



## ENCUESTA DE LINEA BASE PROGRAMA JIWASA 2015

1 Con tratamiento

2 Sin tratamiento

1	
2	

### Sección 0: Códigos de ubicación

P 0.1 MUNICIPIO:

P 0.2 ZONA CENSAL:

P 0.3 SECTOR CENSAL:

P 0.4 MANZANO:

P 0.5 EMPRESA:

### P 0.6 Tipo de Informante

1 Propietario o co-propietario

2 Familiar

3 Empleado

1		→ Ir a la sección 1
2		
3		

**P 0.7** Usted conoce acerca de la producción, insumos y ventas del negocio.

1. Si		→ Fin de la entrevista
2. No		

**P 0.8** Usted conoce acerca de la familia (hogar) del propietario

1. Si		→ Fin de la entrevista
2. No		

### Instrucciones

Encuestador toma en cuenta los siguientes consejos

Preséntate al informante mostrando tu credencial y enfatiza el motivo de tu visita

Durante la encuesta anota claramente y con un bolígrafo las respuestas

### LEGISLACIÓN, Secreto Estadístico (Artículo 21 y 22, Ley 14100):

**ARTÍCULO 21.-** Los datos o informaciones que obtengan el Sistema son absolutamente confidenciales y serán utilizados solamente para fines estadísticos.

**ARTÍCULO 22.-** A fin de garantizar el secreto estadístico establecido en el artículo anterior, queda prohibido a todas las instituciones integrantes del Sistema y a los funcionarios que en ellas prestan servicios, proporcionar y suministrar datos en contravención a lo dispuesto en el artículo precedente.

### Sección 1: Variables de Identificación y características generales del Negocio/Taller

**P 1.1** Nombre del Propietario o Razón Social

**P 1.2** Nombre Comercial del Negocio/Taller

Teléfono:

¿Podría indicarme un número aleatorio del 1 al 10?

1. Si 2. No

**P 1.2.1.1** ¿Por qué no se registró?

**P 1.2.1** ¿Su Negocio/Taller se registró en el SENAPI?

Si=> Pasar a P 1.3

- 1. No existe beneficio
- 2. Es muy costoso
- 3. Piden muchos requisitos
- 4. No sabía como
- 5. No lo conozco

**P 1.3** Dirección Principal del Negocio/Taller

Zona

**P 1.4** ¿Su dirección de residencia es la misma que la de su Negocio/Taller? 1. Si 2. No

Si=> P 1.6

**P 1.5** Dirección de la Residencia Del Propietario

Zona:

Nro:

- Rubro:
- 1. Alimentos
  - 2. Textiles
  - 3. Cuero
  - 4. Madera
  - 5. Metal Mecánica

**P 1.6** ¿En que rubro realiza su Negocio?

**P 1.7** ¿Usted cómo se identifica en su Negocio/Taller?

- 1. Patrón/socio o empleador
- 2. Empresario
- 3. Maestro
- 4. Técnico
- 5. Operario/Obrero

**P 1.8** ¿Cuál es la actividad principal que realiza? (debe ser alguna de las actividades de interés de la CAEDec)

CAEDec

**P 1.8.1** ¿Por qué decidió iniciar este negocio?

1. Necesidad

2. Oportunidad

**P 1.9** ¿Realiza alguna actividad secundaria?

1. Si 2. No

No => Pasar a SECCIÓN 2

**P 1.9.1** ¿Cuál es la actividad secundaria que realiza?

- Rubro:
- 1. Alimentos
  - 2. Textiles
  - 3. Cuero
  - 4. Madera
  - 5. Metal Mecánica
  - 6. Otro Manufactura
  - 7. No manufactura

Sección 2: Descripción General del Negocio/Taller

**P 2.1** ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene en la actividad que realiza?

AñosMeses

**P 2.2** ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene como dueño de su propio Negocio/Taller?

AñosMeses

**P 2.3** ¿Mantiene su Negocio/Taller la misma ubicación desde su inicio?

Si => pasar a la P 2.5

1. Si

2. No

**P 2.4** ¿Cuántas veces cambió de dirección o lugar donde realiza su Negocio desde que empezó?

Nro. de Veces

**P 2.5** ¿Cuál es el tipo de local/inmueble/lugar en el que produce?

1. En local propio con instalaciones especiales

2. En local propio sin instalaciones especiales

3. En local alquilado/anticrético/prestado con instalaciones especiales

4. En local alquilado/anticrético/prestado sin instalaciones especiales

5. Otro

**P 2.5.1** ¿Usted vende en el mismo lugar que produce?

1. Si

2. No

Si=>Pasar a la SECCIÓN

**P 2.6** ¿Cuál es el tipo de local/inmueble/lugar en el que vende?

1. En local propio con instalaciones especiales

2. En local propio sin instalaciones especiales

3. En local alquilado/anticrético/prestado con instalaciones especiales

4. En local alquilado/anticrético/prestado sin instalaciones especiales

5. En un puesto no fijo o semifijo en vía pública

6. Otro

Sección 3.1: Características Generales del Informante (Propietario) y su hogar.

**P 3.1** ¿Cómo aprendió el oficio?

1. Aprendió de los padres

2. Como operario

3. Ayudante o aprendiz

4. En un instituto técnico

5. De forma práctica/autodidacta

6. Otro

**P 3.2** La vivienda en la cual reside es:

1. Propia

2. Alquilada

3. Hipotecada

4. Anticretico

5. De algún familiar

6. Cedida por servicios

7. Otro

**P 3.3** ¿Cuál es el material más utilizado en los TECHOS del inmueble donde vive?

1. Calamina o Plancha

2. Teja (Cemento, arcilla)

3. Losa de homigón armado

4. Paja/Caña/Barro

5. Otro

**P 3.4** ¿Cuál es el material más utilizado en los PISOS del inmueble donde vive?

1. Machimbre/parquet

2. Cemento/Ladrillo

3. Mosaico/Cerámica

4. Otro

**P 3.5** ¿Cuál es el material más utilizado en las PAREDES del inmueble donde vive?

1. Ladrillo/Cemento/Hormigón

2. Adobe/Tapial

3. Piedra

4. Madera

5. Otro

**P 3.6** ¿Cuenta con un ambiente sólo para el uso de su Negocio/Taller?

1. Si

2. No

**P 3.7** ¿La vivienda donde reside cuenta con los siguientes servicios? (Selección multiple)

1. Agua potable dentro del hogar

2. Electricidad

3. Alcantarillado

4. Gas Natural

5. Teléfono fijo

6. Teléfono celular

7. Internet

**P 3.8** Durante los últimos doce meses, algún miembro del hogar recibió ingresos por: (si no recibió marque 0)

1. Diario

2. Semanal

3. Quincenal

4. Mensual

5. Anual

1. Bolivianos

2. Dólares

3. Euros

	Tipo de Ingreso	Monto	Moneda	Frecuencia
1	1. Jubilación			
2	2. Transferencia de otros hogares			
3	3. Bono Juancito Pinto			
4	4. Renta Dignidad			
5	5. Otros Bonos del Estado			
6	6. Otros ingresos no laborales			
7				

**Sección 3.2: Características Generales del Informante (Propietario) y su hogar.**

**Al encuestador:** Antes de continuar la entrevista tiene que recalcar que se consideran únicamente a los miembros del hogar del propietario del negocio.

**Al encuestador:** Para esta parte considerar sólo a personas mayores a siete años

Periodo de referencia Últimos 12 meses

[illegible]

Sección 3.3: Características Generales del Informante (Propietario) y su hogar

P 3.18 ¿En promedio cuántas horas del día destina a las siguientes actividades en un día laboral común?

Al Encuestador: La suma de cada columna debe aproximarse a 24 hrs. (No necesariamente debe ser 24 hrs. Exactas)

Actividad	Día laboral
1. Trabajo en su negocio	
2. Buscar Trabajo	
3. Otras actividades laborales	
4. Cuidado y apoyo a niños menores de 14 años	
5. Cuidado y apoyo a otros miembros del hogar (más de 14 años)	
6. Ayuda a otros hogares	
7. Servicios comunitarios (reuniones de barrio, trabajo voluntario, etc.)	
8. Estudio y/o aprendizaje	
9. Convivencia social con la familia	
10. Convivencia social con amigos/otros	
11. Asistencia y/o participación en eventos (deportivos, culturales, etc.)	
12. Cuidado personal (dormir, comer, aseo)	

P 3.19 ¿Si existe un problema en su negocio, usted recibe ayuda de....?

(selección múltiple)

1. Familia	
2. Empleados del negocio	
3. Vecinos de la vivienda que ocupa	
4. Vecinos del negocio (negocios cercanos)	
5. Proveedores del negocio	
6. Clientes del negocio	
7. Otro no mencionado en la lista	
8. No recibe ayuda de ninguno de los anteriores	

1. Si 2. No

P 3.19.1.1	Negocios de su mismo rubro (miembros de asociación)		
P 3.19.1.2	Negocios de su mismo rubro (no miembros de asociación)		

No en 3.19.1.1 y 3.19.1.2=>Pasar a 3.21

P 3.20 ¿Alguna vez recibió ayuda de otro negocio de su mismo rubro en alguno de los siguientes aspectos?

(Selección múltiple)

1. Préstamo de insumos para la producción	
2. Regalo de insumos para la producción	
3. Mano de obra	
4. Préstamo de dinero	
5. Donación de dinero	
6. Apoyo técnico, capacitación	
7. Transmisión de conocimientos y saberes	
8. Otro no mencionado en la lista	
9. No recibí ayuda en ningún aspecto	

P 3.21 ¿Alguna vez ayudó a otro negocio

en los siguientes aspectos?

(Selección múltiple)

1. Préstamo de insumos para la producción	
2. Regalo de insumos para la producción	
3. Mano de obra	
4. Préstamo de dinero	
5. Donación de dinero	
6. Apoyo técnico, capacitación	
7. Transmisión de conocimientos y saberes	
8. Otro tipo de ayuda que no está en la lista	
9. No ayudo a otro negocio	

P 3.22 En una escala del 1 al 5, donde 1 es nada importante

y 5 muy importante, qué tan importante es para usted:

- Consumo alimentario y no alimentario
- Calidad de vivienda
- Acceso a agua potable
- Acceso a electricidad
- Acceso a alcantarillado
- Trabajo estable y con seguridad social
- Ingresos laborales adecuados
- Horas laborales adecuadas
- Tiempo para compartir con la familia y/o amigos
- Tiempo destinado a eventos sociales
- Tiempo destinado a cuidado personal
- Relación con otros negocios
- Relación con empleados de la unidad productiva
- Relación con clientes y/o proveedores
- Compartir conocimientos y saberes

Escalas:

- Nada importante
- Poco importante
- Algo importante
- Importante
- Muy importante

Sección 4: Empleados

Al encuestador: Considerar a trabajadores o familiares que trabajen o ayuden al negocio del propietario.

P 4.1 ¿Usted tiene empleados en su negocio?

1.Si

2.No

No=>Pasarse a P 4.6 y seguir el orden de las preguntas

P 4.2 ¿Usted tiene empleados permanentes?

1.Si

2.No

No=>Pasarse a P 4.2.2

P 4.2.1 Nro. de Empleados permanentes

P 4.2.2 Nro. de Empleados temporales

	P 4.2.3 Cargo (Ordenar del cargo más alto al más bajo) <div>1. Patrón/socio o empleador 2. Maestro 3. Técnico 4. Operario/Obre</div>	P 4.2.4 Parentesco <div>1 Conyugue 2 Hijo(a) 3 Padres o abuelos 4 Hermano(a) o primo(a) 5 Ahijado(a) 6 Otro pariente 7 Otro no pariente 8 No especifica</div>	P 4.2.5 Sexo <div>1 Hombre 2 Mujer</div>	P 4.2.7 Situación en el Empleo <div>1 Socio 2 Trabajador asalariado (incluye a destajo, comisión y porcentaje) 3 Familiar con pago 4 Familiar sin pago 5 No familiar sin pago</div>	P 4.2.8 Tipo de Contrato <div>1 Verbal por tiempo indeterminado 2 Escrito por tiempo indeterminado 3 Verbal por tiempo u obra determinada 4 Escrito por tiempo u obra determinada</div>	P 4.2.9 ¿Cuántos días a la semana trabaja normalmente?	P 4.2.10 ¿Cuántas horas al día trabaja regularmente?	P 4.2.11 ¿Se le paga en especie, enseres, ropa u otros?		P 4.2.12 ¿Cuánto es el pago en efectivo que recibe? (En términos)	
								1. Si	2. No	Monto (Bs.)	Frecuencia
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											

P 4.3 ¿Realizó gastos para sus empleados en...?

(Selección múltiple)

1. Aporte patronal a AFP's
2. Afiliación a Caja Nacional de Salud
3. Aguinaldo
4. Bonos
5. Seguro contra accidentes
6. Subsidio de lactancia
7. Otros
8. Ninguno

P 4.4 ¿Sus trabajadores participaron en alguna capacitación

relacionada con su Negocio/Taller?

1. Si

2. No

Si=>Pasarse a P 4.5

P 4.5 Los cursos de capacitación que recibieron sus empleados fueron vinculados a:

1. Proceso de producción
2. Administración
3. Comercialización y/o Marketing
4. Otros

P 4.4.1 ¿Por qué no se capacitó a los empleados?

1. Es un costo
2. Yo les enseñé a los empleados
3. Yo le enseñé al capacitador
4. No existe un curso especializado
5. No tengo información de algún curso
6. No me interesa
7. Otro

P 4.6 ¿Usted participó en alguna capacitación relacionada con su Negocio/Taller?

1. Si

2. No

Si=>Pasarse a P 4.7

P 4.6.1 ¿Por qué usted no se capacitó?

salta a la P 4.7.1

1. Es un costo
2. Ya conozco el oficio
3. No existe un curso especializado
4. No tengo información de algún curso
5. No me interesa

P 4.7 Los cursos de capacitación que recibió usted fueron vinculados

1. Proceso de producción
2. Administración
3. Comercialización y/o Marketing
4. Otros

P 4.7.1 ¿Cuál de estas áreas considera que es más importante para capacitarse?

1. Proceso de producción
2. Administración
3. Comercialización y/o Marketing
4. Otros

Sección 5: Características del negocio o taller

¿Por cuánto tiempo cuenta con este registro?

P 5.1 ¿Está inscrita en FUNDEMPRESA?

P 5.2 ¿ Tiene licencia de funcionamiento de la alcaldía?

P 5.3 ¿El Negocio/Taller cuenta con el Número de Identificación Tributaria NIT?

1. Si 2. No


Tiempo


Unidad


Unidad:

- 1. Día
- 2. Semana
- 3. Mes
- 4. Año

P 5.4 ¿Por qué no se registró?


- Razones:
- 1. No existe beneficio
  - 2. Es muy costoso
  - 3. No tengo registros contables
  - 4. Piden muchos requisitos
  - 5. No sabía como
  - 6. Lo que gano sólo cubre mis necesidades básicas
  - 7. Otro

Para cualquiera de las opciones:  
No=> Pasar a P 5.4

P 5.5 ¿Usted anota o registra alguna de las siguientes actividades de su negocio?

1. Si 2. No

Ventas/ingresos		
Costos de insumos		
Pagos de salarios		
Otros gastos		

P 5.5.1 ¿Cómo los realiza?

- 1. Mentalmente por experiencia
- 2. Mentalmente por necesidad
- 3. Manualmente (en cuaderno)
- 4. En computadora
- 5. Con la ayuda de un experto
- 6. Otro

P 5.6 ¿Con qué frecuencia los realiza?

- 1. Diariamente
- 2. Semanalmente
- 3. Cada quince días
- 4. Mensualmente
- 5. Anualmente
- 6. Cuando puede

NO en todas las opciones => Pasar al sgte

(POR SI EN LA P 5.7) 5.7.1 ¿Qué beneficios reconoce usted al participar en una asociación, sindicato o gremio? (Selección múltiple)

P 5.7 Su Negocio/Taller participa en:

1. Si 2.No

1. Mayor acceso a financiamiento

2. Mayor capacidad de negociación en el precio de venta

3. Mayor acceso a mercados

4. Mejores mecanismos de organización de los involucrados en el rubro

5. Mejores oportunidades de capacitación y asistencia técnica especializada

6. Compartir conocimientos y saberes

7. Ninguno

- 1. Asociación gremial
- 2. Cámara
- 3. Sindicato
- 4. Cooperativa
- 5. Grupo de personas del mismo rubro
- 6. Otros

P 5.8 Aproximadamente, ¿Cuál es el nivel de capital que estima que tiene el Negocio?

- 1. Menos de 12.000 Bs.
- 2. Entre 12.000 y 37.000 Bs.
- 3. Más de 37.000 Bs.
- 4. No sabe / No responde

Capital: Todos los activos con los que cuenta el negocio valorizados en Bs.

--

P 5.9

Aproximadamente, ¿Cuál es el valor de ventas mensuales en Bs. del negocio?

- 1. Menor igual a 4,000 Bs.
- 2. Entre 4,001 Bs. a 8,333 Bs.
- 3. Entre 8,334 Bs. hasta los 20,000 Bs.
- 4. Entre 20,001 a 58,333

Valor de Ventas: El valor total de las unidades de producción vendidas del negocio en Bs.

--

Sección 6: Ventas y Producción

[illegible]

**P 6.1.9** Marque en qué meses son sus épocas BUENAS de ventas

**P 6.1.10** Marque en qué meses son sus épocas **REGULARES** de ventas

**P 6.1.11** Marque en qué meses son sus épocas MALAS de ventas

[illegible]

**P 6.2** ¿En qué tipo de mercado vende sus productos?

¿Vende en...?	Si	No	Su venta en estos lugares es: 1. Exclusiva 2. Por mayor 3. Por menor	Porcentaje aproximado de ventas realizadas, en función del volumen total de ventas por mes, para cada mercado.
1. En su mismo local o negocio				
2. Ferias o mercados locales				
3. En otro departamento				
4. Frontera				
5. Mercado Externo (fuera del país)				
6. Otros				

Sección 7: Insumos y Proveedores

Periodo de Referencia: Últimos 12 meses

P 7.1 En su negocio/taller ¿Qué insumos utiliza para la elaboración o fabricación de sus productos?

P 7.1 Descripción del insumo	P 7.2 Origen del insumo (Si tiene varios, considerar el que tenga en mayor cantidad)		Últimos 12 meses				P 7.4 Compras del insumo el mes pasado	P 7.5 Utilización del insumo el mes pasado	P. 7.6 ¿Usted tiene proveedores fijos para estos insumos?		P 7.7 ¿Cuántos proveedores tiene para estos insumos?  (No necesariamente tienen que ser fijos)	P 7.8 ¿Cuánto es el tiempo máximo que hizo negocios con un proveedor de cada		
			P 7.3 Unidad de Medida (UM)		Frecuencia							Frecuencia		
(En el orden de importancia por el valor de su producción)	1. Nacional	2. Importado	1. Cantidad comprada	2. Unidad de Medida (Ej. Unidad, kg, litro, caja, bolsa, etc.)	3. Cantidad en la unidad de medida (si es medida de peso anotar 1)	4. Frecuencia de compra	Cantidad (De la Unidad de Medida)	Valor de Unidad (Bs.) (De la Unidad de Medida)	Cantidad (De la Unidad de Medida)	1. Si	2. No		1. Tiempo	2. Frecuencia
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														

Sección 8: Gastos

P 8.1 ¿Cuáles son los Gastos Operativos?

Al encuestador: Aclarar que sean gastos exclusivamente para el negocio, NO de su hogar

Tipo de Gasto  ( si no gasta anotar 0)	Monto	Moneda		Frecuencia
		Bs.	\$us	
1. Gastos en Servicios Básicos				
1.1. Agua				
1.2. Luz y/o Electricidad				
1.3 Combustibles (Maquinaria y automóviles)				
1.4 Gas Natural				
1.5 Telefono fijo y/o celular				
2. Gastos en Pago de Alquileres				
3. Gastos en Licencias				
4. Gastos en Impuestos				
5. Gastos en Publicidad				
6. Otros gastos del negocio				

P 8.2 ¿Normalmente cuáles son los gastos mensuales del hogar?

( si no gasta anotar 0)

Tipo de Gasto	Monto	Moneda	
		Bs.	\$us.
Gasto en alimentación			
Gasto no alimentario			
Servicios básicos			
Salud			
Educación			



## Periodo de Referencia: Últimos 12 meses

**P 9.2**    **Mayormente ¿cuál es el destino de los ingresos provenientes de su negocio/taller?**

1. Hogar
2. Negocio/taller
3. Consumo personal
4. Ahorro

11

**NOTA:** Es importante recalcar que toda la información de activos se refiere a aquellos que se usan para la actividad económica.

[illegible][illegible]

## Sección 10: Pasivos y Patrimonio

### P 10.1 Créditos y/o Préstamos

¿Usted tiene algún tipo de crédito o préstamo que paga con los ingresos que genera en su negocio?

1. Si

☐

2. No

☐

No => pasar a la P 10.2

P 10.1.1 Entidad		P 10.1.2 Año de desembolso	P 10.1.3 Monto del crédito		P 10.1.4 Interés %		P 10.1.5 ¿Cuál es el destino del préstamo?  1. Hogar 2. Negocio 3. Consumo personal
1. Banco múltiple (Bisa, Económico, Mercantil, Crédito... (...Solidario, Nacional, Fortaleza, FIE, Ganadero, Fassil, Prodem) 2. Banco PYME (Los Andes, Eco Futuro, Comunidad) 3. Cooperativa de Ahorro y Crédito 4. Institución Financiera de Desarrollo  5. Entidad Financiera Comunal 6. Personas particulares 7. Familiares 8. Otros			Monto	Moneda	1. Mensual 2. Anual	%    cod.	
				1. Bs 2. Dólares 3. UFV			
Codigo	Nombre de la entidad o persona						

### P 10.2 ¿Cuál fué su Capital Inicial para comenzar su negocio?

Monto	Moneda		NS/NR
	Bs.	\$us	

### P 10.3 A la fecha si usted quisiera vender su negocio ¿en cuanto lo venderia?

(Debe expresar el Capital actual que representa su negocio lo cual incluye la infraestructura propia, la maquinaria, equipo, productos, y otros bienes que usa en la actividad económica)

Monto	Moneda		NS/NR
	Bs.	\$us	

Sección 11: Observaciones del Encuestador

**P 11.1.** ¿Quién fue el principal informante que respondió la mayor parte de la boleta?

1 Tipo de Informante cod.

1. Propietario/  
Copropietario  
2. Familiar  
3. Empleado

**P 11.2** Esta persona fue:

1 Fácil de persuadir para que participara

2 Un poco difícil de persuadir

3 Muy difícil de persuadir

**P 11.3** La recepción del informante durante la encuesta fue:

1 Muy buena durante toda la encuesta

2 Buena, pero renuente en ciertas preguntas

3 Muy renuente o desconfiado

**P 11.6** ¿El informante se negó a responder ciertas preguntas?

1 Sí

2 No

**P 11.4** ¿El informante tuvo problemas respondiendo ciertas secciones?

1 Sí

2 No

2=> pase a la P 11.6

**P 11.5** ¿Qué secciones? (selección múltiple)

Sección 1

Sección 2

Sección 3

Sección 4

Sección 5

Sección 6

Sección 7

Sección 8

Sección 9

Sección 10

**P 11.7** Observaciones:

P 11.8 HISTORIAL DE VISITAS

VISITA	FECHA		HORA	
	DÍA	MES	INICIO	FIN
PRIMERA				
SEGUNDA				
TERCERA				
CUARTA				

P 11.9 INCIDENCIA DE CAMPO (ENCUESTADOR):

1 COMPLETA

2 INCOMPLETA

1

2

P 11.10 ENCARGADOS DE BOLETA

CARGO	NOMBRE	CÓDIGO	
ENCUESTADOR		E	
SUPERVISOR		S	
TRANSCRIPTOR		T	

P 11.11 INCIDENCIA VERIFICADA (SOLO CODIFICADORES):

1 COMPLETA

2 INCOMPLETA

1

2