



EH 2017

Encuesta de Hogares



Instituto Nacional de Estadística
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

SECCIÓN 1 VIVIENDA
PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

<p>1. La vivienda es:</p> <p>1. Casa 2. Chozas/ Pahuichi 3. Departamento 4. Cuarto(s) o habitación(es) suelta(s) 5. Vivienda improvisada o vivienda móvil <input type="checkbox"/> 6. Local no destinado para habitación <input type="checkbox"/></p>	<p>7. ¿Las paredes interiores de esta vivienda tienen revoque?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿Me podría mostrar el lugar dónde los miembros de su hogar se lavan más frecuentemente las manos?</p> <p>1. OBSERVADO <input type="checkbox"/> 2. NO OBSERVADO <input type="checkbox"/></p>
<p>2. La vivienda que ocupa el hogar es:</p> <p>1. ¿Propia y totalmente pagada? 2. ¿Propia y la están pagando?</p> <p>3. ¿Alquilada? 4. ¿En contrato Mixto (alquiler y anticrético)? PREG. 4</p> <p>5. ¿En contrato anticrético? 6. ¿Cedida por servicios? 7. ¿Prestada por parientes o amigos? 8. ¿Otra? (Especifique) <input type="checkbox"/></p> <p>PREG. 5</p>	<p>8. ¿Cuál es el material más utilizado en los techos de esta vivienda?</p> <p>1. CALAMINA O PLANCHA 2. TEJA (CEMENTO/ARCILLA/FIBROCEMENTO) 3. LOSA DE HORMIGÓN ARMADO 4. PAJA/CAÑA/PALMA/BARRO <input type="checkbox"/> 5. OTRO (Especifique)</p>	<p>14. El Hogar cuenta con...</p> <p>1. ¿Agua limpia? 2. ¿Jabón (en barra, líquido, polvo)? 3. ¿Toalla limpia?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/></p>
<p>3. La vivienda fue adquirida u obtenida a través de:</p> <p>1. ¿Crédito de Vivienda de Interés Social? 2. ¿Otro crédito de Vivienda? 3. ¿Programa de Vivienda Social (FONVIS, PVS, AEVIVIENDA, OTROS)? <input type="checkbox"/> 4. ¿Usó sus propios recursos (ahorros, ingresos, venta de otros activos, no necesitó crédito)? 5. ¿Otra forma? (Especifique)</p> <p>PREG. 5</p>	<p>9. ¿Cuál es el material más utilizado en los pisos de esta vivienda?</p> <p>1. TIERRA 2. TABLÓN DE MADERA 3. MACHIHEMBRE/PARQUET 4. ALFOMBRA/TAPIZÓN 5. CEMENTO 6. MOSAICO/BALDOSAS/CERÁMICA 7. LADRILLO <input type="checkbox"/> 8. OTRO (Especifique)</p>	<p>15. ¿Qué tipo de baño, servicio sanitario o letrina utilizan normalmente los miembros de su hogar?</p> <p>1. Baño o letrina con descarga de agua 2. Letrina de pozo ciego con piso <input type="checkbox"/> 3. Pozo abierto (pozo ciego sin piso) 4. Baño ecológico (seco o de compostaje)</p> <p>PREG. 17</p> <p>5. Ninguno (Arbusto/Campo) PREG. 19</p>
<p>4. ¿Cuánto paga mensualmente por concepto de alquiler de esta vivienda?</p> <p style="background-color: #cccccc; padding: 2px; text-align: center; font-size: small;">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 style="width: 100px;" type="text"/> PREG. 6</p>	<p>10. ¿Principalmente el agua para beber, proviene de...</p> <p>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? <input type="checkbox"/> 11. Carro repartidor (Aguatero)? 12. Otro? (Especifique)</p> <p>PREG. 12</p>	<p>16. ¿El baño, servicio sanitario o letrina tiene desagüe...</p> <p>1. A la red de alcantarillado? 2. A una cámara séptica? 3. A un pozo de absorción? <input type="checkbox"/> 4. A la superficie (calle/quebrada/río)? 5. No sabe?</p>
<p>5. Si tuviese que pagar alquiler, ¿cuánto debería pagar mensualmente por concepto de alquiler de esta vivienda?</p> <p>Monto (Bs) Sin centavos <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>11. Generalmente, ¿cuántas horas al día dispone del servicio de agua? ¿cuántos días a la semana?</p> <p>Hrs/día <input style="width: 40px;" type="text"/> : Días/semana <input style="width: 40px;" type="text"/></p>	<p>17. ¿El baño, servicio sanitario o letrina es...</p> <p>1. Usado sólo por su hogar? PREG. 19 2. Compartido con otros hogares? <input type="checkbox"/></p>
<p>6. ¿Cuál es el material de construcción más utilizado en las paredes de esta vivienda?</p> <p>1. LADRILLO/ BLOQUES DE CEMENTO/ HORMIGÓN 2. ADOBE / TAPIAL 3. TABIQUE/ QUINCHE 4. PIEDRA 5. MADERA 6. CAÑA/ PALMA/ TRONCO <input type="checkbox"/> 7. OTRO (Especifique)</p>	<p>12. ¿Cuánto gastan normalmente en agua para uso del hogar al mes?</p> <p style="background-color: #cccccc; padding: 2px; text-align: center; font-size: small;">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 style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>18. ¿Cuántos Hogares comparten el baño, servicio sanitario ?</p> <p><input style="width: 100px;" type="text"/></p>
<p>6. ¿Cuál es el material de construcción más utilizado en las paredes de esta vivienda?</p> <p>1. LADRILLO/ BLOQUES DE CEMENTO/ HORMIGÓN 2. ADOBE / TAPIAL 3. TABIQUE/ QUINCHE 4. PIEDRA 5. MADERA 6. CAÑA/ PALMA/ TRONCO <input type="checkbox"/> 7. OTRO (Especifique)</p>	<p>11. Generalmente, ¿cuántas horas al día dispone del servicio de agua? ¿cuántos días a la semana?</p> <p>Hrs/día <input style="width: 40px;" type="text"/> : Días/semana <input style="width: 40px;" type="text"/></p>	<p>19. ¿Usa energía eléctrica para alumbrar esta vivienda?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 2. No PREG. 21</p>
<p>6. ¿Cuál es el material de construcción más utilizado en las paredes de esta vivienda?</p> <p>1. LADRILLO/ BLOQUES DE CEMENTO/ HORMIGÓN 2. ADOBE / TAPIAL 3. TABIQUE/ QUINCHE 4. PIEDRA 5. MADERA 6. CAÑA/ PALMA/ TRONCO <input type="checkbox"/> 7. OTRO (Especifique)</p>	<p>12. ¿Cuánto gastan normalmente en agua para uso del hogar al mes?</p> <p style="background-color: #cccccc; padding: 2px; text-align: center; font-size: small;">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 style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>20. ¿Cuánto gastan normalmente por el servicio de energía eléctrica al mes?</p> <p style="background-color: #cccccc; padding: 2px; text-align: center; font-size: small;">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 style="width: 100px;" type="text"/></p>

SECCIÓN 1 VIVIENDA

PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

<p>21. ¿Habitualmente que hace con la basura que genera el hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) <input style="width: 30px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/> 7. OTRO (Especifique) 	<p>24. ¿Tiene un cuarto sólo para cocinar?</p> <p style="text-align: center;">1. Si <input style="width: 30px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> 2. No</p>	<p>28. De estos cuartos o habitaciones, ¿cuántos usan exclusivamente para dormir?</p> <p style="text-align: right;">Número de dormitorios <input style="width: 30px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/></p>																		
<p>22. Durante los últimos doce meses, ¿usted o alguno de los miembros de su hogar gastó dinero en: (Monto sin centavos)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%;">1. Si</th> <th style="width: 20%;">Monto (Bs)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Reparación de techo, paredes, pisos? (incluye pintado)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2. Reparación de servicio sanitario, tuberías, pozos?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3. Reparaciones eléctricas y de seguridad de la vivienda?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4. Otro? (Especifique)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		1. Si	Monto (Bs)	1. Reparación de techo, paredes, pisos? (incluye pintado)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	2. Reparación de servicio sanitario, tuberías, pozos?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	3. Reparaciones eléctricas y de seguridad de la vivienda?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	4. Otro? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<p>25. Principalmente ¿qué tipo de combustible o energía utiliza para cocinar/ preparar sus alimentos?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. LEÑA 2. GUANO/BOSTA O TAQUIA 3. GAS LICUADO (garrafa) 4. GAS NATURAL POR RED (cañería) 5. OTRO (Especifique) <p style="margin-top: 10px;">6. ELECTRICIDAD <input style="width: 30px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> 7. NO COCINA <input style="width: 30px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;"> PREG. 27</p>	<p>29. ¿El hogar dispone de línea telefónica fija?</p> <p style="text-align: right;">1. Si <input style="width: 30px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> 2. No PREG. 31 <input style="width: 30px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/></p>			
	1. Si	Monto (Bs)																		
1. Reparación de techo, paredes, pisos? (incluye pintado)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																		
2. Reparación de servicio sanitario, tuberías, pozos?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																		
3. Reparaciones eléctricas y de seguridad de la vivienda?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																		
4. Otro? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																		
<p>23. Durante los últimos doce meses, ¿usted o alguno de los miembros de su hogar gastó dinero en: (Monto sin centavos)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%;">1. Si</th> <th style="width: 20%;">Monto (Bs)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Construcción y/o ampliación de cuartos?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2. Construcción de cercas o muros</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3. Colocación de machihombre, parquet, alfombra, tapizón?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4. Colocación de cortinas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>5. Otro? (Especifique)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		1. Si	Monto (Bs)	1. Construcción y/o ampliación de cuartos?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	2. Construcción de cercas o muros	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	3. Colocación de machihombre, parquet, alfombra, tapizón?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	4. Colocación de cortinas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	5. Otro? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<p>26. ¿Cuánto gastan normalmente en el combustible que utiliza para cocinar al mes?</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">Monto (Bs) <input style="width: 60px; height: 25px; margin-left: 10px;" type="text"/></p>	<p>30. ¿Cuánto gastan normalmente por servicio telefónico fijo al mes?</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">Monto (Bs) Sin centavos <input style="width: 60px; height: 40px; margin-left: 10px;" type="text"/></p>
	1. Si	Monto (Bs)																		
1. Construcción y/o ampliación de cuartos?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																		
2. Construcción de cercas o muros	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																		
3. Colocación de machihombre, parquet, alfombra, tapizón?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																		
4. Colocación de cortinas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																		
5. Otro? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																		
<p>27. ¿Cuántos cuartos o habitaciones de esta vivienda ocupa su hogar, sin contar baño, cocina, lavandería, garage, depósito o negocio?</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">Número de habitaciones <input style="width: 30px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/></p>	<p>31. ¿Tiene el hogar acceso al servicio de internet en su vivienda?</p> <p style="text-align: right;">1. Si <input style="width: 30px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> 2. No</p>																			

SECCIÓN 2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que viven habitualmente en este hogar (empezando por el/la Jefe/a del Hogar)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> NO OLVIDE REGISTRAR A LOS TEMPORALMENTE AUSENTES, NIÑOS, RECIÉN NACIDOS, ANCIANOS, ALOJADOS Y EMPLEADAS/OS DEL HOGAR CAMA ADENTRO Y SUS PARIENTES </div> 1.1 ANOTE EL NÚMERO TOTAL DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR QUE FUERON LISTADOS <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0; background-color: #cccccc;"> RESIDENTE HABITUAL: TODA PERSONA QUE HABITUALMENTE VIVE EN LA VIVIENDA O QUE ESTUVO AUSENTE POR UN PERIODO MENOR A LOS 3 MESES O QUE, SI LA PERMANENCIA ES MENOR A 3 MESES, ESTÁ DISPUESTA A FIJAR SU RESIDENCIA HABITUAL EN ESA VIVIENDA. </div>	2. ¿Es hombre o mujer? 1. Hombre 2. Mujer	3. ¿Cuántos años cumplidos tiene? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE 00 SI TIENE 98 AÑOS O MÁS ANOTE 98 </div>	4. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento?		
	1	2	3	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? 1. JEFE O JEFA DEL HOGAR 2. ESPOSA/O O CONVIVIENTE 3. HIJO/A O ENTENADO/A 4. YERNO O NUERA 5. HERMANO/A O CUÑADO/A 6. PADRES 7. SUEGROS 8. NIETO/NIETA 9. OTRO PARIENTE 10. OTRO QUE NO ES PARIENTE 11. EMPLEADA/O DEL HOGAR CAMA ADENTRO 12. PARIENTE DE LA EMPLEADA/O DEL HOGAR	ENCUESTADOR/A: 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			7. ¿Qué idiomas habla, incluidos los de las naciones y pueblos indígena originarios? 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			8. ¿Cuál es el idioma o lengua en el que aprendió a hablar en su niñez?	ENCUESTADOR/A: SI EL ENTREVISTADO ES: 1. MENOR DE 12 AÑOS PASE A LA PÁG. 4, SECC. 3, PREG. 1 2. DE 12 AÑOS O MÁS CONTINÚE CON LA PREG. 10	PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS 10. ¿Cuál es su estado civil o conyugal actual? 1. SOLTERO/A 2. CASADO/A 3. CONVIVIENTE O CONCUBINO/A 4. SEPARADO/A 5. DIVORCIADO/A 6. VIUDO/A
		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	1. ¿Dónde vivía hace 5 años (2012)?					2. ¿Cuál fue la razón por la que dejó ese lugar?		3. ¿Desde que año y mes vive aquí?		4. Como boliviana o boliviano ¿A que nación o pueblo indígena originario campesino o afro boliviano pertenece?		OBSERVACIONES
	<p>1. Aquí → ANOTE EL CÓDIGO 1 Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 4</p> <p>2. En otro lugar del país → ANOTE EL CÓDIGO 2, EL CÓDIGO DEL DEPARTAMENTO, EL NOMBRE DE LA PROVINCIA, EL DEL MUNICIPIO O CIUDAD Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 2</p> <p>3. En el exterior → ANOTE EL CÓDIGO 3 Y EL NOMBRE DEL PAÍS Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 2</p> <p>4. Aún no había nacido → ANOTE EL CÓDIGO 4 Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 4</p>					<p>1. BÚSQUEDA DE TRABAJO</p> <p>2. TRASLADO DE TRABAJO</p> <p>3. EDUCACIÓN</p> <p>4. SALUD</p> <p>5. RAZÓN FAMILIAR</p> <p>6. OTRA RAZÓN (Especifique)</p>				<p>1. Pertenece → ¿A cuál?</p> <p>2. No pertenece</p> <p>3. No soy boliviana o boliviano</p>		
	Cód.	Dpto.	Provincia	Municipio/Ciudad	País	Cód.	Especifique	Años	Meses	Cód.	NPIOC	
	1					2		3		4		
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												

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

SECCIÓN 4 SALUD (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)

PARTE A: SALUD GENERAL

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

SECCIÓN 4 SALUD (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)
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 audifonos? C. hablar comunicarse o conversar? D. caminar o subir gradas? 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 DIFICULTAD) 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 DIFICULTAD 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 → Cuál es el grado de discapacidad que presenta? 2. No 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	11. ¿Está o estuvo alguna vez embarazada?		12. ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido? (aunque después hayan muerto)		13. De ellos ¿Cuántos están vivos actualmente?		14. ¿En qué mes y año nació su última hija o hijo nacido vivo? (aunque después haya muerto)		15. ¿Quién atendió su último parto?		16. ¿Por qué no se hizo atender por médico/enfermera?		17. ¿Dónde fue atendido el parto de su último/a hijo/a nacido vivo?		18. ¿La atención de su último parto estuvo cubierta por alguno de los siguientes seguros?		19. En su último embarazo, ¿se ha inscrito al Bono Juana Azurduy (BJA)?		20. En los últimos 12 meses, ¿cobró usted el Bono Juana Azurduy por:		21. En su último embarazo, ¿recibió el Subsidio Universal Prenatal del Estado?	
	Cód.	Nro. de veces	Cód.	Nro. de hijos	Cód.	Nro. de vivos	Mes	Año	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	A		B		Cód.	Nº de meses
																	1. Si	2. No	1. Si	2. No		
	11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21	
01																						
02																						
03																						
04																						
05																						
06																						
07																						
08																						
09																						
10																						
11																						
12																						

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

PARTE C: CENTROS INFANTILES

SECCIÓN 4. SALUD (MENORES DE 5 AÑOS)

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

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	22. Durante este año, ¿(...) asiste o asistió a algún centro infantil que no sea pre kinder ni kinder?	23. ¿A que tipo de establecimiento asiste o asistió (...)?	24. ¿En las últimas dos semanas , (...) tuvo diarrea?	25. ¿En las últimas dos semanas (...) tuvo tos, resfrío o gripe, bronquitis o pulmonía?	26. ¿Alguna vez inscribieron a (...) al Bono Juana Azurduy ?	27. En los últimos 12 meses, ¿cobró usted el Bono Juana Azurduy por los controles integrales de salud de (...)?		
	1. Si 2. No	1. Centro Infantil Público /Fiscal o de Convenio 2. Centro Infantil Privado	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si → ¿Cuántos controles cobró? 2. No	Cód.	Nº de controles
	<p>DE 5 AÑOS PASE PÁG. 8 A LA PREG. 28</p>	<p>DE 5 AÑOS PASE PÁG. 8 A LA PREG. 28</p>	<p>DIARREA ES LA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA PORQUE EL NIÑO/A TIENE DEPOSICIONES LÍQUIDAS TRES O MÁS VECES AL DÍA</p>		<p>MENORES DE 4 AÑOS FIN DE LA ENTREVISTA</p> <p>DE 4 AÑOS PASE A LA PÁG.9, PREG.1</p>	<p>EL BJA PAGA POR UN MÁXIMO DE 6 CONTROLES INTEGRALES DE SALUD EN UN AÑO</p> <p>MENORES DE 4 AÑOS FIN DE LA ENTREVISTA</p> <p>DE 4 AÑOS PASE A LA PÁG.9, PREG.1</p>		
	22	23	24	25	26	27		
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								

SECCIÓN 4 SALUD
PARTE E: ESTILO DE VIDA

SECCION 4. SEGURIDAD CIUDADANA (15 AÑOS O MÁS)
PARTE F: SEGURIDAD CIUDADANA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SÓLO PARA PERSONAS DE 5 O MÁS AÑOS DE EDAD						SOLO PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS						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:			
	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?		35. ¿En los últimos 12 meses, (...) ha sido víctima de:			
	1. Si	Número de días	1. Si	Número de días	1. Si	Número de días	A	B	C	D	E	F	Cód.	FRECUENCIA A	Cód.	FRECUENCIA	1º	2º	3º	Especifique
	28		29		30		31						32		33		35			
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				

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

PARTE A: FORMACIÓN EDUCATIVA

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

SECCION 5 EDUCACION (PERSONAS DE 4 AÑOS Y MAS)

PARTE A: FORMACIÓN EDUCATIVA

PARTE B: CAUSAS DE INASISTENCIA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	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?	11. ¿Por qué razón no asiste actualmente? (indague la razón más importante)	11a. Actualmente, ¿Se encuentra en período de vacación, descanso pedagógico o receso?	ENCUESTADOR/A
	1. Si → ¿Cuantos meses aproximadamente?		1. Si	1. Fiscal/Público/Convenio	1. ASISTE	1. VACACIÓN (DESCANSO PEDAGÓGICO/RECESO) 2. CULMINÓ SUS ESTUDIOS PREG. 12	1. Si	1. DE 5 AÑOS O MÁS, PASE A LA PÁG. 11 PREG. 13 2. DE 4 AÑOS, PASE A LA PAG. 27 PREG. 10a 3. MENOR DE 4 AÑOS FIN DE LA ENTREVISTA
	2. No ↓		2. No	2. Particular/privado	2. NO ASISTE	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	
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	13. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado teléfono celular?		14. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado computadora (de escritorio, laptop, tablet) en cualquier lugar?		15. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado internet en cualquier lugar?		16. ¿Dónde ha utilizado usted internet en los últimos 3 meses?			17. ¿Para cuál de las siguientes actividades usó internet en los últimos 3 meses (desde cualquier lugar)?												ENCUESTADOR/A		
	Cód.	Frecuencia	Cód.	Frecuencia	1ª	2ª	Especifique	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE				
	1. Si 2. No	1. Si → ¿Con qué frecuencia? 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. 2. No	1. Si → ¿Con qué frecuencia? 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. 2. No	1. Si → ¿Con qué frecuencia? 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. 2. No Pase a PREG. 18																				1. DE 7 AÑOS O MÁS PÁG. 12 SECC. 6, PREG. 1 2. DE 5 A 6 AÑOS, PASE A LA PAG. 27, PREG. 10a
	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	2	3	4	5	1a	2a	3a	Especifique	7
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

1. Si
↓
**PÁG. 13
PREG. 11a**

2. No

1. ¿Trabajar en cultivos agrícolas o en la crianza de animales para consumo del hogar o la familia?
2. ¿Trabajar en cultivos agrícolas o en la crianza de animales para vender?
3. ¿Atender o ayudar en algún negocio propio o familiar?
4. ¿Vender en la calle en un puesto o como ambulante?
5. ¿Preparar alimentos, hilar, tejer, coser u otras actividades para la venta?
6. ¿Prestar servicios a otras personas por remuneración (lavar ropa ajena, cortar cabello, dar clases particulares, etc.)?
7. ¿Realizar alguna otra actividad por la cual ganó dinero?

↓
**PÁG. 13
PREG. 11a**

8. NINGUNA ACTIVIDAD

1. Vacaciones o permisos?
2. Licencia de maternidad?
3. Enfermedad o accidente?
4. Falta de materiales o clientes?
5. Temporada baja?
6. Huelga, paro o conflicto laboral?
7. Mal tiempo?
8. Estar suspendido?
9. Problemas personales o familiares?

↓
**PÁG. 13
PREG. 11a**

10. NINGUNO

1. Si

2. No

1. Si

2. No
↓
**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 curriculum vitae en alguna de las redes sociales
10. Otro (Especifique)

1. Si

2. No
↓
**PÁG. 25
SECC. 7
PREG. 1**

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

PARTE A: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	8. ¿Hace cuánto tiempo que no trabaja o que no ha realizado alguna actividad para ganar dinero?		9. Es usted:		10. ¿Por qué no buscó trabajo?		11a. Durante la semana pasada, ¿cuál fue su ocupación principal?		11b. ¿Qué tareas realiza o qué funciones desempeña?	
	Período 2. Semana 4. Mes 8. Año		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 CANSÓ 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 CAÑA/ EMBARAZO/ CUIDADO DE NIÑOS/AS 12. ESPERA TEMPORADA DE COSECHA O TRABAJO 13. POR OTRAS CAUSAS (Especifique)		ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOMA EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR Y LOS SIGUIENTES EJEMPLOS:		EJEMPLOS DE TAREAS QUE REALIZA EN ESA OCUPACIÓN: PREPARA LA TIERRA, SEMBRAR Y COSECHAR LIJA Y PINTA INTERIORES DE CASAS DISEÑA PLANOS DE CONSTRUCCIÓN HACE CARTAS, REDACTA OFICIOS CUIDADO Y LIMPIEZA DEL COLEGIO REPARA RADIOS Y TELEVISORES CONDUCE UN PROGRAMA DE RADIO RIEGA Y PODA PLANTAS DEL JARDÍN	
	Tiempo	Período	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	EJEMPLOS DE OCUPACIÓN PRINCIPAL: AGRICULTOR DE SOYA PINTOR DE CASAS ARQUITECTO SECRETARIA PORTERA DE COLEGIO RADIOTÉCNICO 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?	
	<p style="text-align: center;">ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR Y LOS SIGUIENTES EJEMPLOS:</p>			<p>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</p>	<p>Periodo: 2. Semana 4. Mes 8. Año</p>	<p>Periodo: 2. Semana 4. Mes 8. Año</p>	
	12a	12b	13	Tiempo	Periodo	Tiempo	Periodo
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?
	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/a que no recibe salario 6. Cooperativista de producción 7. Trabajador/a familiar o aprendiz sin remuneración → PREG. 19 8. Empleada/o del hogar → PÁG. 16 PREG. 22	1. ¿Firmó contrato con fecha de vencimiento o término? 2. ¿No firmó contrato pero tiene compromiso por obra o trabajo terminado? 3. ¿No firmó contrato pero tiene un acuerdo verbal? 4. ¿Es personal de planta con ítem? 5. No firmó contrato	1. ¿Administración Pública? 2. ¿Empresa Pública (estratégica)? → PREG. 21 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 → PREG. 21	1. Si, en régimen general 2. Si, en régimen simplificado 3. No tiene/En proceso 4. No sabe	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	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)	Cód.	Especifique	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
	16	17	18	19	19a	20		21	21a
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

SI EL INFORMANTE TRABAJA SOLO, ANOTE 1

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? 1. Si 2. No	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:	OBSERVACIONES
		UTILIZA EL NÚMERO 5 PARA IDENTIFICAR LOS MEDIOS DÍAS	SE ACEPTA QUE TENGA MINUTOS EN RANGOS DE 15 COMO SER: 15, 30 Y 45.	1. ____horas menos 2. ____horas más 3. Trabajó las mismas horas que habitualmente trabaja	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	
		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	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:		OBSERVACIONES	
			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?		
	Frecuencia de pago: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		SI NO RECIBIÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN		SI NO RECIBIÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN		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. VERIFIQUE QUE NO SEA LO MISMO QUE EL SUBSIDIO PRENATAL DEL ESTADO					
			A	B	A	B	A	B	A	B		
		Monto (Bs)	Frec.	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 5. Bimestral
 2. Semanal 6. Trimestral
 3. Quincenal 7. Semestral
 4. Mensual 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 5. Bimestral
 2. Semanal 6. Trimestral
 3. Quincenal 7. Semestral
 4. Mensual 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 5. Bimestral
 2. Semanal 6. Trimestral
 3. Quincenal 7. Semestral
 4. Mensual 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 5. Bimestral
 2. Semanal 6. Trimestral
 3. Quincenal 7. Semestral
 4. Mensual 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 5. Bimestral
 2. Semanal 6. Trimestral
 3. Quincenal 7. Semestral
 4. Mensual 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		
1. Si	Frecuencia	Monto (Bs)												

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?		
			A. Comprar materia prima, materiales o mercadería?		B. Pagar sueldos, salarios, bonos, gratificaciones, horas extras, AFP a sus empleados?		C. Pagar alquiler del local, agua, luz, gas, teléfono o internet para su actividad o negocio?		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 para su actividad o negocio?				
			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		Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		
	Monto (Bs)	Frec.	A.		B.		C.		D.		E.		F.		G.		Monto (Bs)	Frec.	
	31		32														33		
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			

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

PARTE F: ACTIVIDAD SECUNDARIA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	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:
		<p style="text-align: center;">ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR</p> <p>EJEMPLOS DE ACTIVIDAD PRINCIPAL: CULTIVO DE SOYA PINTADO DE EXTERIORES GOBIERNO MUNICIPAL SERVICIOS JURÍDICOS EDUCACIÓN DE NIVEL SECUNDARIO REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES ESTACIÓN DE RADIO HOGAR PARTICULAR</p>	<p>EJEMPLOS DE QUÉ PRODUCE, COMERCIALIZA O SERVICIO PRESTA, PRINCIPALMENTE EL LUGAR: PRODUCE SOYA PINTADO DE EXTERIORES EN CASAS O EDIFICIOS SERVICIOS MUNICIPALES SERVICIOS JURÍDICOS DE PROCESOS PENALES SERVICIOS DE EDUCACIÓN NIVEL SECUNDARIO REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES DIFUSIÓN DE PROGRAMAS RADIALES HOGAR PARTICULAR</p>
	40a	40b	41
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			

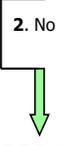
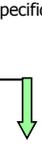
SECCIÓN 6 EMPLEO (SOLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MAS DE EDAD)

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?				
	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 ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual				
	SI NO PAGA NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN																		
	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.	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 ANOS 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 2. No		1. Si 2. No 		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 2. No		A. Gremio, sindicato o asociación laboral? B. AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)?		
	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	A	B	1.Si 2.No	1.Si 2.No	
	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:						2. Además de los ingresos mencionados, recibe usted ingresos (rentas) mensuales por:													
	A. ¿Jubilación (vejez)? Excluya el monto de la Renta Dignidad		B. ¿Benemérito? Excluya el monto de la Renta Dignidad		C. ¿Invalidez?		D. ¿Viudez, orfandad?		E. ¿Renta Dignidad?		E1. La mayor parte del dinero de la Renta Dignidad lo gastó en:		E2. ¿Por qué no recibí la Renta Dignidad?		A. ¿Intereses? (por depósitos bancarios, préstamos, etc.)		B. ¿Alquiler de propiedades inmuebles casas, etc.?		C. ¿Otras rentas? (Especifique)	
	INDAQUE SI LA RENTA DIGNIDAD ESTA INCLUIDA EN EL MONTO DE LA JUBILACIÓN/RENDA DE BENEMÉRITO SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN						1. Si → Monto 2. No → PREG. E2		1. Alimentos para el hogar 2. Ropa y calzados 3. Educación 4. Salud 5. Vivienda 6. Ahorro 7. Otros (Especifique) PREG. 2		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 realizo el tramite de inscripción 7. Todavía trabaja y percibe ingresos del Tesoro General de la Nación (TGN) 8. Otro (Especifique)		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						2														
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				

SECCION 7 INGRESOS NO LABORALES DEL HOGAR (SOLO PARA PERSONAS DE 7 ANOS 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																																														
	<table border="1"> <tr><th colspan="3">Frecuencia</th></tr> <tr><td>2. Semanal</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3. Quincenal</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4. Mensual</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5. Bimestral</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6. Trimestral</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7. Semestral</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8. Anual</td><td></td><td></td></tr> </table>			Frecuencia			2. Semanal			3. Quincenal			4. Mensual			5. Bimestral			6. Trimestral			7. Semestral			8. Anual			<table border="1"> <tr><th colspan="3">Frecuencia</th></tr> <tr><td>2. Semanal</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3. Quincenal</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4. Mensual</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5. Bimestral</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6. Trimestral</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7. Semestral</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8. Anual</td><td></td><td></td></tr> </table>			Frecuencia			2. Semanal			3. Quincenal			4. Mensual			5. Bimestral			6. Trimestral			7. Semestral			8. Anual	
Frecuencia																																																					
2. Semanal																																																					
3. Quincenal																																																					
4. Mensual																																																					
5. Bimestral																																																					
6. Trimestral																																																					
7. Semestral																																																					
8. Anual																																																					
Frecuencia																																																					
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? 1. Si 2. No  PASE A LA PREG. 10a	7. ¿Con que frecuencia recibió el dinero o encomiendas mencionadas? 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	8. Si recibió dinero, ¿cuál es el monto y en qué moneda lo recibió? SI NO RECIBIÓ DINERO, ANOTE 00 Y PASE A LA PREG. 10 MONEDA 1. Bolivianos 2. Euros 3. Dólares 4. Pesos argentinos 5. Reales 6. Pesos chilenos 7. Otro (Especifique) TOMAR EN CUENTA LA FRECUENCIA DECLARADA EN LA PREG. 7			9. Si recibió dinero, la mayor parte lo gastó en: 1. Construcción o compra de vivienda 2. Ampliación o reparación de la vivienda 3. Insumos, materiales, etc., para su actividad económica 4. Equipamiento del hogar 5. Salud 6. Alimentación 7. Otros (Especifique)		10. Si recibió en especie, valorar en Bolivianos. SI NO RECIBIÓ EN ESPECIE, ANOTE 00	ENCUESTADOR/A: SI EL ENTREVISTADO ES:	
			1. DE 18 AÑOS O MÁS, PASE A LA PAG. 28, PREG. 1							
			2. DE 15 A 17 AÑOS, PASE A LA PAG. 31, PREG. 1 SI EN SECCION 5 PREG. 1=1. CASO CONTRARIO PASA PAG. 37 PREG.38a							
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							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

SÓLO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD								
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	TEATRO				DANZA			
	SOLO PRESENTACIONES EN TEATROS, COLISEOS U OTRO AMBIENTE CERRADO							
	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?	8. ¿Cuánto fue el gasto por las entradas de todas las veces que pagó? TOTAL BS. (SUMA TODAS)
1. Si 2. No  PASARA PREG. 5		SI NO PAGÓ NINGUNA ANOTE 00 Y PASE A LA PREG. 5		1. Si 2. No  PASAR A LA PAG 29 PARTE B. PREG. 1		SI NO PAGÓ NINGUNA ANOTE 00 Y PASE A LA PARTE B: MUSICA		
	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								

SECCIÓN 8: CULTURA
PARTE B: MÚSICA -PRESENTACIONES MUSICALES EN VIVO...

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

SÓLO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD								
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	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? 1. Si 2. No  PASAR A PREG.5	2. ¿En cuántas ocasiones?	3. ¿Cuántas veces pagó? <div style="background-color: orange; padding: 5px; text-align: center;"> SI NO PAGÓ NINGUNA ANOTE 00 Y PASE A LA PREG. 5 </div>	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? 1. Si 2. No  PASAR A LA PAG. 30 PARTE C. PREG. 1.	6. ¿En cuántas ocasiones?	7. ¿Cuántas veces pagó? <div style="background-color: orange; padding: 5px; text-align: center;"> SI NO PAGÓ NINGUNA ANOTE 00 Y PASE A LA PARTE C: AUDIOVISUAL </div>	8. ¿Cuánto fue el gasto en entradas de todas las veces que pagó? TOTAL BS. (SUMA TODAS)
	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								

SÓLO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SÓLO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD																					
	CINE				VIDEOS FORMALES				VIDEOS INFORMALES													
	1. En los últimos 12 meses, ¿gastó en entradas al cine?		2. Aproximadamente, ¿cuánto gastó en entradas al cine? MONTO EN BOLIVIANOS		3. ¿Con qué frecuencia gaste en entradas al cine?		4. Aproximadamente en el último año		5. En los últimos 12 meses, ¿Gastó en compra de videos formales?		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? MONTO EN BOLIVIANOS		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		SI NO ASISTIÓ, REGISTRE 0 EN LA PREG. 4a Y PASE A LA PREG. 5.		1. Si 2. No 				1. Alguna vez por semana 2. Alguna vez por mes 3. Algunas veces al año		1. Si 2. No 		PASE A LA PAG. 31 PARTE D.SI EN SECCION 5 PREG.1=1 CASO CONTRARIO PASE PAG 33 PREG 1.		1. Alguna vez por semana 2. Alguna vez por mes 3. Algunas veces al año		CONTINUAR CON LA PAG. 31 PARTE D. SI EN SECC.5 PREG1=1 CASO CONTRARIO PASE PAG.33 PREG.1	
	Cod.	Monto Bs.	Monto Bs.	Cod.	Cantidad	Cantidad	Cod.	Monto Bs	Monto Bs	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																						

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 día lee en...?				11. Usualmente ¿Lee Páginas Web y/o correos electrónicos?	12. ¿Cuántas horas al día en...?				13. Usualmente ¿Lee Redes Sociales? (Ej. Facebook, Whatsapp, Twitter, etc..)	14. ¿Cuántas horas al día en...?			
	Cod.	Cod.	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Horas	Horas	Horas	Horas	Cod.	Horas	Horas	Horas	Horas	Cantidad	Horas	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

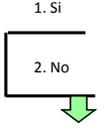
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

SÓLO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD								
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SECTOR A: Fiestas Religiosas o Patronales (Ej. Jesús de Gran Poder, Virgen 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,		7. ¿Cuál es la razón principal por la que no asistió?
	1. Si 2. No  PASE A LA PREG. 7	1. Si 2. No			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">TOTAL GASTO DE TODAS LAS FESTIVIDADES A LAS QUE ASISTIÓ</div> <div style="background-color: orange; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">REGISTRAR SÓLO SI PAGÓ, SI NO PAGÓ ANOTE 00 Y PASE A LA PREG. 8</div>	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 dias	Total Bs	A Festividad	B Monto Bs	Cod.
	1	2	3	4	5	6		7
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 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?
	1. Si 2. No  PASE A LA PREG. 14	1. Si 2. No			TOTAL GASTO DE TODAS LAS FESTIVIDADES A LAS QUE ASISTIÓ <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">REGISTRAR SÓLO SI PAGÓ, SI NO PAGÓ ANOTE 00 Y PASE A LA PREG.15</div>	A. ¿Cuál es la que le generó mayor gasto? Especifique B. ¿Cuánto fue el gasto de esa festividad? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">PASE A LA PAG. 35 PREG. 15</div>	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.	
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

SECTOR C. Carnavales y otras festividades (Ej. Entrada Universitaria, Jisk'a Anata (LP), Carnaval de Antaño (Sucre), Corso de Corsos (Cbba), etc.)

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	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  PASE A LA PREG. 21	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
							PASE A LA PAG. 36 PREG. 22		
							Cod.	Cod.	
						Festividad	Monto Bs		
						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

SÓLO PARA PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD									
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	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?	26. ¿Cuál es la razón principal por la que no ha consumido comida tradicional boliviana?		
			A	B	C				
	Cod.	Cod.	Monto	Monto	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

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SECTOR D. ARTESANIAS BOLIVIANAS														ENCUESTADOR/A:													
	27. En los últimos 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?		SELECCIONE A LA PERSONA RESPONSABLE DE LAS COMPRAS DEL HOGAR			
	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, marquetería 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 compré 4. Otro (especifique)		1. Objetos de cerámica: Barro, greda, arcilla 2. Objetos de cantería: Piedra 3. Objetos de madera: Tallados, marquetería 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		SI SÓLO COMPRÉ UN OBJETO MARCAR 8. Ninguno PASAR A 38a				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 compré 4. Otro (especifique)		MARQUE SÓLO UN CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN CONTINÚE LA ENTREVISTA CON ESTA PERSONA EN LA SIGUIENTE SECCIÓN.		CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN		FIN DE LA ENTREVISTA PARA LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR	
	Cod.	Cod.	Especifique	Cod.	Descripción	Monto	Cod.	Especifique	Cod.	Especifique	Cod.	Monto	Descripción	Cod.	Especifique	Cod.	Especifique	38a										
	27	28		29	30	31	32		33		34	35	36	37		38												
01																												
02																												
03																												
04																												
05																												
06																												
07																												
08																												
09																												
10																												
11																												
12																												

SECCIÓN 9: ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

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

<p>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?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>	<p>2. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿En su hogar se quedaron sin alimentos?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>
<p>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 ?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>	<p>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?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>
<p>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?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>	<p>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?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>
<p>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?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>	<p>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?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>
<p>9. ¿En su hogar viven personas menores de 18 años?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>PÁG. 39 SECCION 10 GASTOS PREG. 1</p> </div>	

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

<p>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?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>	<p>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?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>
<p>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?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>	<p>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?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>
<p>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?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>	<p>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?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>
<p>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?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>	

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

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

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

COMPRAS

2. ¿Con qué frecuencia compra (....)?

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

4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?

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

AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO

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

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

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

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

OTRAS FUENTES

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

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

EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA

Unidad de medida	Factor de conversión a KILOS
1 Gramo	0,001
1 Onza	0,028
1 Libra	0,454
1/2 Libra	0,227
1/4 Libra	0,113
1 Cuartilla	2,835
1/2 Cuartilla	1,418
1/4 Cuartilla	0,709
1 Arroba	11,340
1/2 Arroba	5,670
1/4 Arroba	2,835
1 Quintal	45,360
1/2 Quintal	22,680
1/4 Quintal	11,340

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

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

SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO

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

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

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

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

1

2

5

8

1. PAN Y CEREALES

1	Pan corriente	
2	Pan especial	
3	Galletas	
4	Productos de Pastelería (torta, empanadas al horno, queques, cuñape, etc.)	
5	Productos de pastelería frita	
6	Arroz	
7	Maíz	
8	Quinua	
9	Fideo	
10	Harina (trigo, maíz, etc.)	
11	Otros cereales (Avena, cereales en hojuelas, etc.)	

		Unidades	
		Unidades	
		Unidades	
		Kilos	

		Unidades	
		Unidades	
		Unidades	
		Kilos	

2. CARNES

12	Carne de res sin hueso (cortes especiales)	
13	Carne de res con hueso (con fibras, de segunda, tercera)	
14	Carne de res molida (corriente/ especial)	
15	Carne de pollo (entero, trozado)	
16	Carne fresca de cerdo entero o cortes especiales	

		Kilos	

		Kilos	

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

2. ¿Con qué frecuencia compra (....)?

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

4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?

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

AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO

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

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

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

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

OTRAS FUENTES

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

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

SI NO 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

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

EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA

Unidad de medida	Factor de conversión a LITROS
1 Centímetro cúbico	0,001
1 Mililitro	0,001
1 Galón	3,785
½ Galón	1,893
¼ Galón	0,946
1 Onza Fluida	0,030
½ Onza Fluida	0,015
¼ Onza Fluida	0,007

Producto	1. Si	2. No
1		

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

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

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

Producto	1. Si	2. No
1		

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

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

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

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

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

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

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		CONVERSIONES/OBSERVACIONES
		2. ¿Con qué frecuencia compra (....)?	3. Generalmente, ¿qué cantidad de (....) compra ?	4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?		5. ¿Con qué frecuencia consume (....) de lo que ud. produce o vende?	6. Generalmente, ¿qué cantidad de (....) consume de lo que usted mismo produce o vende?	7. Si tuviera que comprar esa cantidad de (....) en el mercado, ¿cuánto pagaría?		8. ¿El hogar recibió (....) en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?	9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (....) en el mercado?	
<p style="text-align: center;">INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</p>		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		
		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		Valor total (Bs)
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:		Valor total (Bs)
SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00		
11		
COMUNICACIONES		
1. Comunicaciones (cartas, courrier, 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:		Valor total (Bs)
SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00		
12		
GASTOS RELACIONADOS CON EDUCACIÓN		
1. Matricula universitaria.		
REPARACION Y MANTENIMIENTO DE VEHICULOS		
2. Servicio y mantenimiento del vehículo propio, motocicleta.		
PRODUCTOS CONEXOS A LOS ANIMALES DOMESTICOS		
3. Alimento para animales, consulta veterinaria, vacunas, curaciones, servicio para el cuidado de la mascota (baño, peluquería).		

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. Juguetes	
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.	
RECUERDE 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

14. ¿El hogar tiene, posee o dispone...		15. ¿Cuántos/as (...) posee o tiene el hogar?	16. ¿Hace cuánto tiempo posee, tiene o compró el/la (...)?	17. ¿Cuánto pagó por el/la (...)?	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	SAUCARÍ	
Sección Capital - Sucre	Primera Sección - Camataqui (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	TAPACARÍ	Tercera Sección - Soracachi	SUD CARANGAS	
Primera Sección - Azurduy	Primera Sección - Villa Vaca Guzmán (Muyupampa)	Cuarta Sección - El Alto	Quinta Sección - Combaya	AROMA	Tercera Sección - Omereque	Primera Sección - Tapacarí	EDUARDO AVAROA	Primera Sección - Santiago de Andamarca	
Segunda Sección - Tarvita	Segunda Sección - Huacaya	OMASUYOS	Sexta Sección - Tipuani	Primera Sección - Sica Sica	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		Tercera Sección - Huarina	FRANZ TAMAYO	Cuarta Sección - Calamarca	Tercera Sección - Cocapata	Tercera Sección - Pocona	Primera Sección - Corque	SEBASTIÁN PAGADOR	
Tercera Sección - Mojocoya		Cuarta Sección - Santiago de Huata	Primera Sección - Apolo	Quinta Sección - Patacamaya	ESTEBAN ARCE	Cuarta Sección - Chimore	Segunda Sección - Choque Cota	Primera Sección - Santiago de Huari	
Cuarta Sección - Icla		Quinta Sección - Chua Cocani	Segunda Sección - Pelechuco	Sexta Sección - Colquencha	Primera Sección - Tarata	Quinta Sección - Puerto Villarroel	SAJAMA	PUERTO DE MEJILLONES	
TOMINA		Sexta Sección - Huatajata	INGAVI	Séptima Sección - Collana	Segunda Sección - Anzaldo	Sexta Sección - Entre Ríos	Primera Sección - Curahuara de Carangas	Primera Sección - La Rivera	
Primera Sección - Padilla		PACAJES	Primera Sección - Viacha	NOR YUNGAS	Tercera Sección - Arbieta	MIZQUE	Segunda Sección - Turco	Segunda Sección - Todos Santos	
Segunda Sección - Tomina		Primera Sección - Coro Coro	Primera Sección - Coroico	Primera Sección - Coroico	Cuarta Sección - Sacabamba	Primera Sección - Mizque	LITORAL	Tercera Sección - Carangas	
Tercera Sección - Sopachuy		Segunda Sección - Caquiaviri	Tercera Sección - Tiahuanacu	Segunda Sección - Coripata	ARANI	Segunda Sección - Vila Vila	Primera Sección - Huachacalla	NOR CARANGAS	
Cuarta Sección - Villa Alcalá		Tercera Sección - Calacoto	Cuarta Sección - Desaguadero	ABEL ITURRALDE	Primera Sección - Arani	Tercera Sección - Alalay	Segunda Sección - Escara	Primera Sección - Huayllamarca	
Quinta Sección - El Villar		Cuarta Sección - Comanche	Cuarta Sección - San Andrés de Machaca	Primera Sección - Ixiamas	Segunda Sección - Vacas	PUNATA	Tercera Sección - Cruz de Machacamarca		
HERNANDO SILES		Quinta Sección - Charaña	Sexta Sección - Jesús de Machaca	Segunda Sección - San Buenaventura	ARQUE	Primera Sección - Punata	Cuarta Sección - Yunguyo de Litoral		
Primera Sección - Monteagudo		Sexta Sección - Waldo Ballivián	Séptima Sección - Taraco	BAUTISTA SAAVEDRA	Primera Sección - Arque	Segunda Sección - Villa Rivero	Quinta Sección - Esmeralda		
Segunda Sección - Huacareta		Séptima Sección - Nazacara de Pacajes	LOAYZA	Primera Sección - Juan José Pérez (Charazani)	Segunda Sección - Tacopaya	Tercera Sección - San Benito	POOPÓ		
YAMPARÁEZ		Octava Sección - Santiago de Callapa	Primera Sección - Luribay	Segunda Sección - Curva	CAPINOTA	Cuarta Sección - Tacachi	Primera Sección - Poopó		
Primera Sección - Tarabuco		ELIODORO CAMACHO	Segunda Sección - Sapaquai	MANCO KAPAC	Primera Sección - Capinota	Quinta Sección - Cuchumuela	Segunda Sección - Pazña		
Segunda Sección - Yamparáez		Primera Sección - Puerto Acosta	Tercera Sección - Yaco	Primera Sección - Copacabana	Segunda Sección - Santiváñez	BOLÍVAR	Tercera Sección - Antequera		
NOR CINTI		Segunda Sección - Mocomoco	Cuarta Sección - Malla	Segunda Sección - San Pedro de Tiquina	Tercera Sección - Sicaya	Primera Sección - Bolívar	PANTALEÓN DALENCE		
Primera Sección - Camargo		Tercera Sección - Puerto Carabuco	Quinta Sección - Cairoma	Tercera Sección - Tito Yupanqui	GERMÁN JORDÁN	TIRAQUE	Primera Sección - Huanuni		
Segunda Sección - San Lucas		Cuarta Sección - Escoma	INQUISIVI	GUALBERTO VILLARROEL	Primera Sección - Cliza	Primera Sección - Tiraque	Segunda Sección - Machacamarca		
Tercera Sección - Incahuasi		Quinta Sección - Umanata	Primera Sección - Inquisivi	Primera Sección - San Pedro de Curahuara	Segunda Sección - Toco	Segunda Sección - Shinahota	LADISLAO CABRERA		
Cuarta Sección - Villa Charcas		MUÑECAS	Segunda Sección - Quime	Segunda Sección - Papel Pampa	Tercera Sección - Tolata		Primera Sección - Salinas de Garci Mendoza		
BELISARIO BOETO		Primera Sección - Chuma	Tercera Sección - Cajuata	Tercera Sección - Chacarilla	QUILLACOLLO		Segunda Sección - Pampa Aullagas		
Primera Sección - Villa Serrano		Segunda Sección - Ayata	Cuarta Sección - Colquiri	JOSÉ MANUEL PANDO	Primera Sección - Quillacollo		ATAHUALPA		
		Tercera Sección - Aucapata	Quinta Sección - Ichoca	Primera Sección - Santiago de Machaca	Segunda Sección - Sipe Sipe		Primera Sección - Sabaya		
			Sexta Sección - Villa Libertad Licoma	Segunda Sección - Catacora	Tercera Sección - Tiquipaya		Segunda Sección - Coipasa		
			SUD YUNGAS	CARANAVI	Cuarta Sección - Vinto		Tercera Sección - Chipaya		
			Primera Sección - Chulumani	Primera Sección - Caranavi	Quinta Sección - Colcapirhua				
			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	CERCADO	NICOLÁS SUÁREZ
Sección Capital - Potosí	Primera Sección - Puna	Primera Sección - Tarija	Sección Capital - Santa Cruz de la Sierra	Primera Sección - Vallegrande	Sección Capital - Trinidad	Sección Capital - Cobija
Primera Sección - Tinguipaya	Segunda Sección - Caiza "D"	ANICETO ARCE	Primera Sección - Cotoca	Segunda Sección - Trigal	Primera Sección - San Javier	Primera Sección - Porvenir
Segunda Sección - Yocalla	Tercera Sección - Ckochas	Primera Sección - Padcaya	Segunda Sección - Porongo	Tercera Sección - Moro Moro	VACA DÍEZ	Segunda Sección - Bolpebra
Tercera Sección - Urmiri	ANTONIO QUIJARRO	Segunda Sección - Bermejo	Tercera Sección - La Guardia	Cuarta Sección - Postrer Valle	Primera Sección - Riberalta	Tercera Sección - Bella Flor
RAFAEL BUSTILLO	Primera Sección - Uyuni	GRAN CHACO	Cuarta Sección - El Torno	Quinta Sección - Pucara	Segunda Sección - Guayaramerín	MANURIPI
Primera Sección - Uncia	Segunda Sección - Tomave	Primera Sección - Yacuiba	IGNACIO WARNES	FLORIDA	JOSÉ BALLIVIAN	Primera Sección - Puerto Rico
Segunda Sección - Chayanta	Tercera Sección - Porco	Segunda Sección - Caraparí	Primera Sección - Warnes	Primera Sección - Samaipata	Primera Sección - Reyes	Segunda Sección - San Pedro
Tercera Sección - Llallagua	BERNARDINO BILBAO	Tercera Sección - Villamontes	Segunda Sección - Okinawa Uno	Segunda Sección - Pampa Grande	Segunda Sección - San Borja	Tercera Sección - Filadelfia
Cuarta Sección - Chuquiuta	Primera Sección - Arampampa	JOSÉ MARÍA AVILÉS	JOSÉ MIGUEL DE VELASCO	Tercera Sección - Mairana	Tercera Sección - Santa Rosa	MADRE DE DIOS
CORNELIO SAAVEDRA	Segunda Sección - Acasio	Primera Sección - Uriondo	Primera Sección - San Ignacio de Velasco	Cuarta Sección - Quiruisillas	Cuarta Sección - Rurrenabaque	Primera Sección - Puerto Gonzalo Moreno
Primera Sección - Betanzos	DANIEL CAMPOS	Segunda Sección - Yunchará	Segunda Sección - San Miguel de Velasco	OBISPO SANTISTEVAN	YACUMA	Segunda Sección - San Lorenzo
Segunda Sección - Chaquí	Primera Sección - Líica	EUSTAQUIO MÉNDEZ	Tercera Sección - San Rafael	Primera Sección - Montero	Primera Sección - Santa Ana del Yacuma	Tercera Sección - Sena
Tercera Sección - Tacobamba	Segunda Sección - Tahua	Primera Sección - Villa San Lorenzo	ICHILO	Segunda Sección - Saavedra	Segunda Sección - Exaltación	ABUNÁ
CHAYANTA	MODESTO OMISTE	Segunda Sección - El Puente	Primera Sección - Buena Vista	Tercera Sección - Mineros	MOXOS	Primera Sección - Santa Rosa del Abuná
Primera Sección - Colquechaca	Primera Sección - Villazón	BURNET O'CONNOR	Segunda Sección - San Carlos	Cuarta Sección - Fernandez Alonso	Primera Sección - San Ignacio	Segunda Sección - Ingavi
Segunda Sección - Ravelo	ENRIQUE BALDIVIESO	Primera Sección - Entre Ríos	Tercera Sección - Yapacani	Quinta Sección - San Pedro	MARBÁN	FEDERICO ROMÁN
Tercera Sección - Pocoata	Primera Sección - San Agustín		Cuarta Sección - San Juan de Yapacani	ÑUFLO DE CHÁVEZ	Primera Sección - Loreto	Primera Sección - Nueva Esperanza
Cuarta Sección - Ocurí			CHIQUITOS	Primera Sección - Concepción	Segunda Sección - San Andrés	Segunda Sección - Villa Nueva (Loma Alta)
CHARCAS			Primera Sección - San José de Chiquitos	Segunda Sección - San Javier	MAMORÉ	Tercera Sección - Santos Mercado
Primera Sección - San Pedro de Buena Vista			Segunda Sección - Pailón	Tercera Sección - San Ramón	Primera Sección - San Joaquín	
Segunda Sección - Toro Toro			Tercera Sección - Roboré	Cuarta Sección - San Julián	Segunda Sección - San Ramón	
NOR CHICHAS			SARA	Quinta Sección - San Antonio de Lomerio	Tercera Sección - Puerto Siles	
Primera Sección - Cotagaita			Primera Sección - Portachuelo	Sexta Sección - Cuatro Cañadas	ITÉNEZ	
Segunda Sección - Vitichi			Segunda Sección - Santa Rosa del Sara	ÁNGEL SANDÓVAL	Primera Sección - Magdalena	
ALONZO DE IBÁÑEZ			Tercera Sección - Colpa Bélgica	Primera Sección - San Matías	Segunda Sección - Baures	
Primera Sección - Villa de Sacaca			CORDILLERA	MANUEL MARÍA CABALLERO	Tercera Sección - Huacaraje	
Segunda Sección - Caripuyo			Primera Sección - Lagunillas	Primera Sección - Comarapa		
SUD CHICHAS			Segunda Sección - Charagua	Segunda Sección - Saipina		
Primera Sección - Tupiza			Tercera Sección - Cabezas	GERMÁN BUSCH		
Segunda Sección - Atocha			Cuarta Sección - Cuevo	Primera Sección - Puerto Suárez		
NOR LIPEZ			Quinta Sección - Gutiérrez	Segunda Sección - Puerto Quijarro		
Primera Sección - Colcha "K"			Sexta Sección - Camiri	Tercera Sección - Carmen Rivero Torrez		
Segunda Sección - San Pedro de Quemes			Séptima Sección - Boyuibe	GUARAYOS		
SUD LIPEZ				Primera Sección - Ascensión de Guarayos		
Primera Sección - San Pablo de Lípez				Segunda Sección - Urubichá		
Segunda Sección - Mojinete				Tercera Sección - El Puente		
Tercera Sección - San Antonio de Esmorucu						

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

Araona, Aymara, Baure, Bésiro, Canichana, Castellano, Cavineño, Cayubaba, Chácobo, Chimán, Ese Ejja, Guaraní, Guarasu'we, Guarayu, Itonama, Leco, Machajuyai-Kallawaya, Machineri, Maropa, Mojeño-Ignaciano, Mojeño-Trinitario, Moré, Mosestén, 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 Eja, Guaraní, Guarasu'we, Guarayo, Itonama, Joaquiniano, Kallawaya, Leco, Machineri, Maropa, Mojeño, Yuracaré – Mojeño, Moré, Mosestén, Movima, Murato, Pacahuara, Sirionó, Tacana, Tapiete, Tsimane, Weenhayek, Yaminawa, Yuki, Yuracaré.

EDUCACIÓN ESCOLAR

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

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

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

EDUCACIÓN PREESCOLAR

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

EDUCACIÓN DE ADULTOS

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

PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN

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

EDUCACIÓN ALTERNATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS

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

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

EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

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

POSTGRADO DIPLOMADO

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

POSTGRADO MAESTRÍA

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

POSTGRADO DOCTORADO

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

ENCUESTADOR/A :

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

OCUPACIÓN

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

NO SE ADMITE:

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

SI SE ADMITE:

- MAESTRO DE PRIMARIA, 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 **VENEDORES**, es importante identificar el lugar donde se realiza la venta, por ejemplo:

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

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

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 **OCUPACIÓN 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 LANCHA
- CHOFER O CONDUCTOR DE MOTONIVELADORA

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

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



EH 2017
Encuesta de Hogares

RESUMEN DE LAS VISITAS A LA VIVIENDA:

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

- VISITAS**
- 1 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 VACIA

- 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

