Restaurante 4. Mercado 5. Puesto móvil		A. Precio promedio (EN Bs.) B. Precio más barato (EN Bs.) C. Precio más caro (EN Bs.)		1. Por lo menos una vez a la semana 2. Una vez al mes 3. Una vez cada 3 meses 4. Otro (especifique).....		
					SI NO PAGÓ COLOQUE 00		PASAR A LA PAG. 37 PREG. 27		
	Cod.	Cod.	A Monto	B Monto	C Monto	Cod.	Especifique	Cod.	Especifique
	22	23	24			25		26	
	01								
	02								
	03								
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

SECCIÓN 8: CULTURA

PARTE E: PATRIMONIO INMATERIAL – ARTESANIAS BOLIVIANAS

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

SÓLO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD															ENCUESTADOR/A:			
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SECTOR D. ARTESANIAS BOLIVIANAS																	
	27. En los ultimos 12 meses ¿Ha comprado algún objeto de artesanía?	28. ¿Cuál es la razón principal por la que no ha comprado alguna artesanía?		29. ¿Cuales fue el tipo de objeto de artesanía más caro que compró? (CONSIDERE EL MATERIAL QUE PREDOMINA EN LA ARTESANÍA)		30. ¿Describa brevemente la artesanía? (Ej. Chompa de alpaca)	31. ¿Cuánto ha pagado por la artesanía? (en Bs.)	32. ¿Dónde la compró?		33. ¿Cuál es la razón o motivo de su compra?		34. ¿Cuál fue el tipo de objeto de segunda artesanía más cara que compró? (CONSIDERE EL MATERIAL QUE PREDOMINA EN LA ARTESANÍA)		35. ¿Cuánto ha pagado por esta artesanía? (en Bs.)	36. ¿Describa brevemente esta artesanía? (Ej. Chompa de alpaca)	37. ¿Dónde la compró?		38. ¿Cuál es la razón o motivo de su compra?
1. Si ↓ PASE A LA PREG. 29	1.Se la regalan 2.No le interesa / no le gusta 3.Falta de dinero 4.Falta de costumbre 5.No existe lugar cercano para obtener alguno 6.Otro (especifique)		1. Objetos de cerámica: Barro, greda, arcilla 2. Objetos de cantería: Piedra 3. Objetos de madera: Tallados, marquertería 4. Objetos de cestería: Mimbre, paja, totora 5. Objetos textiles: Hilo, algodón y lana 6. Objetos de marroquinería: Cuero 7. Objetos de orfebrería: Plata, cobre, etc.				1. Ferias 2. Tienda de artesanías 3.Calle de artesanías 4. Exposiciones extraordinarias artesanales 5. Otro (especifique)	1.Para regalar 2.Por hábito / costumbre 3.Sin motivo especial / sólo lo compró 4.Otro (especifique)	1. Objetos de cerámica: Barro, greda, arcilla 2. Objetos de cantería: Piedra 3. Objetos de madera: Tallados, marquertería 4. Objetos de cestería: Mimbre, paja, totora 5. Objetos textiles: Hilo, algodón y lana 6. Objetos de marroquinería: Cuero 7. Objetos de orfebrería: Plata, cobre, etc. 8. Ninguno	1. Ferias 2. Tienda de artesanías 3.Calle de artesanías 4. Exposiciones extraordinarias artesanales 5. Otro (específique)	1.Para regalar 2.Por hábito / costumbre 3.Sin motivo especial / sólo lo compró 4.Otro (específique)							
2. No			REGISTRAR EL OBJETOS MAS REPRESENTATIVOS EN RELACION AL GASTO EFECTUADO EN SU COMPRA						SI SÓLO COMPRÓ UN OBJETO MARCAR 8. Ninguno PASAR A 38a									
	Cod.	Cod.	Especifique	Cod.	Descripción	Monto	Cod.	Especifique	Cod.	Especifique	Cod.	Monto	Descripción	Cod.	Especifique	Cod.	Especifique	
	27	28		29	30	31	32		33		34	35	36	37		38		38a
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		

SECCIÓN 9: ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

PARTA A. REFERIDO A PERSONAS DE 18 AÑOS Y MAS DE EDAD

1. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted se preocupó de que los alimentos se acabaran en su hogar?	2. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿En su hogar se quedaron sin alimentos?
1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>
3. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿En su hogar usted o algún adulto dejaron de tener una alimentación nutritiva y saludable ?	4. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto de su hogar tuvo una alimentación con poca variedad de alimentos?
1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>
5. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto de su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	6. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto de su hogar comió menos de lo que está acostumbrado a comer?
1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>
7. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto de su hogar sintió hambre pero no comió?	8. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto de su hogar comió solo una sola vez al día o dejó de comer todo el día?
1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>
9. ¿En su hogar viven personas menores de 18 años?	PÁG. 39 SECCION 10 GASTOS PREG. 1

PARTA B. REFERIDO A LOS NIÑOS Y JÓVENES MENORES DE 18 AÑOS

10. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿algún menor de 18 años de su hogar dejó de tener una alimentación saludable y nutritiva?	11. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿algún menor de 18 años de su hogar tuvo una alimentación con poca variedad de alimentos?
1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>
12. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿algún menor de 18 años de su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	13. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿algún menor de 18 años de su hogar comió menos de lo que está acostumbrado a comer?
1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>
14. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿tuvieron que disminuir la cantidad servida de alimentos en las comidas a algún menor de 18 años de su hogar?	15. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿algún menor de 18 años de su hogar sintió hambre pero no comió?
1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>
16. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿algún menor de 18 años de su hogar comió solo una vez al día o dejó de comer todo el día?	
1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	

SECCION 10 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACION DENTRO DEL HOGAR

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

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

Producto	1. Si 2. No	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)
1		2	3	4	5
2					6
3					7
4				Unidades	
5				Unidades	
6				Kilos	
7				Kilos	
8				Kilos	
9				Kilos	
10				kilos	
11					

2. CARNES

12 Carne de res sin hueso (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 o cortes especiales				Kilos		Kilos	

COMPRAS				AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO				OTRAS FUENTES		EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA																															
2. ¿Con qué frecuencia compra (...)?	3. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra ?	4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?	5. ¿Con qué frecuencia consume (...) de lo que ud. produce o vende?	6. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) consume de lo que usted mismo produce o vende?	7. Si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado, ¿cuánto pagaría?	8. ¿El hogar recibió (...) en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?	9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado?																																		
1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual			1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual																																						
SI NO COMpra, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 5				SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 8				SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO																																	
								1. Si 2. No	Valor total (Bs)																																
								8	9																																
CONVERSIONES/OBSERVACIONES																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Unidad de medida</th> <th>Factor de conversión a KILOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Gramo</td> <td>0,001</td> </tr> <tr> <td>1 Onza</td> <td>0,028</td> </tr> <tr> <td>1 Libra</td> <td>0,454</td> </tr> <tr> <td>½ Libra</td> <td>0,227</td> </tr> <tr> <td>¼ Libra</td> <td>0,113</td> </tr> <tr> <td>1 Cuartilla</td> <td>2,835</td> </tr> <tr> <td>½ Cuartilla</td> <td>1,418</td> </tr> <tr> <td>¼ Cuartilla</td> <td>0,709</td> </tr> <tr> <td>1 Arroba</td> <td>11,340</td> </tr> <tr> <td>½ Arroba</td> <td>5,670</td> </tr> <tr> <td>¼ Arroba</td> <td>2,835</td> </tr> <tr> <td>1 Quintal</td> <td>45,360</td> </tr> <tr> <td>½ Quintal</td> <td>22,680</td> </tr> <tr> <td>¼ Quintal</td> <td>11,340</td> </tr> </tbody> </table>												Unidad de medida	Factor de conversión a KILOS	1 Gramo	0,001	1 Onza	0,028	1 Libra	0,454	½ Libra	0,227	¼ Libra	0,113	1 Cuartilla	2,835	½ Cuartilla	1,418	¼ Cuartilla	0,709	1 Arroba	11,340	½ Arroba	5,670	¼ Arroba	2,835	1 Quintal	45,360	½ Quintal	22,680	¼ Quintal	11,340
Unidad de medida	Factor de conversión a KILOS																																								
1 Gramo	0,001																																								
1 Onza	0,028																																								
1 Libra	0,454																																								
½ Libra	0,227																																								
¼ Libra	0,113																																								
1 Cuartilla	2,835																																								
½ Cuartilla	1,418																																								
¼ Cuartilla	0,709																																								
1 Arroba	11,340																																								
½ Arroba	5,670																																								
¼ Arroba	2,835																																								
1 Quintal	45,360																																								
½ Quintal	22,680																																								
¼ Quintal	11,340																																								

SECCIÓN 10 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

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

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

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

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

3. PESCADO

22 Pescados frescos (sábalo, pejerrey, trucha, surubí, pacú, etc.)

23 Pescados y alimentos marinos en conserva frescos o procesados (sardina, atún, etc.)

4. LECHE, QUESO Y HUEVOS

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

5. ACEITE Y GRASAS

31 Aceite comestible

COMPRAS		
2. ¿Con qué frecuencia compra (...)?	3. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra ?	4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?
1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual		

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

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

		Libras	

		Litros	
		Kilos	
		Litros	
		Kilos	
		Litros	
		Unidades	
		Litros	

AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO		
5. ¿Con qué frecuencia consume (...) de lo que ud. produce o vende?	6. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) consume de lo que usted mismo produce o vende?	7. Si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado, ¿cuánto pagaría?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual 		

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

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

		Libras
--	--	--------

OTRAS FUENTES	
8. ¿El hogar recibió (...) en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?	9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado?

**ANOTE 2 Y PASE A
OTRO PRODUCTO**

EQUIVALENCIAS ENTRE
UNIDADES DE MEDIDA

Unidad de medida	Factor de conversión a GRAMOS
1 Onza	28,35
1 Libra	453,59
½ Libra	226,80
¼ Libra	113,40
1 Cuartilla	2834,96
½ Cuartilla	1417,48
¼ Cuartilla	708,74
1 Kilo	1000
½ Kilo	500
¼ Kilo	250
1 Arroba	11340
½ Arroba	5670
¼ Arroba	2835

CONVERSIONES/OBSERVACIONES

SECCIÓN 10 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

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

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

	Producto	1. Si	2. No
1			
32	Mantequilla		
33	Manteca, margarina		

6. FRUTAS

34	Plátano	
35	Manzana	
36	Papaya	
37	Mandarina	
38	Naranja	
39	Uva	
40	Durazno	
41	Sandia	
42	Otras frutas, piña, limón, mango, pera, incluso enlatados, etc.	

7. HORTALIZAS, LEGUMBRES Y OTROS VEGETALES

43	Tomate	
44	Cebolla	
45	Zanahoria	
46	Lechuga	
47	Choclo	
48	Otras verduras(zapallo, vainitas, pimentón, etc.)	

COMPRAS		
2. ¿Con qué frecuencia compra (...)?	3. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra ?	4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?
1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual		

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

	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)
2			Gramos	

			Kilos

AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO		
5. ¿Con qué frecuencia consume (...) de lo que ud. produce o vende?	6. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) consume de lo que usted mismo produce o vende?	7. Si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado, ¿cuánto pagaría?
1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual		

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

	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)
5			Gramos	

			Kilos

OTRAS FUENTES	
8. ¿El hogar recibió (...) en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?	9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado?

SI NO RECIBIÓ,
ANOTE 2 Y PASE A
OTRO PRODUCTO

1. Si	Valor total (Bs)
2. No	

EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA

Unidad de medida	Factor de conversión a LIBRAS
1 Gramo	0,002
1 Onza	0,062
1 Kilo	2,205
½ Kilo	1,102
¼ Kilo	0,551
1 Cuartilla	6,250
½ Cuartilla	3,125
¼ Cuartilla	1,563
1 Arroba	25,000
½ Arroba	12,500
¼ Arroba	6,250
1 Quintal	100,000
½ Quintal	50,000
¼ Quintal	25,000

CONVERSIONES/OBSERVACIONES

SECCIÓN 10 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

1. ¿En el último mes en su hogar compraron, consiguieron o consumieron (...)?			COMPRAS			AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO			OTRAS FUENTES		EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA	
			2. ¿Con qué frecuencia compra (...)?	3. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra ?	4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?	5. ¿Con qué frecuencia consume (...) de lo que usted produce o vende?	6. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) consume de lo que usted mismo produce o vende?	7. Si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado, ¿cuánto pagaría?	8. ¿El hogar recibió (...) en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?	9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado?	Unidad de medida	Factor de conversión a LITROS
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual 			<ol style="list-style-type: none"> 1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual 						
			SI NO COMpra, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 5			SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 8			SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO		CONVERSIONES/OBSERVACIONES	
	Producto	1. Si 2. No	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	1. Si 2. No	Valor total (Bs)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
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, CHOCOLATES Y DULCES DE AZÚCAR												
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, consiguieron o consumieron (...)?		COMPRAS			AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO			OTRAS FUENTES		CONVERSIONES/OBSERVACIONES		
		2. ¿Con qué frecuencia compra (...)?	3. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra?	4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?	5. ¿Con qué frecuencia consume (...) de lo que ud. produce o vende?	6. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) consume de lo que usted mismo produce o vende?	7. Si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado, ¿cuánto pagaría?	8. ¿El hogar recibió (...) en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?	9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado?			
		<ul style="list-style-type: none"> 1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual 			<ul style="list-style-type: none"> 1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual 							
		SI NO COMpra, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 5			SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 8			SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO				
	Producto	1. Si 2. No	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	1. Si 2. No	Valor total (Bs)
	1		2	3	4		5	6	7		8	9
9. PRODUCTOS ALIMENTICIOS n.e.p.												
64	Sal				Kilos					Kilos		
65	Ají en vaina seco				Libra					Libra		
66	Especias, salsas, condimentos, aderezos y similares											
10. CAFÉ, TÉ, CACAO, COCA												
67	Café				Gramos					Gramos		
68	Té											
69	Hoja de coca				Gramos					Gramos		
70	Polvos a base de chocolate (Toddy, Chocolike, etc.)				Gramos					Gramos		
71	Hierbas naturales (manzanilla, eucalipto, boldo, cedrón, etc.)											
11. AGUAS, REFRESCOS, JUGOS DE FRUTAS Y LEGUMBRES												
72	Bebida Gaseosa en botella/lata				Litro					Litro		
73	Jugos de frutas y hortalizas en vaso, jugos en botella y/o cartón, energizantes											
74	Agua natural envasada				Litro					Litro		
12. BEBIDAS ALCOHÓLICAS, TABACO												
75	Vino, cerveza, destilados (singani, whisky), tabaco(cigarrillos), etc.											
OBSERVACIONES:												

SECCIÓN 10 GASTOS

PARTE B: GASTOS DEL HOGAR

10. Durante el último mes, en su hogar cuánto gastaron en:

SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00	Valor total (Bs)
10	

ARTÍCULOS DE LIMPIEZA DEL HOGAR

1. Artículos de limpieza del hogar (detergentes, escobas, servilletas, focos, velas, fósforos, ceras, etc.)

SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO

2. Transporte público urbano (micro, taxi, trufi, minibús). No incluir transporte a centros educativos, ni transporte de productos agropecuarios

3. Transporte público interurbano (minibus, flota)

SERVICIOS Y ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO Y CULTURA

4. Periódicos, libros y revistas

5. Espectáculos (cine, teatro, concierto, fútbol, alquiler de canchas, etc.)

6. Discos Compactos (CD), Cassetes, DVD, VCD, videos/Blue Ray

ARTÍCULOS Y SERVICIOS DE USO PERSONAL

7. Artículos de limpieza personal (jaboncillo, pasta dental, champú, cepillo, etc.)

8. Toallas higiénicas, pañales desechables, etc.

9. Servicios personales (peluquería, barbería, lustrado de calzados)

SERVICIO DOMÉSTICO

10. Sueldo o pago empleada(o) doméstica(o), chofer, jardinero, lavandera, etc.

GASTOS MENSUALES EN EDUCACIÓN

11. Pensión escolar, universitaria o cuotas regulares?

12. Transporte público o privado al centro educativo?

13. Fotocopias, refrigerio o recreo, otros gastos mensuales en Educación?

ALIMENTOS Y BEBIDAS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR

14. Desayunos

15. Almuerzos

16. Té

17. Cenas

18. Sandwiches, hamburguesas, pollos broaster, pizzas, hot dogs, salteñas, empanadas, comida rápida o al paso

19. Helados.

20. Cerveza y/u otras bebidas alcohólicas, cigarrillos.

21. Refrescos, sodas, jugos en sachet, botellas, lata y/o cartón

OTROS GASTOS MENSUALES

22. Transferencias a otros hogares

23. Guarderías infantiles, parvularios, nidos

24. Mesada para hijos u otras personas (Asignaciones de dinero mensuales para hijos u otras personas)

25. Combustible y lubricantes para su automóvil y/o motocicleta

26. Servicio telefónico celular al mes

27. Servicios de Internet (dentro y fuera del hogar)

28. Servicios de televisión por cable

11. Durante los últimos tres meses, en su hogar cuánto gastaron en:

SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00	Valor total (Bs)
11	

COMUNICACIONES

1. Comunicaciones (cartas, courier, encomiendas)

VESTIDOS Y CALZADOS

2. Ropa y calzado para niños y niñas (excepto uniformes escolares)

3. Ropa y calzado para mujer

4. Ropa y calzado para hombre

5. Accesorios de vestir (carteras, sombreros, billeteras)

6. Productos para confección de vestimentas (telas, hilados, lana)

ARTÍCULOS TEXTILES Y PLÁSTICOS

7. Artículos textiles y de plástico para el hogar (tapices, manteles, frazadas, cortinas, baldes, bañadores, etc.)

SERVICIOS A HOGARES

8. Servicios a hogares (sastrería, limpieza en seco, reparaciones de calzados, de ropa, etc.)

12. Durante los últimos seis meses, en su hogar cuánto gastaron en:

SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00	Valor total (Bs)
12	

GASTOS RELACIONADOS CON EDUCACIÓN

1. Matrícula universitaria.

REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE VEHICULOS

2. Servicio y mantenimiento del vehículo propio, motocicleta.

PRODUCTOS CONEXOS A LOS ANIMALES DOMESTICOS

3. Alimento para animales, consulta veterinaria, vacunas, curaciones, servicio para el cuidado de la mascota (baño, peluquería).

13. Durante los últimos doce meses, en su hogar cuánto gastaron en:

SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00	Valor total (Bs)
13	

EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

1. Compra de muebles para el hogar

2. Vajilla, menaje y utensilios

JOYERIA, BISUTERIA Y RELOJERIA

3. Joyería, relojes, aretes, cadenas, prendedores, etc.

ARTÍCULOS DE DISTRACCIÓN

4. Juguete

GASTOS FINANCIEROS

5. Cuotas de pago de préstamos hipotecarios (casa, auto).

6. Cuotas de pago por créditos de consumo (compra de electrodomésticos, TV, etc.)

7. Cuotas de pago de tarjetas de crédito

GASTOS ANUALES EN EDUCACIÓN

8. Otras matrículas

9. Uniformes

10. Textos y útiles?

11. Aportes o contribuciones a la directiva de padres de familia, a la infraestructura del establecimiento o a pagos de maestros?

12. Otros gastos anuales relacionados con la gestión escolar o universitaria? (clases particulares, seminarios, etc.)

OTROS GASTOS ANUALES

13. Turismo (gastos de transporte y hospedaje, nacional e internacional)

14. Seguros. Por primas de los seguros voluntarios o planes de salud pre-pagados.

15. Gastos legales y en seguros (impuestos a la vivienda y/o vehículo)

16. Misceláneos (ceremonias de bautizo, matrimonio, graduación, religiosas, funerales, caridad y donaciones)

17. Compra de animales domésticos/mascotas.

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

SECCIÓN 10 GASTOS
PARTE C: EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

SOLO EN APLICACIÓN

		15. ¿Cuántos/as (....) posee o tiene el hogar?	16. ¿Hace cuánto tiempo posee, tiene o compró el/la (....)?	17. ¿Cuánto pagó por el/la (....)?	17a. Usualmente, cuántas horas a la semana (de lunes a domingo) están encendidos estos equipos? (En horas y/o minutos)	OBSERVACIONES	
		1. Si 2. No	Número	Años	Monto (Bs)	Horas a la semana	
		14	15	16	17	17a	
1	Juego de living?						
2	Cocina (a gas, eléctrica, etc.), horno?						
3	Horno microondas/ microondas?						
4	Refrigerador/freezer congeladora?						
5	Computadora (laptop o tablet PC, etc.)?						
6	Radio o radiograbador?					:	
7	Minicomponente o Equipo de sonido?						
8	Televisor?					:	
9	Lavadora ?						
10	Motocicleta (para uso del hogar)?						
11	Automóvil (para uso del hogar)?						

BOLIVIA
MUNICIPIOS POR DEPARTAMENTO

CHUQUISACA		LA PAZ				COCHABAMBA		ORURO	
OROPEZA	SUD CINTI	PEDRO DOMINGO MURILLO	LARECAJA	LOS ANDES	CERCADO	CHAPARE	CERCADO	SAUCARI	
Sección Capital - Sucre	Primera Sección - Camataquí (Villa Abecia)	Sección Capital - La Paz	Primera Sección - Sorata	Primera Sección - Pucarani	Primera Sección - Cochabamba	Primera Sección - Sacaba	Sección Capital - Oruro	Primera Sección - Toledo	
Primera Sección - Yotala	Segunda Sección - Culpina	Primera Sección - Palca	Segunda Sección - Guanay	Segunda Sección - Laja	NARCISO CAMPERO	Segunda Sección - Colomi	Primera Sección - Caracollo	TOMÁS BARRÓN	
Segunda Sección - Poroma	Tercera Sección - Las Carreras	Segunda Sección - Mecapaca	Tercera Sección - Tacacoma	Tercera Sección - Batallas	Primera Sección - Aiquile	Tercera Sección - Villa Tunari	Segunda Sección - El Choro	Primera Sección - Eucaliptus	
JUANA AZURDUY DE PADILLA	LUIS CALVO	Tercera Sección - Achocalla	Cuarta Sección - Quiabaya	Cuarta Sección - Puerto Pérez	Segunda Sección - Pasorapa	TAPACARI	Tercera Sección - Soracachi	SUD CARANGAS	
Primera Sección - Azurduy	Primera Sección - Villa Vaca Guzmán (Muyupampa)	Cuarta Sección - El Alto	Quinta Sección - Combaya	Quinta Sección - Omereque	Primera Sección - Tapacari	EDUARDO AVAROA	Primera Sección - Santiago de Andamarca		
Segunda Sección - Tarvita	Segunda Sección - Huacaya	OMASUYOS	Sexta Sección - Tipuani	AYOPAYA	CARRASCO	Primera Sección - Challapata	Segunda Sección - Belén de Andamarca		
JAIME ZUDÁÑEZ	Tercera Sección - Machareti	Primera Sección - Achacachi	Séptima Sección - Mapiri	Segunda Sección - Umala	Primera Sección - Ayopaya (Villa de Independencia)	Primera Sección - Totora	Segunda Sección - Santuario de Quillacas	SAN PEDRO DE TOTORA	
Primera Sección - Zudáñez		Segunda Sección - Ancoraimes	Octava Sección - Teoponte	Tercera Sección - Ayo Ayo	Segunda Sección - Morochata	Segunda Sección - Pojo		CARANGAS	Primera Sección - Totora
Segunda Sección - Presto		FRANZ TAMAYO	Cuarta Sección - Calamarca	Tercera Sección - Cocapata	Terceira Sección - Pocona	Terceira Sección - Corque	Primera Sección - Corque	SEBASTIÁN PAGADOR	
Tercera Sección - Mojocoya		Cuarta Sección - Santiago de Huata	Quinta Sección - Patacamaya	ESTEBAN ARCE	Cuarta Sección - Chimoré	Segunda Sección - Choque Cota	Segunda Sección - Choque Cota	Primera Sección - Santiago de Huari	
Cuarta Sección - Icla		Quinta Sección - Chua Cocani	Segunda Sección - Pelechuco	Primeria Sección - Tarata	Quinta Sección - Puerto Villarroel	SAJAMA	Primera Sección - Curahuara de Carangas	PUERTO DE MEJILLONES	
TOMINA		Sexta Sección - Huatajata	INGAVI	Segunda Sección - Colquencha	Segunda Sección - Entre Ríos	Primera Sección - Mízque	Segunda Sección - Turco	Primera Sección - La Rivera	
Primera Sección - Padilla		PACAJES	Primera Sección - Viacha	NOR YUNGAS	Tercera Sección - Arbierto	Primera Sección - Mizque	Segunda Sección - Todos Santos		
Segunda Sección - Tomina		Primera Sección - Coro Coro	Segunda Sección - Guapí	Primera Sección - Sacabamba	Segunda Sección - Vila Vila	Segunda Sección - Vila Vila	Terceira Sección - Carangas	LITORAL	
Tercera Sección - Sopachuy		Segunda Sección - Caquiaviri	Tercera Sección - Tiahuanacu	ARANI	Terceira Sección - Alalay	Terceira Sección - Huachacalla	Primera Sección - Huachacalla	NOR CARANGAS	
Cuarta Sección - Villa Alcalá		Tercera Sección - Calacoto	Cuarta Sección - Desaguadero	Primeria Sección - Arani	Terceira Sección - Punata	Segunda Sección - Escara	Segunda Sección - Escara	Primera Sección - Huayllamarca	
Quinta Sección - El Villar		Cuarta Sección - Comanche	Quinta Sección - San Andrés de Machaca	Primeria Sección - Ixiamas	Primera Sección - Punata	Terceira Sección - Cruz de Machacamarca			
HERNANDO SILES		Quinta Sección - Charafía	Sexta Sección - Jesús de Machaca	Segunda Sección - Vacas	Segunda Sección - Yunguyo de Litoral				
Primera Sección - Monteagudo		Sexta Sección - Waldo Balliván	Séptima Sección - Taraco	ARQUE	Segunda Sección - Villa Rivero	Quinta Sección - Esmeralda			
Segunda Sección - Huacareta		Séptima Sección - Nazacara de Pacajes		BAUTISTA SAAVEDRA	Terceira Sección - San Benito				
YAMPARÁEZ		Octava Sección - Santiago de Callapa		Primeria Sección - Juan José Pérez (Charazani)	Terceira Sección - Tacapaya				
Primera Sección - Tarabuco		ELIODORO CAMACHO	Segunda Sección - Sapaquaquí	Segunda Sección - Curva	Terceira Sección - San Benito				
Segunda Sección - Yamparáez		Primera Sección - Puerto Acosta	Tercera Sección - Yaco	CAPINOTA	Terceira Sección - Tacachi				
NOR CINTI		Segunda Sección - Mocomoco	Cuarta Sección - Malla	MANCO KAPAC	Quinta Sección - Cuchumuela				
Primera Sección - Camargo		Tercera Sección - Puerto Carabuco	Quinta Sección - Cairoma	Primeria Sección - Copacabana	Segunda Sección - Santiváñez	BOLOVAR	Primera Sección - Poopó		
Segunda Sección - San Lucas		Cuarta Sección - Escoma		Segunda Sección - San Pedro de Tiquina	Tercera Sección - Sicaya	Segunda Sección - Pazña	Segunda Sección - Pazña		
Tercera Sección - Incahuasi		Quinta Sección - Umanata		Quinta Sección - Tito Yupanqui	GERMÁN JORDÁN	Terceira Sección - Antequera			
Cuarta Sección - Villa Charcas					TIRAQUE				
BELISARIO BOETO					Primera Sección - Cliza				
Primera Sección - Villa Serrano					Primera Sección - San Pedro de Curahuara	Primera Sección - Tiraque			
					Segunda Sección - Papel Pampa	Segunda Sección - Shinahota			
					Tercera Sección - Chacarilla	Tercera Sección - Tolata			
					QUILLACOLLO				
					JOSE MANUEL PANDO	Primera Sección - Quillacollo			
					Segunda Sección - Sipe Sipe	Segunda Sección - Tiquipaya			
					Tercera Sección - Catacora	Cuarta Sección - Vinto			
					CARANAVI	Quinta Sección - Colcapirhua			
					Primera Sección - Chulumani	Primera Sección - Caranavi			
					Segunda Sección - Irupana	Segunda Sección - Alto Beni			
					Tercera Sección - Yanacachi				
					Cuarta Sección - Palos Blancos				
					Quinta Sección - La Asunta				

BOLIVIA
MUNICIPIOS POR DEPARTAMENTO

POTOSI	TARIJA	SANTA CRUZ	BENI	PANDO
TOMÁS FRÍAS	JOSÉ MARÍA LINARES	CERCADO	ANDRÉS IBÁÑEZ	VALLEGRANDE
Sección Capital - Potosí	Primera Sección - Puna	Primera Sección - Tarija	Sección Capital - Santa Cruz de la Sierra	Primera Sección - Vallegrande
Primera Sección - Tinguiyapa	Segunda Sección - Caiza "D"	ANICETO ARCE	Primera Sección - Cotoca	Segunda Sección - Trigal
Segunda Sección - Yocalla	Tercera Sección - Ckochas	Primera Sección - Padcaya	Segunda Sección - Porongo	Tercera Sección - Moro Moro
Tercera Sección - Urmiri	ANTONIO QUIJARRO	Segunda Sección - Bermejo	Tercera Sección - La Guardia	Cuarta Sección - Postre Valle
RAFAEL BUSTILLO	Primera Sección - Uyuni	GRAN CHACO	Cuarta Sección - El Torno	Quinta Sección - Pucara
Primera Sección - Uncía	Segunda Sección - Tomave	IGNACIO WARNES	FLORIDA	JOSE BALLIVIÁN
Segunda Sección - Chayanta	Tercera Sección - Porco	Primera Sección - Yacuiba	Primera Sección - Samapata	Primera Sección - Puerto Rico
Tercera Sección - Llallagua	BERNARDINO BILBAO	Segunda Sección - Caraparí	Segunda Sección - Pampa Grande	Segunda Sección - San Pedro
Cuarta Sección - Chuquiuta	Primera Sección - Arampampa	Terceira Sección - Villamontes	Tercera Sección - Mairana	Tercera Sección - Filadelfia
CORNELIO SAAVEDRA	Segunda Sección - Acasio	JOSÉ MARÍA AVILÉS	Primera Sección - San Ignacio de Velasco	MADRE DE DIOS
Primera Sección - Betanzos	DANIEL CAMPOS	Primera Sección - Uriondo	Cuarta Sección - Quirusillas	Primera Sección - Puerto Gonzalo Moreno
Segunda Sección - Chaqueí	Primera Sección - Llica	Segunda Sección - Yunchará	OBISPO SANTISTEVAN	Segunda Sección - San Lorenzo
Tercera Sección - Tacobamba	Segunda Sección - Tahua	EUSTAQUIO MÉNDEZ	Tercera Sección - San Rafael	Primera Sección - Reyes
CHAYANTA	MODESTO OMISTE	Primera Sección - Villa San Lorenzo	ICHINO	Segunda Sección - San Borja
Primera Sección - Colquechaca	Primera Sección - Villazón	Segunda Sección - El Puente	Primera Sección - Buena Vista	Tercera Sección - Santa Rosa
Segunda Sección - Ravelo	BURNET O'CONNOR		Segunda Sección - San Carlos	YACUMA
ENRIQUE BALDIVIESO	Primera Sección - Entre Ríos		Tercera Sección - Yapacaní	Primera Sección - Santa Ana del Yacuma
Tercera Sección - Pocoata	Primera Sección - San Agustín		ÑUFLO DE CHÁVEZ	Segunda Sección - Exaltación
Cuarta Sección - Ocuri			CHIQUITOS	ABUNÁ
CHARCAS			Primera Sección - San José de Chiquitos	Primera Sección - Santa Rosa del Abuná
Primera Sección - San Pedro de Buena Vista			Segunda Sección - Pailón	Segunda Sección - Ingavi
Segunda Sección - Toro Toro			Tercera Sección - Roboré	FEDERICO ROMÁN
NOR CHICHAS			SARA	Primera Sección - San Ignacio
Primera Sección - Cotagaita			Primera Sección - Portachuelo	Segunda Sección - San Pedro
Segunda Sección - Vítichi			Segunda Sección - Santa Rosa del Sara	MARBÁN
ALONZO DE IBÁÑEZ			Tercera Sección - Colpa Bélgica	Primera Sección - Montero
Primera Sección - Villa de Sacaca			CORDILLERA	Segunda Sección - Saavedra
Segunda Sección - Caripuyo			Primera Sección - Lagunillas	Tercera Sección - Mairana
SUD CHICHAS			Segunda Sección - Charagua	YACUMA
Primera Sección - Tupiza			Tercera Sección - Cabezas	Primera Sección - Reyes
Segunda Sección - Atocha			Cuarta Sección - Cuevo	Segunda Sección - San Borja
NOR LÍPEZ			Quinta Sección - Gutiérrez	Tercera Sección - Santa Rosa
Primera Sección - Colcha "K"			Sexta Sección - Camiri	MOXOS
Segunda Sección - San Pedro de Quemes			Séptima Sección - Boyuibe	Primera Sección - Santa Ana del Yacuma
SUD LÍPEZ				Segunda Sección - Exaltación
Primera Sección - San Pablo de Lipez				ABUNÁ
Segunda Sección - Mojinete				Primera Sección - Puerto Gonzalo Moreno
Tercera Sección - San Antonio de Esmoruco				Segunda Sección - San Lorenzo
				Tercera Sección - Sena
				FEDERICO ROMÁN
				Primera Sección - Puerto Gonzalo Moreno
				Segunda Sección - San Lorenzo
				Tercera Sección - Filadelfia
				MADRE DE DIOS
				Primera Sección - Puerto Gonzalo Moreno
				Segunda Sección - San Lorenzo
				Tercera Sección - Sena
				ABUNÁ
				Primera Sección - Santa Rosa del Abuná
				Segunda Sección - Ingavi
				FEDERICO ROMÁN
				Primera Sección - Nueva Esperanza
				Segunda Sección - Villa Nueva (Loma Alta)
				Tercera Sección - Santos Mercado

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

Araona, Aymara, Baure, Bésiro, Canichana, Castellano, Cavineño, Cayubaba, Chácobo, Chimán, Ese Ejja, Guaraní, Guarasu'we, Guarayu, Itonama, Leco, Machajuyai-Kallawaya, Machineri, Maropa, Mojeño-Ignaciano, Mojeño-Trinitario, Moré, 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 campesinos (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 (De 1971 a 1993)	FORMA DE ANOTAR EN EL SISTEMA ACTUAL	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1º Básico	21	1
2º Básico	21	2
3º Básico	21	3
4º Básico	21	4
5º Básico	21	5
1º Intermedio	22	1
2º Intermedio	22	2
3º Intermedio	22	3
1º Medio	23	1
2º Medio	23	2
3º Medio	23	3
4º Medio	23	4

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

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

EDUCACIÓN PREESCOLAR

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

EDUCACIÓN DE ADULTOS

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

PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN

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

EDUCACIÓN ALTERNATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS

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

POSTGRADO DIPLOMADO

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

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

POSTGRADO MAESTRÍA

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

EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

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

POSTGRADO DOCTORADO

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

ENCUESTADOR/A :

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

OCUPACIÓN

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

NO SE ADMITE:	SI SE ADMITE:
• MAESTRO	• MAESTRO DE PRIMARIA, ALBAÑIL, CARPINTERO, ETC.
• PEÓN	• PEÓN DE INDUSTRIA, PEÓN AGRÍCOLA, PEÓN DE LA CONSTRUCCIÓN, ETC.
• ADMINISTRADOR	• ADMINISTRADOR DE HOTEL, DE EMPRESAS, DE RESTAURANTE, ETC.
• MECÁNICO	• MECÁNICO DENTAL, ELECTRICISTA, DE MOTORES, DE AUTOS, ETC.
• PROMOTOR	• PROMOTOR DE SALUD, DE COSMÉTICOS, DE LIBROS, ETC.
• EMPLEADO PÚBLICO	• SECRETARIA, KARDIXTA, RECEPCIONISTA, ARCHIVERO, ETC.

ACTIVIDAD

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

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 LIBRERIA

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 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 AL POR MENOR 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 **OCCUPACIÓN PRINCIPAL** del informante recuerda:

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

NO SE ADMITE:

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

SI SE ADMITE.

- MAESTRO DE PRIMARIA, ALBAÑIL, CARPINTERO, ETC.
- PEÓN DE INDUSTRIA, PEÓN AGRÍCOLA, PEÓN DE LA CONSTRUCCIÓN, ETC.
- ADMINISTRADOR DE HOTEL, DE EMPRESAS, DE RESTAURANTE, ETC.
- MECÁNICO DENTAL, ELECTRICISTA, DE MOTORES, DE AUTOS, ETC.
- PROMOTOR DE SALUD, DE COSMÉTICOS, DE LIBROS, ETC.
- SECRETARIA, KARDIXTA, RECEPCIONISTA, ARCHIVERO, 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:

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

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

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

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

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

RESUMEN DE LAS VISITAS A LA VIVIENDA:

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



VISITAS
1 TERMINADO
2 FALTA
3 INFORMANTES AUSENTES
4 NO APTO PARA DAR INFORMACIÓN
5 NO SE ENCUENTRA EL INFORMANTE
6 SE NEGÓ A LA ENTREVISTA
7 VIVIENDA VACÍA

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

