



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**  
MINISTERIO DE  
PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO

# ENCUESTA DE HOGARES 2021

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

Folio

			-											-				
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

## UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1	Cod. Comunidad/Manzana													-		-		
2	Nº Vivienda																	
3	Nº Hogar																	

## GEOREFERENCIACIÓN

Nº de Punto	Latitud	Longitud	Altura	Precisión

## CÓDIGO GPS / TABLET

ECOM	-			-			-					
------	---	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

## Dirección de la Vivienda

Zona/Barrio/Localidad	Calle/Avenida/Km.	Piso	Nº Dpto.	NºPuerta	Teléfono	Otras referencias de localización

## Instancia de selección

UPM

1. UPM seleccionada
2. UPM de reemplazo
3. UPM adicional

VIVIENDA

1. Vivienda seleccionada
2. Vivienda Omitida
3. Vivienda de UPM adicional

**RESULTADO  
FINAL DE LA  
ENTREVISTA**

(Copie de la contratapa de este  
cuestionario)

SECCIÓN 1 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 <b>viven habitualmente</b> en este hogar (empezando por el/la Jefe/a del Hogar)?	2. ¿Es hombre o mujer?	3. ¿Cuántos años cumplidos tiene?	4. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento?		
	<div>NO OLVIDE REGISTRAR A LOS TEMPORALMENTE AUSENTES, NIÑOS, RECIÉN NACIDOS, ANCIANOS Y EMPLEADAS/OS DEL HOGAR CAMA ADENTRO Y SUS PARIENTES</div> <div>1.1 ANOTE EL NÚMERO TOTAL DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR QUE FUERON LISTADOS</div> <div></div> <div>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>	1. Hombre  2. Mujer	<div>SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE 00</div> <div>SI TIENE 98 AÑOS O MÁS ANOTE 98</div>			
				Día	Mes	Año
	1	2	3	4		
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

SECCIÓN 1 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:			ENCUESTADOR/A	6. En la presente gestión 2021 ¿Principalmente que persona dedicó más horas al cuidado de (...)?			7. ¿Qué idiomas habla, incluidos los de las naciones y pueblos indígena originarios?			8. ¿Cuál es el idioma o lengua en el que aprendió a hablar en su niñez?	9. Como boliviana o boliviano ¿A que nación o pueblo indígena originario campesino o afro boliviano pertenece?		ENCUESTADOR/A:	PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS
		INDAGUE QUIEN ES EL ESPOSO/A O COMPAÑERO/A, PADRE/PADRASTRO O MADRE/MADRASTRA DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR.  ANOTE EL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE ESTAS PERSONAS EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE.  SI NO SE APLICA ANOTE 00 EN LA CELDA RESPECTIVA			SI EL ENTREVISTADO ES:	SI EL PRINCIPAL CUIDADOR ES ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR ANOTAR EL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA.  SI EL PRINCIPAL CUIDADOR NO ES MIEMBRO DEL HOGAR ANOTAR LAS SIGUIENTES OPCIONES DE RESPUESTA			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				¿A que nación o pueblo indígena originario campesino o afro boliviano pertenece?  1. Pertenece → ¿A cuál?  2. No pertenece  3. No soy boliviana o boliviano		SI EL ENTREVISTADO ES:	10. ¿Cuál es su estado civil o conyugal actual?
		Su esposa/o compañera/o	Su padre/ padrastra	Su madre/ madrastra	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE	Cód.	1°	2°	3°	Especifique	Cód.	NPIOC	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE			
	5	5a			6a	6	7			8	9		10a	10		
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																

SECCIÓN 1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS  
PARTE B MIGRACIÓN

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	11. ¿Dónde vivía hace 5 años (2016)?					12. ¿Cuál fue la razón por la que dejó ese lugar?		13. ¿Desde qué año y mes vive aquí?		OBSERVACIONES
	<div>1. Aquí → ANOTE EL CÓDIGO 1 Y CONTINÚE CON LA SECCIÓN 2</div> <div>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 12</div> <div>3. En el exterior → ANOTE EL CÓDIGO 3 Y EL NOMBRE DEL PAÍS Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 12</div> <div>4. Aún no había nacido (Nacidos desde el 01 de enero del 2017) → ANOTE EL CÓDIGO 4 Y CONTINÚE CON LA SECCIÓN 2</div> <div>CÓDIGO DE DEPARTAMENTO 1. CHUQUISACA      6. TARIJA 2. LA PAZ            7. SANTA CRUZ 3. COCHABAMBA    8. BENI 4. ORURO            9. PANDO 5. POTOSÍ</div>					1. BÚSQUEDA DE TRABAJO 2. TRASLADO DE TRABAJO 3. EDUCACIÓN 4. SALUD 5. RAZÓN FAMILIAR 6. OTRA RAZÓN (Especifique)				
	Cód.	Dpto.	Provincia	Municipio/Ciudad	País	Cód.	Especifique	Año	Mes	
	11					12		13		
	01									
	02									
	03									
	04									
	05									
	06									
07										
08										
09										
10										
11										
12										

**SECCIÓN 2. SALUD (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)**
**PARTE A: SALUD GENERAL**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. ¿Está (...) registrada/o o afiliada/o a alguno de los siguientes seguros de salud:			2. ¿Por qué (...) no se registró o afilió a algún seguro de salud?		3. En los últimos 12 meses, ¿cuánto tuvo que pagar el hogar por los cuidados de salud de (...) por concepto de:					4. En los últimos 12 meses, por problemas de salud, ¿acudió o se atendió en...																									
	1. Sistema Único de Salud (SUS) - Ley 1152 (Antes prestaciones del Servicio de Salud Integral - Ley 475, SUMI y SSPAM)? 2. Cajas de salud (Caja Nacional de Salud/Caja de la Banca Privada/Caja Petrolera/Banca Estatal/COSSMIL/ Seguro Universitario u otras Cajas)? 3. Seguros de Salud del Gobierno Autónomo Departamental o Municipal? 4. Seguros privados? 5. Otro (Especifique)  6. Ninguno?			1. POR DESCONOCIMIENTO 2. NO SABE COMO REGISTRARSE 3. NO TIENE DOCUMENTOS 4. NO TIENE INTERES 5. OTRO MOTIVO (Especifique)		<b>A. Servicios médicos por consulta externa:</b> 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>B. Aparatos:</b> Aparatos o equipos ortopédicos, lentes, audífonos, placas dentales, etc.?  <b>C. Internación hospitalaria:</b> Todos los gastos por las noches que tuvo que pasar en un hospital o clínica, incluyendo cirugía, medicamentos, alimentación, etc.?  <b>D. Exámenes o servicio de ambulancia:</b> Exámenes de laboratorio, como rayos X o análisis de sangre, ambulancia, etc.?  <b>E. Medicinas:</b> 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)?  <div>SI NO PAGÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN</div>					<b>A.</b> Cajas de salud (Caja Nacional de Salud/Caja de la Banca Privada/Caja Petrolera/Banca Estatal/COSSMIL/ Seguro Universitario u otras Cajas)? <b>B.</b> Establecimientos de salud públicos? <b>C.</b> Establecimientos de salud privados? <b>D.</b> Su domicilio? <b>E.</b> Consulta con médico tradicional? <b>F.</b> Consulta con médico particular a domicilio? <b>G.</b> Consulta con médico a través de telemedicina? <b>H.</b> La farmacia sin receta médica (automedicación)?  1. Si  2.No																									
																			1°	2°	Especifique	Cód	Especifique	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	F	G	H
																			Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)													
	1			2		3					4																									
01																																				
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				

**SECCIÓN 2. SALUD (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)**
**PARTE A: SALUD GENERAL**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	5. En este año 2021, ¿(...) presentó síntomas de COVID-19?	6. En este año 2021, ¿(...) se ha realizado alguna prueba de laboratorio para COVID-19?	7. En este año 2021, ¿(...) donde se realizó la prueba COVID-19?		8. En este año 2021, ¿(...) necesitó medicamentos para el tratamiento de COVID-19?	9. En este año 2021, ¿(...) recibió al menos una dosis de la vacuna contra COVID-19?		10. En este año 2021, ¿por qué (...) no recibió la vacuna o la segunda dosis contra COVID-19?	
	1. Si 2. No 3. NO SABE	1. Si 2. No <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A PREG. 9</div>	1. Laboratorios del Subsector Público (INLASA, CENETROP, SEDES u otros) 2. Cajas de Salud (Caja Nacional de Salud/Caja de la Banca Privada/Caja Petrolera/Banca Estatal/COSSMIL/Seguro Universitario u otras Cajas 3. Laboratorio Privado (Especifique) 4. Domicilio 5. Otro (Especifique)		1. Si 2. No	1. Si 2. No <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">Si declara que recibió una dosis o no recibió la vacuna contra COVID-19 <b>PASE A PREG. 10</b>  Si declara que recibió segunda dosis <b>PASE A PREG. 11</b></div>	¿Cuántas dosis recibió?	1. NO LE CORRESPONDE POR SU EDAD 2. NO HAY VACUNAS DONDE FUE A VACUNARSE 3. ESTA PROGRAMADA PARA OTRA FECHA 4. NO CREE EN LA VACUNA 5. PORQUE TIENE LA VACUNA DE UNA SOLA DOSIS (JANSSEN) 6. OTRA (Especifique)	
			Cód	Especifique		1. Si 2. No	Número de dosis	Cód.	Especifique
	5	6	7		8	9		10	
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

SECCIÓN 2 SALUD (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)  
PARTE A: SALUD GENERAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	11. ¿Tiene (...) alguna dificultad permanente, que le limite o impida... A. ver, aún con los anteojos o lentes puestos? B. oír, aún cuando utiliza algún dispositivo auditivo? C. caminar o subir gradas? D. aprender, recordar, concentrarse, razonar para desarrollar actividades de la vida diaria? E. autocuidado personal como vestirse, bañarse o comer? F. hablar, comunicarse o conversar, aún cuando utilice lengua de señas u otro medio de comunicación? G. adaptarse, comprender la realidad o tiene alteraciones o trastornos mentales o psíquicos?							12. ¿El origen de esta condición es de:  1. nacimiento? 2. enfermedad adquirida? (Especifique) 3. accidente de tránsito? 4. otros accidentes (laborales, domésticos, caídas, golpes, etc.)? (Especifique) 5. edad avanzada ? 6. violencia? 7. otro origen? (Especifique) 8. NO SABE							13. ¿(...) fue registrada/o en el Sistema de Información de Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD) del Ministerio de Salud y Deportes o en el Sistema de Control de Afiliados (SICOA) del Instituto Boliviano de la Ceguera?  1. Si, SIPRUNPCD 2. Si, IBC 3. No → <b>PASE A PREG. 16</b>			14. ¿(...) qué tipo y grado de discapacidad presenta?  <div>Tipo de discapacidad</div> 1. Física 2. Visual 3. Auditiva 4. Intelectual 5. Mental o psíquica 6. Múltiple <div>Grado de discapacidad</div> 1. Leve 2. Moderado 3. Grave 4. Muy grave			15. En los últimos 12 meses, ¿recibió (...) el Bono de Indigencia por Ceguera (IBC) o el Bono Mensual para Personas con Discapacidad? <div>1. Si → ¿Cuánto recibió y con que frecuencia? 2.No → <b>PASE A PREG. 16a</b> Frecuencia 4. Mensual 8. Anual <b>BONOS REFERIDOS A LA ASISTENCIA ECONÓMICA QUE EL ESTADO PROPORCIONA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MUY DIFERENTE A LA RENTA DIGNIDAD</b></div>			16. ¿(...) por qué no fue registrada/o?  1. DIFICULTADES FÍSICAS (no puede caminar, no puede ver, etc) 2. DIFICULTADES ECONÓMICAS (no dispone de dinero para hacer trámites, etc.) 3. DIFICULTADES ADMINISTRATIVAS (trámites burocráticos, largas filas, etc) 4. DESCONOCE DONDE Y COMO HACER EL TRÁMITE 5. OTRO MOTIVO (Especifique) 6. NO SABE			ENCUESTADOR/A <div>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE  SI LA PERSONA ENTREVISTADA ES: 1. MENOR DE 5 AÑOS, <b>PASE A PREG. 27</b> 2. MUJER DE 5 A 12 AÑOS, <b>PASE A PREG. 31</b> 3. MUJER ENTRE 13 Y 50 AÑOS, <b>PASE A PREG. 17</b> 4. MUJER DE 51 AÑOS O MÁS, <b>PASE A PREG. 31</b> 5. HOMBRE DE 5 O MÁS AÑOS, <b>PASE A PREG. 31</b></div>				
	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G	2. Especifique	4. Especifique	7. Especifique	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Monto	Frecuencia	Cód.	Especifique						
	11							12							13			14a			14b			15			16			16a	
	01																														
	02																														
	03																														
	04																														
	05																														
	06																														
	07																														
08																															
09																															
10																															
11																															
12																															



SECCIÓN 2 SALUD (SÓLO PARA MUJERES ENTRE 13 Y 50 AÑOS)  
PARTE B: FECUNDIDAD

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	17. ¿Está o estuvo alguna vez embarazada?		18. ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido? (aunque después hayan muerto)	19. De ellos ¿Cuántos están vivos actualmente?	20. ¿En qué mes y año nació su última hija o hijo nacido vivo? (aunque después haya muerto)		21. ¿Quién atendió su último parto?		22. ¿Dónde fue atendido el parto de su último/a hijo/a nacido vivo?		23. En su último embarazo, ¿se ha inscrito al Bono Juana Azurduy (BJA)?		24. En los últimos 12 meses, ¿cobró usted el Bono Juana Azurduy por:			25. En su último embarazo, ¿recibió el Subsidio Universal Prenatal del Estado?		26. En los últimos 12 meses, ¿recibió el Subsidio Universal Prenatal del Estado?	
	<div>1. Si, actualmente embarazada</div> <div>2. Si, estuvo embarazada</div> <div>3. No</div> <div>¿Cuántas veces? (incluyendo el actual embarazo)</div> <div>PASE A PREG. 31</div>		<div>SI NO TUVO ANOTE "00" Y PASE A PREG. 23</div>		<div>SI NACIÓ A PARTIR DEL AÑO 2016, CONTÍNE CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS; CASO CONTRARIO: PASE A PREG. 23</div>	Mes	Año	<div>1. MÉDICO 2. ENFERMERA/AUX. DE ENFERMERÍA 3. RESPONSABLE O PROMOTOR DE SALUD/AGENTE COMUNITARIO EN SALUD 4. PARTERA O MATRONA 5. MEDICO TRADICIONAL/CURANDERO/NATURISTA 6. UN FAMILIAR 7. USTED MISMA 8. OTRA PERSONA (ESPECIFIQUE)</div>	<div>1. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAS CAJAS (CNS, PETROLERA, CNC, SEG. UNIVERSITARIO, ETC.) 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO ATENDIDO SOLO POR ENFERMERA/AUXILIAR DE ENFERMERÍA 3. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, ATENDIDO POR UNO O MÁS MÉDICOS 4. ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRIVADO, ATENDIDO POR UNO O MÁS MÉDICOS 5. DOMICILIO, ATENDIDO POR EL PROGRAMA "MI SALUD" 6. DOMICILIO, ATENDIDO POR OTROS 7. OTRO (ESPECIFIQUE)</div>	<div>1. Si</div> <div>2. No</div> <div>PASE A PREG. 31</div>		<div>A. Controles prenatales realizados? (NO OLVIDE REGISTRAR EL NÚMERO DE CONTROLES)</div> <div>B. El parto y primer control postparto?</div> <div>EL BJA PAGA POR UN MÁXIMO DE 4 CONTROLES PRENATALES Y UNA SOLA VEZ POR EL PARTO Y CONTROL POSTPARTO</div>		<div>1. Si</div> <div>2. No</div> <div>PASE A PREG. 31</div>		<div>1. Si → ¿Cuántos meses?</div> <div>2. No</div> <div>EL SUBSIDIO UNIVERSAL PRENATAL SE ENTREGA A PARTIR DEL 5º MES DE EMBARAZO. VERIFIQUE QUE NO ES LO MISMO QUE EL SUBSIDIO PRENATAL O DE LACTANCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL</div> <div>PASE A PREG. 31</div>			
	Cód.	Nro. de veces										Cód.	Especifique				Cód.	Especifique	1. Si 2. No
	17		18	19	20		21		22		23	24			25	26			
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	MENORES DE 5 AÑOS					SÓLO PARA PERSONAS DE 5 O MÁS AÑOS DE EDAD												
	27. ¿En las últimas dos semanas, (....) tuvo diarrea?	28. ¿En las últimas dos semanas (....) tuvo tos, resfrío o gripe, bronquitis o pulmonía?	29. ¿Alguna vez inscribieron a (...) al Bono Juana Azurduy?	30. En los últimos 12 meses, ¿cobró usted el Bono Juana Azurduy por los controles integrales de salud de (...)?		31. ¿(...) 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.)		32. ¿(...) para trasladarse al trabajo/realizar alguna actividad, camina o usa una bicicleta en al menos 30 minutos consecutivos/continuos?		33. ¿(...) 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.)			34. ¿Qué tipos de espacios o instalaciones utiliza (...) para hacer deporte o actividad física?					
	1. Si  2. No	1. Si  2. No	1. Si  2. No	1. Si → ¿Cuántos controles cobró?  2. No		1. Si → En una semana típica ¿cuántos días realiza dicha actividad?  2.No		1. Si → En una semana típica ¿cuántos días realiza dicha actividad?  2.No		1. Si → En una semana típica ¿cuántos días realiza dicha actividad?  2. No			1. Si  2.No					
	<div>DIARREA ES LA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA PORQUE EL NIÑO/A TIENE DEPOSICIONES LÍQUIDAS TRES O MÁS VECES AL DÍA</div>					<div>EL BJA PAGA POR UN MÁXIMO DE 6 CONTROLES INTEGRALES DE SALUD EN UN AÑO</div>				<div>¿Qué actividad física o deporte practica?</div>			<div>A. Infraestructura pública sin costo B. Infraestructura pública con costo C. Infraestructura privada D. Espacios abiertos de uso libre (parque, calle, campo, montaña, río, lago). E. En casa F. Otro (Especifique)</div>					
	<div>MENORES DE 4 AÑOS SECC.5,PREG.5 DE 4 AÑOS PASE A SECC.3, PREG.1</div>					<div>MENORES DE 4 AÑOS SECC. 5, PREG. 5</div>				<div>MENORES DE 15 AÑOS PASE A SECC. 3, PREG. 1 DE 15 AÑOS O MÁS PASE A PREG. 35</div>			<div>MENORES DE 15 AÑOS PASE A SECC. 3 PREG. 1 DE 15 AÑOS O MÁS PASE A PREG. 35</div>					
	Cód.	Nº de controles	1. Si 2. No	Número de días		1. Si 2. No	Número de días		1. Si 2. No	Número de días	Actividad física/ Deporte	A	B	C	D	E	F	Especifique
	27	28	29	30		31		32		33			34					
	01																	
	02																	
	03																	
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	SÓLO PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS											
	<b>35. Durante los últimos 12 meses, ¿(...) ha fumado cigarrillos?</b>  1. Si    ¿Con qué frecuencia?  2. No  <div>FRECUENCIA 1. Diariamente 2. Una o más veces por semana 3. Ocasionalmente</div>		<b>36. Durante los últimos 12 meses, ¿(...) ha consumido bebidas alcohólicas?</b>  1. Si    ¿Con qué frecuencia?  2. No  <div>FRECUENCIA 1. Diariamente 2. Una o más veces por semana 3. Ocasionalmente</div>		<b>ENCUESTADOR(A):</b>  <b>LA PERSONA ENTREVISTADA ES:</b>  <div>MARQUE EL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA INFORMANTE Y CONTINÚE CON LA ENTREVISTA</div>		<b>37. ¿Qué tan segura(o) se siente (...) caminando sola(o) cerca de su vivienda cuando es de noche?</b>  1. Muy inseguro 2. Inseguro 3. Seguro 4. Muy seguro		<b>38. En los últimos 12 meses, ¿(...) ha sido víctima de:</b>  1. Robo, asalto o atraco de algún objeto (celular, billetera u otro) en la vía pública 2. Robo en su vivienda o negocio 3. Robo de vehículo o accesorios 4. Lesiones graves o gravísimas ocasionadas por un familiar 5. Lesiones graves o gravísimas ocasionadas por persona ajena 6. Violación o abuso sexual 7. Violencia familiar o doméstica (agresión física, psicológica o sexual) 8. Estafa o abuso de confianza 9. Despojo de su inmueble 10. Trata de personas 11. Extorsión 12. Secuestro 13. Otros hechos delictivos (Especifique) 14. Ninguno <div>LUEGO DE REGISTRAR LAS OPCIONES DE RESPUESTA <b>PASE A LA SECC. 3, PREG.1</b></div>			
	Cód.	FRECUENCIA	Cód.	FRECUENCIA	CÓDIGO DE LA PERSONA INFORMANTE				1º	2º	3º	Especifique
	35		36		36a		37		38			
	01											
	02											
	03											
	04											
	05											
	06											
07												
08												
09												
10												
11												
12												

SECCIÓN 3 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 <b>NIVEL Y CURSO</b> más alto de instrucción que aprobó?		3. Para ingresar a ese nivel ¿Cuál fue el NIVEL Y CURSO anterior de educación que aprobó?		4. <b>Durante este año</b> , ¿se inscribió o matriculó en algún curso o grado de educación escolar, alternativa, superior o postgrado?	5. ¿Por qué razón no se inscribió/matriculó? (Indague la razón más importante)	6. ¿A qué <b>NIVEL Y CURSO</b> de educación escolar, alternativa, superior o postgrado se inscribió/matriculó <b>este año</b> ?								
	1. Si	1. Si	11. NINGUNO 12. CURSO DE ALFABETIZACIÓN 13. EDUCACIÓN INICIAL O PRE-ESCOLAR(PRE KINDER/KINDER) <b>SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO</b> 21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 23. MEDIO (1 A 4 AÑOS) <b>SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR</b> 31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS) 32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS) <b>SISTEMA ESCOLAR ACTUAL</b> 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) <b>EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo)</b> 51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) <b>EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL</b> 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		11. NINGUNO  <b>SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO</b> 21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 23. MEDIO (1 A 4 AÑOS) <b>SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR</b> 31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS) 32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS)  <b>SISTEMA ESCOLAR ACTUAL</b> 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS)  <b>EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo)</b> 51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA)  <b>EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL</b> 61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) 62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN 65. EDUCACIÓN ESPECIAL				1. Si 2. No	<div>1. CULMINÓ SUS ESTUDIOS</div> <div>2. POR ENFERMEDAD/ACCIDENTE/DISCAPACIDAD</div> <div>3. POR EMBARAZO</div> <div>4. FALTÓ DINERO PARA COMPRAR ÚTILES,ETC.</div> <div>5. NO DISPONE DE COMPUTADORA, TABLET O CELULAR O NO SON SUFICIENTES</div> <div>6. NO TIENE SERVICIO DE INTERNET EN EL HOGAR</div> <div>7. FALTA DE DINERO PARA COMPRA DE MEGAS/TARJETA</div> <div>8. LOS PADRES O TUTORES NO DISPONEN DE TIEMPO SUFICIENTE PARA BRINDAR APOYO</div> <div>9. LA ENSEÑANZA NO ES BUENA/ ADECUADA O NO SE APRENDE NADA</div> <div>10. FALTA INTERÉS (de la persona no matriculada)</div> <div>11. POR REALIZAR LABORES DE CASA/ CUIDADO DE MIEMBROS DEL HOGAR</div> <div>12. POR AYUDAR EN EL NEGOCIO/ ACTIVIDAD DE MI FAMILIA</div> <div>13. POR TRABAJO (EXCLUYENDO 12)</div> <div>14. POR APRENDER UN OFICIO (de manera empírica)</div> <div>15. LA EDUCACIÓN NO ES IMPORTANTE</div> <div>16. POR PROBLEMAS DE OFERTA EDUCATIVA (no existen unidades educativas que ofrezcan el nivel que le corresponde, el establecimiento educativo es distante, problemas con el turno de clases,etc.)</div> <div>17. NO LE CORRESPONDE POR SU EDAD</div> <div>18. OTRO (Especifique)</div>	<div>12. CURSO DE ALFABETIZACIÓN</div> <div><b>SISTEMA ESCOLAR ACTUAL</b> 13. EDUCACIÓN INICIAL O PRE ESCOLAR (PRE- KINDER/KINDER) 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS)</div> <div><b>EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL</b> 62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN 65. EDUCACIÓN ESPECIAL</div> <div><b>EDUCACIÓN SUPERIOR</b> 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)</div>						
	2. No	2. No	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)		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)												
	NIVEL O CICLO		CURSO O GRADO		NIVEL O CICLO							CURSO O GRADO		Cód.	Especifique	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
	1	1a	2		3							4	5		6		
	01																
	02																
	03																
	04																
	05																
	06																
	07																
08																	
09																	
10																	
11																	
12																	

## PARTE A: FORMACIÓN EDUCATIVA

## PARTE B: CAUSAS DE INASISTENCIA

**LA PERSONA ENTREVISTADA ES:**

**1. DE 5 AÑOS O MÁS, PASE A LA PREG. 13**

**2. MENOR DE 5 AÑOS**

**PASE A SECC. 5,  
PREG. 5**

**REGISTRE EL CÓDIGO  
CORRESPONDIENTE**

SECCIÓN 3 EDUCACIÓN (PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE C: USO INDIVIDUAL DE TIC

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	13. ¿(...) dispone de teléfono celular para uso personal?	13a. ¿El teléfono celular puede conectarse a Internet?	14. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado teléfono celular?	15. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado computadora de escritorio, laptop, tablet, en cualquier lugar?		16. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado Internet en cualquier lugar?			17. ¿Dónde ha utilizado usted internet en los últimos 3 meses? (Señale las 2 más importantes)			18. ¿Para cuál de las siguientes actividades usó Internet en los últimos 3 meses (desde cualquier lugar)?														ENCUESTADOR/A			
	1. Si 2. No	1. Si 2. No 3. NO SABE	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			En promedio, ¿cuántas horas al día utiliza Internet? SI UTILIZA INTERNET MENOS DE UNA HORA AL DÍA, ANOTE 00 EN HORAS Y ESPECIFIQUE LOS MINUTOS. SE ACEPTA QUE TENGA MINUTOS EN RANGOS DE 15, COMO : 15, 30, 45			1. En el Hogar? 2. En el Trabajo? 3. En el lugar de estudio (institución educativa)? 4. En el hogar de otra persona? 5. En un lugar público con acceso libre? 6. En un local comercial (café internet, restaurant, etc.)? 7. Otro (Especifique)			A. Para pasar clases de la escuela, colegio, universidad, etc. B. Para pasar cursos cortos, seminarios, eventos de capacitación online C. Para buscar o descargar material educativo D. Para comunicarse, chatear, ver correo electrónico E. Para entrar a facebook, twitter, instagram, tik tok (redes sociales) F. Para descargar o ver videos, películas, música, juegos (entretenimiento) G. Para leer noticias, periódicos o revistas de actualidad online H. Para descargar software o aplicaciones (incluye actualizaciones) I. Para buscar trabajo J. Para comprar o vender bienes o servicios (pagos en línea: compra de música, viajes y alojamiento por Internet, etc.) K. Para utilizar Banca por Internet (transacciones con un banco para efectuar pagos, transferencias, etc.) L. Para realizar trámites, consultas o reclamos a instituciones del gobierno M. Para otras actividades (Especifique) 1. Si 2. No														1. DE 7 AÑOS O MÁS PASE A SECC. 4, PREG. 1
				Cód.	Frecuencia	Cód.	Frecuencia	Horas por día	1ª	2ª	Especifique	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	Especifique	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE			
	13	13a	14	15		16			17			18														18a			
	01							:																					
	02							:																					
	03							:																					
	04							:																					
	05							:																					
	06							:																					
07							:																						
08							:																						
09							:																						
10							:																						
11							:																						
12							:																						



SECCIÓN 4 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. Es usted:		7. ¿Por qué no buscó trabajo?		8. ¿Ha trabajado alguna vez anteriormente?
	<div>1. Si</div> <div>PASE A PREG. 9a</div> <div>2. No</div>	<div>1.¿Trabajar en cultivos agrícolas o en la crianza de animales para consumo del hogar o la familia?</div> <div>2.¿Trabajar en cultivos agrícolas o en la crianza de animales para vender?</div> <div>3.¿Atender o ayudar en algún negocio propio o familiar?</div> <div>4.¿Vender en la calle en un puesto o como ambulante?</div> <div>5.¿Preparar alimentos, hilar, tejer, coser u otras actividades para la venta?</div> <div>6.¿Prestar servicios a otras personas por remuneración (lavar ropa ajena, cortar cabello, dar clases particulares,etc.)?</div> <div>7. ¿Realizar alguna otra actividad por la cual ganó dinero, aunque sea desde su casa?</div> <div>PASE A PREG. 9a</div> <div>8. NINGUNA ACTIVIDAD</div>	<div>1. Vacaciones o permisos?</div> <div>2. Licencia de maternidad?</div> <div>3. Enfermedad (EXCLUYENDO COVID-19) o accidente?</div> <div>4. Falta de materiales o insumos?</div> <div>5. Temporada baja?</div> <div>6. Huelga, paro o conflicto laboral?</div> <div>7. Mal tiempo?</div> <div>8. Estar suspendido?</div> <div>9. Problemas personales o familiares?</div> <div>PASE A PREG. 9a</div> <div>10. Pandemia COVID-19</div> <div>11. NINGUNO</div> <div>PASE A PREG. 4</div>	<div>1. Si</div> <div>2. No</div>	<div>1. Si</div> <div>PASE A PREG. 8</div> <div>2. No</div>	<div>1. ¿Estudiante?</div> <div>2. ¿Ama de casa o responsable de los quehaceres y/o cuidado de los miembros del hogar?</div> <div>3. ¿Jubilado o benemérito?</div> <div>4. ¿Enfermo o con alguna discapacidad?</div> <div>5. ¿Persona de edad avanzada?</div> <div>6. ¿Otro? (Especifique)</div>		<div>1. TIENE TRABAJO ASEGURADO QUE COMENZARÁ EN MENOS DE CUATRO SEMANAS</div> <div>2. BUSCÓ ANTES Y ESPERA RESPUESTA</div> <div>3. NO CREE PODER ENCONTRAR TRABAJO</div> <div>4. SE CANSÓ DE BUSCAR TRABAJO</div> <div>5. ESPERA PERIODO DE MAYOR ACTIVIDAD</div> <div>6. POR QUE ESTÁ ESTUDIANDO</div> <div>7. POR VEJEZ/ JUBILACIÓN</div> <div>8. CORTA EDAD</div> <div>9. POR ENFERMEDAD/ ACCIDENTE/ DISCAPACIDAD</div> <div>10. NO NECESITA TRABAJAR</div> <div>11. LABORES DE CASA/ CUIDADO DE MIEMBROS DEL HOGAR</div> <div>12. ESPERA TEMPORADA DE COSECHA O TRABAJO</div> <div>13. POR LA PANDEMIA DEL COVID-19</div> <div>14. POR OTRAS CAUSAS (Especifique)</div>		<div>1. Si</div> <div>2. No</div> <div>PASE A SECC. 5 PREG. 1</div>
	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique						
	1	2	3	4	5	6		7		8
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

SECCIÓN 4 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	9a. Durante <b>la semana pasada</b> , ¿cuál fue su ocupación principal?	9b. ¿Qué tareas realiza o qué funciones desempeña?	10a. ¿Cuál es la actividad económica principal del establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	10b. ¿Principalmente, qué produce, comercializa o servicio presta, el establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	11. ¿Cuál es el nombre de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja?	11a. ¿Hace cuánto tiempo trabaja <b>en esta empresa, institución, negocio o lugar</b> ?		11b. ¿Hace cuánto tiempo desempeña <b>esta ocupación</b> en esa empresa, institución, negocio o lugar?		12. En esta ocupación usted trabaja como:	13. La administración de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja es...
	ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR Y LOS SIGUIENTES EJEMPLOS:										
	EJEMPLOS DE OCUPACIÓN PRINCIPAL:  AGRICULTOR DE SOYA PINTOR DE CASAS ARQUITECTO SECRETARIA PORTERA DE COLEGIO RADIOTÉCNICO LOCUTOR DE RADIO JARDINERO	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	EJEMPLOS DE ACTIVIDAD PRINCIPAL:  CULTIVO DE SOYA PINTADO DE EXTERIORES GOBIERNO MUNICIPAL SERVICIOS JURÍDICOS EDUCACIÓN DE NIVEL SECUNDARIO REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES ESTACIÓN DE RADIO HOGAR PARTICULAR	EJEMPLOS DE QUÉ PRODUCE, COMERCIALIZA O SERVICIO PRESTA, PRINCIPALMENTE EL LUGAR:  SOYA PINTADO DE EXTERIORES EN EDIFICACIONES SERVICIOS MUNICIPALES SERVICIOS JURÍDICOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES DIFUSIÓN DE PROGRAMAS RADIALES HOGAR PARTICULAR	EJEMPLOS DE NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:  SIN NOMBRE ASOCIADOS S.A. GOBIERNO MUNICIPAL CONSULTORIO JURÍDICO K&G COLEGIO SANTA ROSA RADIOTÉCNICO EL CHAVO RADIO PANAMERICANA HOGAR PARTICULAR	<div>Periodo:  2. Semana 4. Mes 8. Año</div>		<div>Periodo:  2. Semana 4. Mes 8. Año</div>		<div>1. Obrero/Empleado 2. Empleador/a socio <b>que sí recibe</b> salario  3. Trabajador/a por cuenta propia 4. Empleador/a o socio/a <b>que no recibe</b> salario 5. Cooperativista de producción 6. Trabajador/a familiar sin remuneración  7. Aprendiz o persona en formación sin remuneración  8. Empleada/o del hogar</div>	<div>1. ¿Administración Pública? 2. ¿Empresa Pública (Estratégica)? 3. ¿Privada (Empresa mediana o grande)? 4. ¿Privada (Negocio familiar, micro o pequeña empresa)? 5. ONG (Organización no Gubernamental) y otras sin fines de lucro 6. Organismos internacionales, embajadas</div>
		9a	9b	10a	10b	11	11a	11b	12	13	

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



SECCIÓN 4 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL

PARTE C: INGRESOS DEL TRABAJADOR ASALARIADO

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	14. ¿Cuántas personas trabajan en la empresa, institución o lugar donde trabaja, incluido usted?	15. ¿Cuántos días a la semana trabaja regularmente en su ocupación?	16. ¿Cuántas horas en promedio trabaja al día en su ocupación?	ENCUESTADOR/A:	17. ¿Cuánto es su salario líquido, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)?	18. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted pagos por:		19. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted pagos en efectivo por:				20. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted:			
	SI EL INFORMANTE TRABAJA SOLO, ANOTE 1	UTILIZA EL NÚMERO 5 PARA IDENTIFICAR LOS MEDIOS DÍAS	SE ACEPTA QUE TENGA MINUTOS EN RANGOS DE 15 COMO SER: 15, 30 Y 45	REVISE LA PREGUNTA 12 DE ESTA SECCIÓN Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE	Frecuencia de pago: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	A. Bono o prima de producción?	B. Aguinaldo?	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?				
				PARA ASALARIADOS: SI RESPONDIÓ 1, 2, 8 → PREG. 17											
				PARA NO ASALARIADOS: SI RESPONDIÓ 3, 4, 5 → PREG. 22											
			PARA TRABAJADORES NO REMUNERADOS: SI RESPONDIÓ 6, 7 → PREG. 25												
		Días a la semana	Horas por día	REGISTRE LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE	Monto (Bs)	Frec.	A	B	A		B	A		B	
	14	15	16	16a	17		18		19				20		
01		/	:												
02		/	:												
03		/	:												
04		/	:												
05		/	:												
06		/	:												
07		/	:												
08		/	:												
09		/	:												
10		/	:												
11		/	:												
12		/	:												

SECCIÓN 4 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

PARTE C: INGRESOS DEL TRABAJADOR ASALARIADO

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

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

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

1. Si

2. No

¿Con qué frecuencia?

1. Diario

2. Semanal

3. Quincenal

4. Mensual

5. Bimestral

6. Trimestral

7. Semestral

8. Anual

Si tuviera que 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

¿Con qué frecuencia?

1. Diario

2. Semanal

3. Quincenal

4. Mensual

5. Bimestral

6. Trimestral

7. Semestral

8. Anual

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

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

1. Si

2. No

¿Con qué frecuencia?

1. Diario

2. Semanal

3. Quincenal

4. Mensual

5. Bimestral

6. Trimestral

7. Semestral

8. Anual

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

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

1. Si

2. No

¿Con qué frecuencia?

1. Diario

2. Semanal

3. Quincenal

4. Mensual

5. Bimestral

6. Trimestral

7. Semestral

8. Anual

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

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

1. Si

2. No

¿Con qué frecuencia?

1. Diario

2. Semanal

3. Quincenal

4. Mensual

5. Bimestral

6. Trimestral

7. Semestral

8. Anual


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

PASE A LA PREG. 25

A			B			C			D			E			
1. Si	2. No	Frecuencia	Monto (Bs)	1. Si	2. No	Frecuencia	Monto (Bs)	1. Si	2. No	Frecuencia	Monto (Bs)	1. Si	2. No	Frecuencia	Monto (Bs)
21															
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															

Página 15

SECCIÓN 4 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)  
PARTE D: INGRESOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	22. ¿Cuánto es su ingreso total en su ocupación principal?		23. Del ingreso total declarado en la pregunta anterior, ¿cuánto utiliza o guarda para...																24. Una vez descontadas todas sus obligaciones (sueldos, salarios, compra de material, mercadería, etc.), ¿cuánto le queda para uso del hogar?		25. Además de la actividad mencionada anteriormente, ¿realizó otro trabajo durante la semana pasada?		
	Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		A. Comprar materia prima, materiales o mercadería para su actividad o negocio?		B. Pagar por prestación de servicios a terceros para su actividad o negocio?		C. Pagar sueldos, salarios, bonos, gratificaciones, horas extras, AFP a sus empleados?		D. Pagar alquiler del local/vehículo que dispone para su actividad o negocio?		E. Pagar servicios de agua, luz, gas, teléfono o internet que usa para la actividad o negocio?		F. Pagar cuotas regulares por concepto de microcrédito/crédito para su actividad o negocio?		G. Pagar impuestos, sentajes?		H. Pagar cuotas a sindicatos, gremios, asociaciones?		Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Si 2. No  PASE A LA PREG. 35		
			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 gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:		Frecuencia de gasto:						
			1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual						
		A.		B.		C.		D.		E.		F.		G.		H.							
Monto (Bs)		Frec.		Monto (Bs)		Frec.		Monto (Bs)		Frec.		Monto (Bs)		Frec.		Monto (Bs)		Frec.		Monto (Bs)		Frec.	
22																				24		25	
01																							
02																							
03																							
04																							
05																							
06																							
07																							
08																							
09																							
10																							
11																							
12																							

SECCIÓN 4 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)  
PARTE E: ACTIVIDAD SECUNDARIA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	26. ¿Cuál es la actividad económica principal de éste <b>otro establecimiento, negocio, institución o lugar</b> donde trabaja?	27. En esta <b>otra ocupación</b> usted trabaja como:	28. La administración de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja <b>en esta otra ocupación</b> es...	29. ¿Cuántos <b>días a la semana</b> trabaja <b>regularmente</b> en esta otra ocupación?	30. ¿Cuántas <b>horas en promedio trabaja al día</b> en esta otra ocupación?
	<div>ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR</div> <div>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</div>	<div>1. Obrero/Empleado 2. Empleador/a socio que <u>sí</u> <b>recibe salario</b></div> <div>3. Trabajador/a por cuenta propia 4. Empleador/a o socio/a <b>que no recibe</b> salario 5. Cooperativista de producción 6. Trabajador/a familiar sin remuneración</div> <div>7. Aprendiz o persona en formación sin remuneración</div> <div>8. Empleada/o del hogar</div>	<div>1. ¿Administración Pública? 2. ¿Empresa Pública(Estratégica)? 3. ¿Privada (Empresa mediana o grande)? 4. ¿Privada (Negocio familiar, micro o pequeña empresa)? 5. ONG (Organización no Gubernamental) y otras sin fines de lucro 6. Organismos internacionales, embajadas</div>	<div>UTILIZA EL NÚMERO 5 PARA IDENTIFICAR LOS MEDIOS DÍAS</div>	<div>SE ACEPTA QUE TENGA MINUTOS EN RANGOS DE 15, 30 Y 45.</div>
	26	27	28	Días a la semana 29	Horas por día 30
01				/	:
02				/	:
03				/	:
04				/	:
05				/	:
06				/	:
07				/	:
08				/	:
09				/	:
10				/	:
11				/	:
12				/	:

**SECCIÓN 4 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)**  
**PARTE F: INGRESO LABORAL DE LA OCUPACIÓN SECUNDARIA**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	ENCUESTADOR/A:	31. ¿Cuánto es su salario líquido en ésta <b>otra ocupación</b> , excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)?		32. Durante los <b>últimos doce meses</b> , ha recibido:						33. ¿Cuánto es su <b>ingreso total</b> en ésta otra ocupación?		34. Una vez pagadas todas sus obligaciones (sueldos, salarios, compra de materiales, etc.), <b>¿cuánto le queda para uso del hogar?</b>		35. ¿Está usted afiliado a la AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)?		36. ¿Actualmente, está usted aportando a la AFP?	
	<b>REVISE LA PREG. 27 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE</b>  <b>PARA ASALARIADOS</b> SI RESPONDIÓ 1,2, 8 → <b>PREG. 31</b>  <b>PARA NO ASALARIADOS</b> SI RESPONDIÓ 3,4,5 → <b>PREG. 33</b>  <b>PARA TRABAJADORES NO REMUNERADOS</b> SI RESPONDIÓ 6,7 → <b>PREG. 35</b>	<b>Frecuencia de ingreso:</b> 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	A. ¿Pago por horas extras, bono o prima de producción, aguinaldo?		B. ¿Alimentos, transporte, vestimenta? (INGRESOS EN ESPECIE-VALORAR)		C. ¿Vivienda, alojamiento, otros? (INGRESOS EN ESPECIE-VALORAR)		<b>Frecuencia de ingreso:</b> 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		<b>Frecuencia de ingreso:</b> 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Si  2. No → <b>PASE A SECCIÓN 5 PREG. 1</b>		1. Si  2. No → <b>PASE A SECCIÓN 5 PREG. 1</b>		
			1. Si 2. No → <b>B</b>		1. Si 2. No → <b>C</b>		1. Si 2. No → <b>PASE A PREG. 35</b>										
			A		B		C										
	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE	Monto (Bs)	Frec.	1. Si 2. No	Monto (Bs)	1. Si 2. No	Monto (Bs)	1. Si 2. No	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.				
	30a	31		32						33		34		35	36		
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	
11																	
12																	

SECCIÓN 5 INGRESOS NO LABORALES DEL HOGAR  
PARTE A: INGRESOS NO LABORALES (MONTOS MENSUALES Y ANUALES)

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	De 40 años o más de edad	De 60 años o más de edad	De 14 años o más de edad	De 7 años o más de edad	De 60 años o más de edad		De 18 años o más de edad				De 18 años o más de edad		
	1. Recibe usted <b>ingresos (rentas) mensuales</b> por:						2. Además de los ingresos mencionados, recibe usted <b>ingresos (rentas) mensuales</b> por:				3. Durante los <b>últimos doce meses</b> , ¿recibió usted: ( <b>en montos anuales</b> )		
	<b>A.</b> ¿Jubilación (vejez)? Excluya el monto de la Renta Dignidad	<b>B.</b> ¿Benemérito? Excluya el monto de la Renta Dignidad	<b>C.</b> ¿Invalidez?	<b>D.</b> ¿Viudez, orfandad?	<b>E.</b> ¿Renta Dignidad?	<b>F.</b> ¿Aguinaldo de la Renta Dignidad?	<b>A.</b> ¿Intereses? (por depósitos bancarios, préstamos, etc.)	<b>B.</b> ¿Alquiler de propiedades inmuebles casas, etc.?	<b>C.</b> ¿Otras rentas? (Especifique) <input type="checkbox"/>		<b>A.</b> Alquileres de propiedades agrícolas?	<b>B.</b> Dividendos, utilidades empresariales o retiros de sociedades?	<b>C.</b> Alquiler de maquinaria y/o equipo?
	INDAGUE SI LA RENTA DIGNIDAD ESTA INCLUIDA EN EL MONTO DE LA JUBILACIÓN/RENTA DE BENEMÉRITO				1. Si 2. No Monto PASE A PREG.2		SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN				SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN		
	<b>A</b> Monto (Bs)	<b>B</b> Monto (Bs)	<b>C</b> Monto (Bs)	<b>D</b> Monto (Bs)	<b>E</b> Cód.    Monto (Bs)	<b>F</b>	<b>A</b> Monto (Bs)	<b>B</b> Monto (Bs)	<b>C</b> Monto (Bs)    Especifique	<b>A</b> Monto (Bs)	<b>B</b> Monto (Bs)	<b>C</b> Monto (Bs)	
	<b>1</b>						<b>2</b>				<b>3</b>		
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													

## SECCIÓN 5 INGRESOS NO LABORALES DEL HOGAR

**PARTE A: INGRESOS NO LABORALES (MONTOS ANUALES)**

## PARTE B: INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

[illegible]

SECCIÓN 5    INGRESOS NO LABORALES DEL HOGAR  
PARTE C:   REMESAS (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	8. En los últimos 12 meses, ¿recibió (...) dinero o encomiendas de otras personas que <b>residen en el exterior</b> del país?  <div>1. Si 2. No</div> <div>PASE A PREG. 12a</div>	9. ¿Con que frecuencia recibió el dinero o encomiendas mencionadas?  2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	10. Si recibió dinero, ¿cuál es el monto y en qué moneda lo recibió? <div>SI NO RECIBIÓ DINERO, ANOTE 00 Y PASE A LA PREG. 12</div> <div>MONEDA 1. Bolivianos 2. Euros 3. Dólares 4. Pesos argentinos 5. Reales 6. Pesos chilenos 7. Otro (Especifique)</div> <div>TOMAR EN CUENTA LA FRECUENCIA DECLARADA EN LA PREG. 9</div>			11. 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. Pago de créditos 5. Salud 6. Alimentación 7. Educación 8. Otros (Especifique)		12. Si recibió en especie, valorar en Bolivianos.  <div>SI NO RECIBIÓ EN ESPECIE, ANOTE 00</div>	ENCUESTADOR/A:
									SELECCIONE A LA PERSONA ENCARGADA DE LAS COMPRAS DEL HOGAR  <div>MARQUE SÓLO UN CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN CONTINÚE LA ENTREVISTA CON ESTA PERSONA EN LA SIGUIENTE SECCIÓN</div> <div>CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN</div> <div></div>
	8	9	Monto	Moneda	Especifique	Cód.	Especifique	Monto valorado	FIN DE LA ENTREVISTA PARA LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR
	12a								
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									



SECCIÓN 6 DEFUNCIONES EN EL HOGAR

PARTE A. DEFUNCIONES

1. En los últimos 12 meses, ¿murió alguna persona que vivía con ustedes en este hogar?

1. Si

¿Cuántas personas?

2. No

PASE A LA PREG. 3

(Anote en el siguiente cuadro, los datos de cada una de las personas que fallecieron. No olvide a niñas, niños, recién nacidos, ancianas y ancianos)

	1. Nombre de la persona	2. Sexo	3. Edad	4. Fecha de fallecimiento		5. ¿Qué relación o parentesco tenía con el jefe o jefa del hogar?	6. ¿Tenía COVID-19 confirmado?	7. ¿Tenía síntomas de COVID-19?	8. ¿Dónde falleció?		ENCUESTADOR
		1. Hombre 2. Mujer	SI TENIA MENOS DE 1 AÑO ANOTE 00 SI TENIA 98 AÑOS O MÁS ANOTE 98	MES	AÑO	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	1. Si 2. No 3. NO SABE	1. Si 2. No	1. Domicilio 2. Hospital/Centro de Salud 3. Otro (Especifique)	CódEspecifique	
01											
02											
03											
04											
05											

2. En este año 2021, ¿usted o alguno de los miembros de su hogar realizaron gastos funerarios relacionados con el COVID-19 en:

	1. Si 2. No	Monto (Bs)
1. Ataúd		
2. Cremaciones		
3. Fumigación		
4. Otros (Especifique)		

3. En este año 2021, ¿usted o alguno de los miembros de su hogar realizaron gastos de salud relacionados con el COVID-19 en:

	1. Si 2. No	Monto (Bs)
1. Servicios médicos por consulta externa?		
2. Internación hospitalaria?		
3. Exámenes de laboratorio para pruebas COVID-19?		
4. Servicios de ambulancia?		
5. Tubos de oxígeno medicinal?		
6. Tomografías y/o rayos X?		
7. Medicinas?		
8. Otros productos farmaceuticos (barbijo, guantes, gorras, mascarillas, etc)?		
9. Artículos de limpieza (lavandina, detergentes, etc)?		
10. Articulos de limpieza personal (alcohol)?		
11. Productos naturales-medicina tradicional (eucalipto, manzanilla, wira wira, etc.)?		
12. Otros (Especifique)		

Página 22

**SECCIÓN 7 VIVIENDA**  
**PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

<p><b>1. La vivienda es:</b></p> <p>1. Casa  2. Choza/ Pahuichi  3. Departamento  4. Cuarto(s) o habitación(es) suelta(s) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>  5. Vivienda improvisada o vivienda móvil  6. Local no destinado para habitación</p>	<p><b>6. ¿Cuál es el material de construcción más utilizado en las paredes de esta vivienda?</b></p> <p>1. LADRILLO/ BLOQUES DE CEMENTO/ HORMIGÓN  2. ADOBE / TAPIAL  3. TABIQUE/ QUINCHE  4. PIEDRA <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>  5. MADERA  6. CAÑA/ PALMA/ TRONCO  7. OTRO (Especifique) .....</p>	<p><b>12. ¿Cuánto gastan normalmente en agua para uso del hogar al mes?</b></p> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center; font-size: 0.8em;"> <b>SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE AGUA POTABLE, EL INFORMANTE DEBERÁ ESTIMAR SÓLO EL PAGO POR ESTE SERVICIO</b> </div> <p><b>Monto (Bs) Sin centavos</b> <input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/></p>
<p><b>2. La vivienda que ocupa el hogar es:</b></p> <p>1. ¿Propia y totalmente pagada?  2. ¿Propia y la están pagando?</p> <p>3. ¿Alquilada? <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>  4. ¿En contrato Mixto (alquiler y anticrético)? <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>  <span style="background-color: #90ee90; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">PREG. 4</span></p> <p>5. ¿En contrato anticrético?  6. ¿Cedida por servicios?  7. ¿Prestada por parientes o amigos?  8. ¿Otra? (Especifique) .....  <span style="background-color: #90ee90; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">PREG. 5</span></p>	<p><b>7. ¿Las paredes interiores de esta vivienda tienen revoque?</b></p> <p>1. Si <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>  2. No</p>	<p><b>13. ¿Qué tipo de baño, servicio sanitario o letrina utilizan normalmente los miembros de su hogar?</b></p> <p>1. Baño o letrina con descarga de agua  2. Letrina de pozo ciego con piso <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>  3. Pozo abierto (pozo ciego sin piso)  4. Baño ecológico (seco o de compostaje)  <span style="background-color: #90ee90; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">PREG. 15</span></p> <p>5. Ninguno (arbusto/campo) <span style="background-color: #90ee90; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">PREG. 16</span></p>
<p><b>3. La vivienda fue adquirida u obtenida <b>principalmente</b> a través de:</b></p> <p>1. ¿Programa de Vivienda Social y Solidaria? (FONVIS, PVS, AEVIVIENDA, OTROS)  <span style="background-color: #90ee90; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">PREG. 5</span></p> <p>2. ¿Crédito o préstamo Bancario? <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>  3. ¿Al contado (Ahorros, venta de activos, otros)?  4. ¿Herencia?  5. ¿Otra forma? (Especifique) .....  <span style="background-color: #90ee90; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">PREG. 5</span></p>	<p><b>8. ¿Cuál es el material más utilizado en los techos de esta vivienda?</b></p> <p>1. CALAMINA O PLANCHA  2. TEJA (CEMENTO/ARCILLA/FIBROCEMENTO)  3. LOSA DE HORMIGÓN ARMADO  4. PAJA/CAÑA/PALMA/BARRO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>  5. OTRO (Especifique) .....  6. OTRO (Especifique) .....</p>	<p><b>14. ¿El baño, servicio sanitario o letrina tiene desagüe...</b></p> <p>1. A la red de alcantarillado?  2. A una cámara séptica?  3. A un pozo de absorción? <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>  4. A la superficie (calle/quebrada/río)?  5. No sabe?</p>
<p><b>3a. ¿Qué tipo de crédito o préstamo bancario?</b></p> <p>1. ¿Crédito de Vivienda de Interés Social?  2. ¿Credito de Vivienda Regular? <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>  <span style="background-color: #90ee90; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">PREG. 5</span></p>	<p><b>9. ¿Cuál es el material más utilizado en los pisos de esta vivienda?</b></p> <p>1. TIERRA  2. TABLÓN DE MADERA  3. MACHIHEMBRE/PARQUET <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>  4. ALFOMBRA/TAPIZÓN  5. CEMENTO  6. MOSAICO/BALDOSAS/CERÁMICA  7. LADRILLO  8. OTRO (Especifique) .....  9. OTRO (Especifique) .....</p>	<p><b>15. ¿El baño, servicio sanitario o letrina es...</b></p> <p>1. Usado sólo por su hogar?  2. Compartido con otros hogares? <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>
<p><b>4. ¿Cuánto paga mensualmente por concepto de alquiler de esta vivienda?</b></p> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center; font-size: 0.8em;"> <b>SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE (AGUA, LUZ, GAS, ETC.), CONSIDERAR SOLAMENTE EL PAGO QUE CORRESPONDE AL ALQUILER DE LA VIVIENDA. ASIMISMO, EN CASO DE CONTRATO MIXTO, SOLO ANOTAR EL MONTO CORRESPONDIENTE AL ALQUILER.</b> </div> <p><b>Monto (Bs) Sin centavos</b> <input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/> <span style="background-color: #90ee90; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">PREG. 6</span></p>	<p><b>10. ¿Principalmente el agua para beber y cocinar, <b>proviene</b> de...</b></p> <p>1. Cañería de red dentro de la vivienda?  2. Cañería de red fuera de la vivienda, pero dentro del lote o terreno? <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>  3. Pileta pública?  4. Cosecha de agua de lluvia?  5. Pozo perforado o entubado, con bomba?  6. Pozo protegido, con bomba?  7. Pozo no protegido o sin bomba?  8. Manantial o Vertiente protegida?  9. Río/Acequia/Vertiente no protegida?  10. Carro repartidor (Aguatero)?  11. Otro? (Especifique) .....  <span style="background-color: #90ee90; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">PREG. 12</span></p>	<p><b>16. ¿Usa energía eléctrica para alumbrar esta vivienda?</b></p> <p>1. Si <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>  2. No <span style="background-color: #90ee90; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">PREG. 18</span></p>
<p><b>5. Si tuviese que pagar alquiler, ¿cuánto debería pagar mensualmente por concepto de alquiler de esta vivienda?</b></p> <p><b>Monto (Bs) Sin centavos</b> <input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/></p>	<p><b>11. Generalmente, ¿cuántas horas al día dispone del servicio de agua? ¿cuántos días a la semana?</b></p> <p>Hrs/día <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> : Días/semana <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p><b>17. ¿Cuánto gastan normalmente por el servicio de energía eléctrica al mes?</b></p> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center; font-size: 0.8em;"> <b>SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE ENERGÍA ELÉCTRICA, EL INFORMANTE DEBERÁ ESTIMAR SÓLO EL PAGO POR ESTE SERVICIO</b> </div> <p><b>Monto (Bs) Sin centavos</b> <input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/></p>

**SECCIÓN 7 VIVIENDA**  
**PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

<p><b>18</b> ¿Habitualmente que hace con la basura que genera el hogar?</p> <p>1. LA TIRA AL RIO          2. LA QUEMA          3. LA TIRA EN UN TERRENO BALDÍO O A LA CALLE          4. LA ENTIERRA          5. LA DEPOSITA EN EL BASURERO PÚBLICO O CONTENEDOR          6. UTILIZA EL SERVICIO PÚBLICO DE RECOLECCIÓN (Carro Basurero)          7. OTRO (Especifique) .....</p> <div style="text-align: right; width: 50px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-left: auto;"></div>	<p><b>22.</b> Principalmente ¿qué tipo de combustible o energía utiliza para cocinar/ preparar sus alimentos?</p> <p>1. LEÑA          2. GUANO/BOSTA O TAQUIA          3. GAS LICUADO (garrafa)          4. GAS NATURAL POR RED (cañería)          5. OTRO (Especifique) .....</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6. ELECTRICIDAD 7. NO COCINA</div> <div style="text-align: center; width: 50px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-left: 10px;"></div> </div>	<p><b>27.</b> ¿Cuánto gastan normalmente por servicio telefónico fijo al mes?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: right; width: 150px;">Monto (Bs) Sin centavos</div> <div style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-left: auto;"></div> </div>																		
<p><b>19.</b> Durante los <b>últimos doce meses</b>, ¿usted o alguno de los miembros de su hogar gastó dinero en: <b>(Monto sin centavos)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1. Si</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Monto (Bs)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Reparación de techo, paredes, pisos? (incluye pintado)</td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> </tr> <tr> <td>2. Reparación de servicio sanitario, tuberías, pozos?</td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> </tr> <tr> <td>3. Reparaciones eléctricas y de seguridad de la vivienda?</td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> </tr> <tr> <td>4. Otro? (Especifique) .....</td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> </tr> </tbody> </table>		1. Si	Monto (Bs)	1. Reparación de techo, paredes, pisos? (incluye pintado)	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	2. Reparación de servicio sanitario, tuberías, pozos?	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	3. Reparaciones eléctricas y de seguridad de la vivienda?	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	4. Otro? (Especifique) .....	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<p><b>23.</b> ¿Cuánto gastan normalmente en el combustible que utiliza para cocinar al mes?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: right; width: 150px;">Monto (Bs) Sin centavos</div> <div style="width: 70px; height: 40px; border: 1px solid black; margin-left: auto;"></div> </div>	<p><b>28.</b> ¿Tiene el hogar acceso al servicio de internet en su vivienda?</p> <p>1. Si <div style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; float: right; margin-top: -10px;"></div></p> <p>2. No <div style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; float: right; margin-top: -10px; text-align: center; padding: 2px;">PASE A LA SECCION 8</div></p>			
	1. Si	Monto (Bs)																		
1. Reparación de techo, paredes, pisos? (incluye pintado)	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																		
2. Reparación de servicio sanitario, tuberías, pozos?	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																		
3. Reparaciones eléctricas y de seguridad de la vivienda?	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																		
4. Otro? (Especifique) .....	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																		
<p><b>20.</b> Durante los <b>últimos doce meses</b>, ¿usted o alguno de los miembros de su hogar gastó dinero en: <b>(Monto sin centavos)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1. Si</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Monto (Bs)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Construcción y/o ampliación de cuartos?</td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> </tr> <tr> <td>2. Construcción de cercas o muros</td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> </tr> <tr> <td>3. Colocación de machihombre, parquet, alfombra, tapizon?</td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> </tr> <tr> <td>4. Colocación de cortinas</td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> </tr> <tr> <td>5. Otro? (Especifique) .....</td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> <td style="text-align: center;"><div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td> </tr> </tbody> </table>		1. Si	Monto (Bs)	1. Construcción y/o ampliación de cuartos?	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	2. Construcción de cercas o muros	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	3. Colocación de machihombre, parquet, alfombra, tapizon?	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	4. Colocación de cortinas	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	5. Otro? (Especifique) .....	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<p><b>24.</b> ¿Cuántos cuartos o habitaciones de esta vivienda ocupa su hogar, sin contar baño, cocina, lavandería, garage, depósito o negocio?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: right; width: 150px;">Número de habitaciones</div> <div style="width: 50px; height: 40px; border: 1px solid black; margin-left: auto; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; top: 0; width: 50%; height: 50%; border: 1px solid black;"></div> </div> </div>	<p><b>29.</b> ¿La conexión a internet es fija, móvil o de ambas?</p> <p>1. <b>Solo fija</b> (la conexión solo puede realizarse en la vivienda)</p> <p>2. <b>Solo móvil</b> (la conexión es mediante red móvil como celular o modem USB, por cualquiera de los miembros del hogar)</p> <p>3. <b>Ambas</b> (fija y móvil)</p> <p>4. <b>NO SABE</b></p> <div style="text-align: right; width: 50px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-left: auto; margin-top: 10px;"></div>
	1. Si	Monto (Bs)																		
1. Construcción y/o ampliación de cuartos?	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																		
2. Construcción de cercas o muros	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																		
3. Colocación de machihombre, parquet, alfombra, tapizon?	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																		
4. Colocación de cortinas	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																		
5. Otro? (Especifique) .....	<div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																		
<p><b>21.</b> ¿Tiene un cuarto sólo para cocinar?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: right; width: 150px;">1. Si 2. No</div> <div style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-left: auto;"></div> </div>	<p><b>25.</b> De estos cuartos o habitaciones, ¿cuántos usan exclusivamente para dormir?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: right; width: 150px;">Número de dormitorios</div> <div style="width: 50px; height: 40px; border: 1px solid black; margin-left: auto; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; top: 0; width: 50%; height: 50%; border: 1px solid black;"></div> </div> </div>	<p><b>30.</b> ¿El medio de <b>conexión fija</b> es por:</p> <p>1. <b>Cable de red</b> (fibra óptica como ENTEL, TIGO; o línea telefónica como COTEL, COMTECO, COTAS?)</p> <p>2. <b>Satelital</b> (por una antena parabólica se accede a <b>Internet</b> del Satélite <b>"Tupak Katari"</b>, de la empresa pública SUBE)?</p> <p>3. <b>Conexión inalámbrica</b> (por una antena o dispositivo inalámbrico se recibe señal de Internet, como Internet LTE Fijo inalámbrico de VIVA WIFI) (<b>EXCLUYE 2</b>)?</p> <p>4. <b>Fija compartida</b> (entre vecinos u otros hogares)?</p> <p>5. <b>NO SABE</b></p>																		
<p><b>26.</b> ¿El hogar dispone de línea telefónica fija?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: right; width: 150px;">1. Si  2. No</div> <div style="width: 30px; height: 50px; border: 1px solid black; margin-left: auto; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; top: 0; width: 50%; height: 50%; border: 1px solid black;"></div> </div> </div> <div style="text-align: right; width: 50px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-left: auto; margin-top: 10px; padding: 2px;">PREG. 28</div>	<p><b>27.</b> ¿Cuánto gastan normalmente por servicio telefónico fijo al mes?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: right; width: 150px;">Monto (Bs) Sin centavos</div> <div style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-left: auto;"></div> </div>																			

## SECCIÓN 8: ACCESO A LA ALIMENTACIÓN EN LOS HOGARES

### PARTE A. ESCALA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA BASADA EN LA EXPERIENCIA

**1.** En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabaran en su hogar?

**1.** Si

☐

**2.** No

**3.** NO SABE/NO RESPONDE

**2.** En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?

**1.** Si

☐

**2.** No

**3.** NO SABE/NO RESPONDE

**3.** En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable?

**1.** Si

☐

**2.** No

**3.** NO SABE/NO RESPONDE

**4.** En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿alguna vez en su hogar tuvieron una alimentación basada en poca variedad de alimentos?

**1.** Si

☐

**2.** No

**3.** NO SABE/NO RESPONDE

**5.** En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿alguna vez en su hogar dejaron de desayunar, almorzar o cenar?

**1.** Si

☐

**2.** No

**3.** NO SABE/NO RESPONDE

**6.** En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿alguna vez en su hogar comieron menos de lo que debían comer?

**1.** Si

☐

**2.** No

**3.** NO SABE/NO RESPONDE

**7.** En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿alguna vez en su hogar sintieron hambre, pero no comieron?

**1.** Si

☐

**2.** No

**3.** NO SABE/NO RESPONDE

**8.** En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿alguna vez en su hogar sólo comieron una vez en un día?

**1.** Si

☐

**2.** No

**3.** NO SABE/NO RESPONDE

**9.** En los últimos 12 meses, **por falta de dinero u otros recursos**, ¿alguna vez en su hogar dejaron de comer durante todo un día?

**1.** Si

☐

**2.** No

**3.** NO SABE/NO RESPONDE

SECCION 9 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?

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?

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

SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO

EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA: 1 Gramo = 0,001 KILOS; 1 Onza = 0,028 KILOS; 1 Libra = 0,454 KILOS; 1/2 Libra = 0,227 KILOS; 1/4 Libra = 0,113 KILOS; 1 Cuartilla = 2,835 KILOS; 1/2 Cuartilla = 1,418 KILOS; 1/4 Cuartilla = 0,709 KILOS; 1 Arroba = 11,340 KILOS; 1/2 Arroba = 5,670 KILOS; 1/4 Arroba = 2,835 KILOS; 1 Quintal = 45,360 KILOS; 1/2 Quintal = 22,680 KILOS; 1/4 Quintal = 11,340 KILOS

Producto		1. Si 2. No	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	1. Si 2. No	Valor total (Bs)
1			2	3		4	5	6		7	8	9
1. PAN Y CEREALES												
1	Pan corriente				Unidades				Unidades			
2	Pan especial											
3	Galletas											
4	Productos de Pastelería (torta, empanadas al horno, queques, cuña, etc.)				Unidades				Unidades			
5	Productos de pastelería frita				Unidades				Unidades			
6	Arroz				Kilos				Kilos			
7	Maíz				Kilos				Kilos			
8	Quinoa				Kilos				Kilos			
9	Fideo				Kilos				Kilos			
10	Harina (trigo, maíz, etc.)				kilos				kilos			
11	Otros cereales (Avena, cereales en hojuelas, etc.)											
2. CARNES												
12	Carne de res sin hueso (cortes especiales)				Kilos				Kilos			
13	Carne de res con hueso (con fibras, de segunda, tercera)				Kilos				Kilos			
14	Carne de res molida (corriente/ especial)				Kilos				Kilos			
15	Carne de pollo (entero, trozado)				Kilos				Kilos			
16	Carne fresca de cerdo entero o cortes especiales				Kilos				Kilos			
CONVERSIONES/OBSERVACIONES												

SECCIÓN 9 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?

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

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?

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

OTRAS FUENTES

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

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

SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO

EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA

Unidad de medida Factor de conversión a GRAMOS

1 Onza 28,35

1 Libra 453,59

1/2 Libra 226,80

1/4 Libra 113,40

1 Cuartilla 2834,96

1/2 Cuartilla 1417,48

1/4 Cuartilla 708,74

1 Kilo 1000

1/2 Kilo 500

1/4 Kilo 250

1 Arroba 11340

1/2 Arroba 5670

1/4 Arroba 2835

CONVERSIONES/OBSERVACIONES

1

17 Carne fresca de ganado ovino por piezas (cordero)

18 Carne de llama fresca

19 Embutidos (salchicha, chorizo, carnes frías, etc.)

20 Menudencias res,cordero, cerdo,pollo (hígado, corazón, cabeza, etc.)

21 Charque, chalona (de cualquier animal)

3. PESCADO

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

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

4. LECHE, QUESO Y HUEVOS

24 Leche líquida

25 Leche en polvo

26 Yogurt

27 Otros productos Lacteos

28 Quesos

29 Productos lácteos no de leche de vaca (leche de Soya)

30 Huevos

5. ACEITE Y GRASAS

31 Aceite comestible

## PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

[illegible]



SECCIÓN 9 GASTOS  
PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

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

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

	Producto	1. Si 2. No
	1	
49	Conjunto de verduras picadas/surtido de legumbres en bolsa	
50	Papa	
51	Yuca/mandioca	
52	Tuberculos secos (chuño, tunta)	
53	Legumbres secas (frejol/poroto)	
54	Lenteja	
55	Maní	
56	Productos preparados, procesados (chuño remojado, maní molido, arveja en lata, etc.)	
57	Otros productos oleaginosos.(chia, amaranto, aceitunas, soya,etc.)	
8. AZÚCAR, MERMELEDA, MIEL, CHOCOLATES Y DULCES DE AZÚCAR		
58	Azúcar granulada	
59	Mermeladas y jaleas	
60	Miel de abeja, miel de caña	
61	Chocolates	
62	Caramelos/dulces, gomas de mascar	
63	Endulzantes artificiales, variedad de edulcorantes, chancaca, etc.	

COMPRAS

2. ¿Con qué frecuencia compra (...)?

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

4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?

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

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

Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)
2	3	4	
		Kilos	
		Kilos	
		Kilos	
		Kilos	
		Kilos	
		Libra	
8. AZÚCAR, MERMELEDA, MIEL, CHOCOLATES Y DULCES DE AZÚCAR			
		Kilos	
		Litro	
		Gramos	
		Unidad	
		Unidad	

AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO

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

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

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

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

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

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

OTRAS FUENTES

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

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

SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO

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

EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA

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

CONVERSIONES/OBSERVACIONES



SECCIÓN 9 GASTOS  
PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

1. ¿En el último mes en su hogar compraron, consiguieron o consumieron (...)?  <div>INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</div>			COMPRAS				AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO				OTRAS FUENTES		CONVERSIONES/OBSERVACIONES
			2. ¿Con qué frecuencia compra (...)?  1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual	3. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra ?	4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?		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?			
			SI NO COMPRA, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 5				SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 8				SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO		
	Producto	1. Si 2. No	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	1. Si 2. No	Valor total (Bs)	
	1		2	3		4	5	6		7	8	9	
9. PRODUCTOS ALIMENTICIOS n.e.p.													
64	Sal				Kilos				Kilos				
65	Ají en vaina seco				Libra				Libra				
66	Especias, salsas, condimentos, aderezos y similares												
10. CAFÉ, TÉ, CACAO, COCA													
67	Café				Gramos				Gramos				
68	Té												
69	Hoja de coca				Gramos				Gramos				
70	Polvos a base de chocolate (Toddy, Chocolike, etc.)				Gramos				Gramos				
71	Hierbas naturales (manzanilla, eucalipto, boldo, cedrón, etc.)												
11. AGUAS, REFRESCOS, JUGOS DE FRUTAS Y LEGUMBRES													
72	Bebida Gaseosa en botella/lata				Litro				Litro				
73	Jugos de frutas y hortalizas en vaso, jugos en botella y/o cartón, energizantes												
74	Agua natural envasada				Litro				Litro				
12. BEBIDAS ALCOHÓLICAS, TABACO													
75	Vino, cerveza, destilados (singani, whisky), tabaco (cigarrillos), etc.												
OBSERVACIONES:													

SECCIÓN 9 GASTOS  
PARTE B: GASTOS DEL HOGAR

10. Durante el último mes, en su hogar cuánto gastaron en:		OTROS GASTOS MENSUALES		Valor total (Bs)	
<div>SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00</div>		22. Transferencias a otros hogares			
		23. Guarderías infantiles, parvularios, niditos			
		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			
		27. Servicios de Internet domiciliario			
		28. Servicios de Internet fuera del hogar			
		29. Servicios de televisión por cable			
10		11. Durante los últimos tres meses, en su hogar cuánto gastaron en:			
		<div>SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00</div>			
		Valor total (Bs)			
ARTÍCULOS DE LIMPIEZA DEL HOGAR		11			
1. Artículos de limpieza del hogar (detergentes, escobas, servilletas, focos, velas, fósforos, ceras, etc.)		COMUNICACIONES			
SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO		1. Comunicaciones (cartas, courier, encomiendas)			
2. Transporte público urbano (micro, taxi, trufi, minibús) (Excluye transporte a centros educativos o transporte de productos agropecuarios)		VESTIDOS Y CALZADOS			
3. Transporte público interurbano (minibús, flota)		2. Ropa y calzado para niños y niñas (excepto uniformes escolares)			
SERVICIOS Y ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO Y CULTURA		3. Ropa y calzado para mujer			
4. Periódicos, libros y revistas		4. Ropa y calzado para hombre			
5. Espectáculos (cine, teatro, concierto, fútbol, alquiler de canchas, etc.)		5. Accesorios de vestir (carteras, sombreros, billeteras)			
6. Discos Compactos (CD), Cassetes, DVD, VCD, videos/Blue Ray		6. Productos para confección de vestimentas (telas, hilados, lana)			
ARTÍCULOS Y SERVICIOS DE USO PERSONAL		ARTÍCULOS TEXTILES Y PLÁSTICOS			
7. Artículos de limpieza personal (jaboncillo, pasta dental, champú, cepillo, etc.)		7. Artículos textiles y de plástico para el hogar (tapices, manteles, frazadas, cortinas, baldes, bañadores, etc.)			
8. Toallas higiénicas, pañales desechables, etc.		SERVICIOS A HOGARES			
9. Servicios personales (peluquería, barbería, lustrado de calzados)		8. Servicios a hogares (sastrería, limpieza en seco, reparaciones de calzados, de ropa, etc.)			
SERVICIO DOMÉSTICO		12. Durante los últimos seis meses, en su hogar cuánto gastaron en:			
10. Sueldo o pago empleada(o) doméstica(o), chofer, jardinero, lavandera, etc.		<div>SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00</div>			
GASTOS MENSUALES EN EDUCACIÓN		Valor total (Bs)			
11. Pensión escolar, universitaria o cuotas regulares?		12			
12. Transporte público o privado al centro educativo?		GASTOS RELACIONADOS CON EDUCACIÓN			
13. Fotocopias, refrigerio o recreo, otros gastos mensuales en Educación?		1. Matricula universitaria			
ALIMENTOS Y BEBIDAS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR ( SÓLO COMPRADOS) <input type="checkbox"/>		REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS			
14. Desayunos		2. Servicio y mantenimiento del vehículo propio/motocicleta			
15. Almuerzos		PRODUCTOS CONEXOS A LOS ANIMALES DOMESTICOS			
16. Té		3. Alimento para animales, consulta veterinaria, vacunas, curaciones, servicio para el cuidado de la mascota (baño, peluquería).			
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					

13. Durante los últimos doce meses, en su hogar cuánto gastaron en:	
<div>SI NO GASTÓ NADA ANOTE 00</div>	
Valor total (Bs)	
13	
EQUIPAMIENTO DEL HOGAR	
1. Compra de muebles para el hogar	
2. Vajilla, menaje y utensilios	
3. Electrodomésticos	
JOYERIA, BISUTERIA Y RELOJERIA	
3a. 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/Primas de los seguros voluntarios o planes de salud pre-pagados	
15. Impuestos de vehículos	
16. Impuesto de Bienes inmuebles	
17. Gastos legales y en seguros (otros impuestos, minutas,firmas,etc.)	
18. Misceláneos (ceremonias de bautizo, matrimonio, graduación, religiosas, funerales, caridad y donaciones)	
19. 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 9 GASTOS					
PARTE C: EQUIPAMIENTO DEL HOGAR					
14. ¿El hogar tiene, posee o dispone...  <div>1. Si 2. No</div>		15. ¿Cuántos/as (....) posee o tiene el hogar?  Número	16. ¿Hace cuánto tiempo posee, tiene o compró el/la (....)? <div>SI EL HOGAR POSEE MÁS DE UNO/A, PREGUNTE POR EL/LA MÁS RECIENTE</div> <div>SI POSEE EL BIEN POR MENOS DE UN AÑO, ANOTE 1.</div>	17. ¿Cuánto pagó por el/la (....)? <div>SI FUE HERENCIA O REGALO, ANOTE 00</div>	OBSERVACIONES
14		15	16	17	
1	Juego de living/comedor(mesas y sillas)?				
2	Cocina (a gas, eléctrica, etc.), horno?				
3	Horno microondas/ microondas?				
4	Refrigerador/freezer congeladora?				
5	Aire acondicionado/estufa o calefón/ventilador?				
6	Computadora de escritorio, laptop, notebook?				
7	Tablet?				
8	Teléfono celular?				
9	Radio, radiograbador?				
10	Minicomponente o equipo de sonido?				
11	Televisor CRT antiguo?				
12	Televisor Plasma, LCD,LED (pantalla plana, sin conectividad a internet)?				
13	Televisor SMART o ANDROID (pantalla plana, con conectividad a internet)?				
14	Lavadora y/o secadora de ropa?				
15	Bicicleta (para uso del hogar)?				
16	Motocicleta (para uso del hogar)?				
17	Automóvil (para uso del hogar)?				

## SELECCIÓN DEL MIEMBRO DEL HOGAR A ENCUESTAR

CÓDIGO	1. REGISTRE A LOS MIEMBROS DEL HOGAR DE 15 AÑOS O MÁS	ENCUESTADOR: APLIQUE LA TABLA DE KISH	
1		<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

4. TABLA DE KISH PARA LA SELECCIÓN DE UNA PERSONA POR HOGAR											5. RESULTADO DE KISH	6. RESULTADO PERSONA SELECCIONADA
NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR DE 15 AÑOS O MÁS	PENÚLTIMO DÍGITO DEL FOLIO (DATO DE CARÁTULA)											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto;">CÓDIGO</div> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="margin-bottom: 20px;">ORIGINAL</div> <div style="margin-bottom: 20px;">REEMPLAZO</div>
2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2		
3	1	3	3	2	2	3	1	1	1	3		
4	2	3	1	3	1	2	4	3	2	4		
5	5	4	3	1	4	5	2	5	3	5		
6	4	3	1	6	4	1	1	5	3	4		
7	1	7	6	3	3	2	5	7	4	3		
8	5	6	8	3	1	8	7	3	4	2		
9	7	6	9	4	8	5	2	7	6	3		
10	2	4	7	9	10	1	6	3	5	8		
11	10	3	9	5	4	6	1	2	8	7		
12	5	4	6	2	8	2	3	12	1	9		
13	12	3	13	6	7	10	5	11	12	9		
14	6	12	14	5	10	14	2	1	13	4		
15	7	8	10	14	11	3	7	13	15	1		

7. NOMBRE DE LA PERSONA SELECCIONADA:	8. CÓDIGO IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA: <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle; margin-left: 5px;"></div>
---------------------------------------	---

## PARTE A: DISCRIMINACIÓN

**1. ¿En los últimos 12 meses, ha sido discriminado por cualquiera de los siguientes motivos:**

	1. Si	2. No	3. Prefiere no decirlo	4. No sabe
A. Orientación sexual e identidad de género				
B. Edad				
C. Sexo (Hombre, mujer)				
D. Color de la piel				
E. Pertenencia a Nación, Pueblo, Indígena, Originario, Campesino (NPIOC)				
F. Idioma				
G. Vestimenta				
H. Procedencia regional o nacionalidad extranjera				
I. Discapacidad				
J. Religión				
K. Condición económica o social (pobre, rico)				
L. Otro motivo (Especifique) .....				

**SI RESPONDÍO 2, 4 A TODOS LOS MOTIVOS - CONTINUE CON LA PARTE B**  
**SI RESPONDÍO 1, 3 AL MENOS A UN MOTIVO CONTINUE CON LA PREG. 2**

**3. ¿Dónde ha acudido para realizar la denuncia formal?**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comité Nacional Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación</li> <li>2. Policía</li> <li>3. Ministerio Público (Fiscalía)</li> <li>4. Defensorías</li> <li>5. Servicio Legal Integral Municipal (SLIM)</li> <li>6. Otros (Especifique) .....</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>

4. ¿Hubo sanción para el(la) agresor(a)?

☐

1. Si  
2. No  
3. La denuncia esta en proceso  
4. Otro (Especifique) .....


☐

**PASE A LA PARTE B.**

2. ¿Presentó una denuncia formal contra el(la) agresor(a)?

☐

1. Si

2. No 

**PASE A LA PREG 5**

<p><b>5. ¿Por qué no presentó una denuncia formal?</b></p>		<p><b>1.</b> Si</p> <p><b>2.</b> No</p>
<p><b>1.</b> Por vergüenza</p>		
<p><b>2.</b> No quería que se sepa</p>		
<p><b>3.</b> Por miedo</p>		
<p><b>4.</b> Porque se trato de un hecho sin importancia</p>		
<p><b>5.</b> No sabía que podía denunciar</p>		
<p><b>6.</b> No cree en la justicia</p>		
<p><b>7.</b> Otro (Especifique) .....</p>		

## PARTE B: SEGURIDAD CIUDADANA

1. ¿Qué tan segura(o) se siente (...) caminando sola(o) cerca de su vivienda cuando es de noche?

☐

1. Muy Inseguro  
2. Inseguro  
3. Seguro  
4. Muy Inseguro

3. Si usted fue víctima de algún delito, ¿presentó/realizó una denuncia formal a instancias correspondientes (Policia, Ministerio Público, Defensorías, etc.)?

☐ 1. Si

☐ 2. No

2. ¿En los últimos **12 meses**, (...) ha sido víctima de:

1. Robo, asalto o atraco de algún objeto (celular, billetera u otro) en la vía pública
2. Robo en su vivienda o negocio
3. Robo de vehículo o accesorios
4. Lesiones graves o gravísimas ocasionadas por un familiar
5. Lesiones graves o gravísimas ocasionadas por una persona ajena
6. Violación o abuso sexual
7. Violencia familiar o doméstica (agresión física, psicológica o sexual)
8. Estafa o abuso de confianza
9. Despojo de su inmueble
10. Trata de personas
11. Extorsión
12. Secuestro
13. Otros hechos delictivos (Especifique) .....
14. Ninguno

1°	2°	3°

**REGISTRE LOS TRES  
SUCEOS MÁS  
RELEVANTES**

**SI RESPONDIÓ DEL 1 AL 13 - CONTINUE CON LA PREGUNTA 3**  
**SI RESPONDIÓ LA OPCIÓN 14 PASE A LA PREGUNTA 4**

4. ¿Cuánta confianza le inspira la **Policia Boliviana**?

1. Mucha confianza	
2. Algo de Confianza	
3. Algo de desconfianza	
4. Mucha desconfianza	
5. No sabe /no responde	

**RESUMEN DE LAS VISITAS A LA VIVIENDA:**

**VISITAS:**

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

**INCIDENCIAS DE CAMPO:**

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

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

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

Araona, Aymara, Baure, Bésiro, Canichana, Castellano, Cavineño, Cayubaba, Chácobo, Chimán, Ese Ejja, Guaraní, Guarasu'we, Guarayu, Itonama, Leco, Machajuyai-Kallawaya, Machineri, Maropa, Mojeño-Ignaciano, Mojeño-Trinitario, Moré, 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 campesino (NPIOC)**

#### **Naciones y pueblos mayoritarios**

Quechua; Aymara

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

Afroboliviano; Araona, Ayoreo, Baure, Canichana, Cavineño, Cayubaba, Chácobo, Chipaya, Chiquitano, Esse Ejja, Guaraní, Guarasu'we, Guarayo, Itonama, Joaquiniano, Kallawaya, Leco, Machineri, Maropa, Mojeño, Yuracaré – Mojeño, Moré, 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 ALTERNATIVA PARA JOVENES Y  
ADULTOS

CURSO O GRADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
<b>EJA</b>		
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
aprobado	61	12

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

EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

SISTEMA SEMESTRAL	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O
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

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
<b>EBA</b>		
Inicial	51	1
Complementario	51	2
Avanzado	51	3
<b>CEMA</b>		
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

POSTGRADO DIPLOMADO

CURSO APROBA DO	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 **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
- PEÓN DE INDUSTRIA, PEÓN AGRÍCOLA, PEÓN DE LA CONSTRUCCIÓN, ETC.
- ADMINISTRADOR DE HOTEL, DE EMPRESAS, DE RESTAURANTE, ETC.
- MECÁNICO DENTAL, ELECTRICISTA DE AUTOS, ETC.
- PROMOTOR DE SALUD, DE COSMÉTICOS, DE LIBROS, ETC.
- SECRETARIA, DIRECTOR DE ÁREA FINANCIERA, KARDIXTA, RECEPCIONISTA, ARCHIVERO,

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

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

En las ocupaciones de **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)

En las descripciones de ocupación, **NO SE ADMITEN** las siguientes

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

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

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

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

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

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

## ENCUESTADOR/A :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

por ejemplo:

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

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

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

## **PREGUNTA 17**

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

**Ejemplo:**

<b>Total ganado</b>	<b>1,500</b>
Menos Aportes a las AFPs.	191
<b>Total descuentos</b>	<b>191</b>
<b>Total Salario Líquido</b>	<b>1,309</b>

## PREGUNTAS 22 y 24

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

**Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, productor de calzados**

<b>Ingreso Total (PREG. 22)</b>		<b>3,500</b>
Menos compras de materias primas		<b>1,365</b>
Cuero	900	
Hilos	50	
Suela	350	
Clavos	15	
Otros materiales	50	
Menos otros gastos		<b>710</b>
Pago de luz	150	
Pago de agua	60	
Teléfono	50	
Alquiler del taller	450	
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b>2,075</b>
<b>Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 24)</b>		<b>1,425</b>

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

<b>Ingreso Total (PREG. 22)</b>		<b>2,500</b>
Menos compras de materias primas		<b>705</b>
Telas	450	
Hilos	50	
Botones	140	
Agujas	15	
Otros materiales	50	
Menos otros gastos		<b>645</b>
Pago de luz	180	
Pago de agua	60	
Teléfono	55	
Alquiler de la sastrería	350	
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b>1,350</b>
<b>Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 24)</b>		<b>1,150</b>

**Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, vendedor de dulces**

<b>Ingreso Total (PREG. 22)</b>		<b>2,450</b>
Menos compras de materias primas		<b>895</b>
Chicles Bazooka	80	
Dulces la estrella	75	
Dulces chupetes	120	
Galletas la Francesa	100	
Cigarrillos Camel	140	
Cigarrillos Derby	120	
Cigarrillos L & M	110	
Otros dulces	150	
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b>895</b>
<b>Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 24)</b>		<b>1,555</b>

**Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, peluquero**

<b>Ingreso Total (PREG. 22)</b>		<b>2,300</b>
Menos compras de materias primas		<b>250</b>
Hojas de afeitar	25	
Cremas de afeitar	75	
Otros	150	
Menos Otros gastos		<b>805</b>
Pago de luz	195	
Pago de agua	60	
Teléfono	50	
Alquiler de peluquería	500	
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b>1,055</b>
<b>Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 24)</b>		<b>1,245</b>