



Instituto Nacional de Estadística

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

VERSION 6 (REDUCIDA)

SECCIÓN 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EDUCATIVAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que residen en este hogar o los que están ausentes por razones de trabajo, estudio u otros?	ENCUESTADOR/A:	2. ¿Es hombre o mujer?	2a. Cual es la incidencia del miembro:	3. ¿Cuántos años cumplidos tiene?	4. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento?				
	<p>NO OLVIDE REGISTRAR A LOS NIÑOS, RECIÉN NACIDOS, ANCIANOS Y EMPLEADAS/OS DEL HOGAR CAMA ADENTRO Y SUS PARIENTES</p> <p>1.1 ANOTE EL NÚMERO TOTAL DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE FUERON LISTADOS</p> <table border="1" style="width: 50px; height: 30px; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table> <p>TOMAR EN CUENTA A LAS PERSONAS QUE AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA SE ENCUENTRAN TEMPORALMENTE AUSENTES POR UN PERIODO MENOR A TRES MESES, POR TRABAJO, ESTUDIO, SALUD, VACACIONES U OTROS. TAMBIEN TOMAR EN CUENTA A LAS PERSONAS QUE SI SU RESIDENCIA ES MENOR A TRES MESES ESTAN DISPUESTAS A FIJAR SU RESIDENCIA HABITUAL EN ESA VIVIENDA.</p>			<p>ANOTAR 1 SI EL MIEMBRO SE ENCUENTRA PRESENTE DURANTE LA ENTREVISTA (INFORMANTE DIRECTO)</p> <p>ANOTAR 2 SI EL MIEMBRO NO SE ENCUENTRA DURANTE LA ENTREVISTA Y SU INFORMACION FUE BRINDADA POR UN INFORMANTE CALIFICADO (INFORMANTE INDIRECTO)</p>	<p>1. Hombre</p> <p>2. Mujer</p>	<p>1. PRESENTE (vive ahí)</p> <p>2. FALLECIO</p> <p>3. TRASLADO</p> <p>4. OTRO (especifique/seleccione)</p> <p>SE DESPLIEGA LA LISTA PARA SELECCIONAR :</p> <p>Especificaciones a seleccionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de todos los miembros del hogar / falta de contacto, como ausencia prolongada por motivos de viaje, vacación, salud, enfermedad, trabajo u otro - Rechazo (niega a dar información) - Desaparecido <p>FIN DE LA ENTREVISTA</p>	<p>SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE 00</p> <p>SI TIENE 98 AÑOS O MÁS ANOTE 98</p>	Día	Mes	Año
	1	1A	2	Cód.	Especifique	2A	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 Y EDUCATIVAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	5. ¿Qué relación o parentesco tiene (.....) con el jefe o jefa del hogar?	ENCUESTADOR/A:	7. ¿Cuál fue el NIVEL Y CURSO más alto de instrucción que aprobó?	8. Para ingresar a ese nivel ¿Cuál fue el NIVEL Y CURSO anterior de educación que aprobó?	9. Durante este año, ¿se inscribió o matriculó en algún curso o grado de educación escolar, alternativa, superior o postgrado?
	1. JEFE O JEFA DEL HOGAR 2. ESPOSA/O O CONVIVIENTE 3. HIJO/A O ENTENADO/A 4. YERNO O NUERA 5. HERMANA/O O CUÑADO/A 6. PADRES 7. SUEGROS 8. NIETO/NIETA 9. OTRO PARIENTE 10. OTRO QUE NO ES PARIENTE 11. EMPLEADO/O DEL HOGAR 12. PARIENTE DE LA EMPLEADA/O DEL HOGAR	1. DE 10 AÑOS Y MÁS, CONTINUAR CON LA PREG. 7 2. MENORES DE 10 AÑOS FIN DE LA ENTREVISTA	10. NINGUNO Y NO SABE LEER Y ESCRIBIR 11. NINGUNO PERO SABE LEER Y ESCRIBIR 12. PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN 13. EDUCACIÓN INICIAL O PRE-ESCOLAR (PRE KINDER/KINDER) SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO 21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 23. MEDIO (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR 31. PRIMARIA (1 A 3 AÑOS) 32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ACTUAL 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo) 51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL 61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) 62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN 65. EDUCACIÓN ESPECIAL EDUCACIÓN SUPERIOR 71. NORMAL (ESCUELA SUP. DE FORMACIÓN DE MAESTROS) 72. UNIVERSIDAD PÚBLICA (Licenciatura) 73. UNIVERSIDAD PRIVADA (Licenciatura) 74. POSTGRADO DIPLOMADO 75. POSTGRADO MAESTRÍA 76. POSTGRADO DOCTORADO 77. TÉCNICO DE UNIVERSIDAD 78. TÉCNICO DE INSTITUTO (Duración mayor o igual a 2 años) 79. INSTITUTOS DE FORMACIÓN MILITAR Y POLICIAL 80. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA) 81. OTROS CURSOS (Duración menor a 2 años) 82. FORMACIÓN SUPERIOR ARTÍSTICA	11. NINGUNO SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO 21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 23. MEDIO (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR 31. PRIMARIA (1 A 3 AÑOS) 32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ACTUAL 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo) 51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL 61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) 62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN "YO SI PUEDO SEGUIR" 65. EDUCACIÓN ESPECIAL	1. Si 2. No
	Nivel o Ciclo	Curso o Grado	Nivel o Ciclo	Curso o Grado	Cód.
	5	6	7	8	9
01	1				
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					

PARTE B: CAUSAS DE INASISTENCIA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	10. ¿Por qué razón no se inscribió/matriculó? (Indague la razón más importante)				11. ¿A qué NIVEL Y CURSO de educación escolar, alternativa, superior o postgrado se inscribió/matriculó este año?				13. Actualmente, ¿ (...) está pasando clases del NIVEL (...) y CURSO (...) al que se matriculó este AÑO?				14. ¿Por qué razón no asiste actualmente? (indague la razón más importante)				16. ¿Cuál es su estado civil o conyugal actual?				17. Como boliviano/na ¿A qué nación o pueblo indígena originario o campesino o afro boliviano pertenece?							
	Cód.	Especifique	Nivel o Ciclo	Curso o Grado	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	NPIOC										
	<ol style="list-style-type: none"> CULMINÓ SUS ESTUDIOS POR ENFERMEDAD/ACCIDENTE/ DISCAPACIDAD POR EMBARAZO FALTO DINERO PARA COMPRAR ÚTILES, ETC. EL ESTABLECIMIENTO ES DISTANTE EL ESTABLECIMIENTO NO ES SEGURO LA ENSEÑANZA NO ES BUENA/ADECUADA O NO SE APRENDE NADA FALTA INTERÉS (de la persona no matriculada) POR REALIZAR LABORES DE CASA/CUIDADO DE NIÑOS/AS POR AYUDAR EN EL NEGOCIO/ACTIVIDAD DE MI FAMILIA POR TRABAJO (EXCLUYENDO 10) POR APRENDER UN OFICIO (de manera empírica) LA EDUCACIÓN NO ES IMPORTANTE ESTUDIA O SE PREPARA POR SU PROPIA CUENTA) PARA INGRESO A ESTUDIOS SUPERIORES ESPERA INICIO DE INSCRIPCIONES POR BUSCAR TRABAJO EDAD AVANZADA O VEJEZ TRAMITES DE TITULACIÓN CUARENTENA POR CORONAVIRUS OTRO (Especifique) <p style="text-align: center;">↓ PREG. 16</p>				<ol style="list-style-type: none"> PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN EDUCACIÓN INICIAL O PRE-ESCOLAR (PRE KINDER/KINDER) SISTEMA ESCOLAR ACTUAL PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN EDUCACIÓN ESPECIAL EDUCACIÓN SUPERIOR NORMAL (ESCUELA SUP. DE FORMACIÓN DE MAESTROS) UNIVERSIDAD PÚBLICA (Licenciatura) UNIVERSIDAD PRIVADA (Licenciatura) POSTGRADO DIPLOMADO POSTGRADO MAESTRÍA POSTGRADO DOCTORADO TÉCNICO DE UNIVERSIDAD TÉCNICO DE INSTITUTO (Duración mayor o igual a 2 Años) INSTITUTOS DE FORMACIÓN MILITAR Y POLICIAL EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA) OTROS CURSOS (Duración menor a 2 años) FORMACIÓN SUPERIOR ARTÍSTICA 				<ol style="list-style-type: none"> Sí, presencial Sí, en otra modalidad <p style="text-align: center;">↓ PREG. 16</p>				<ol style="list-style-type: none"> 2. No 				<ol style="list-style-type: none"> VACACION (DESCANSO PEDAGÓGICO/RECESO) CULMINÓ SUS ESTUDIOS POR ENFERMEDAD/ACCIDENTE/ DISCAPACIDAD POR EMBARAZO FALTO DINERO PARA COMPRAR ÚTILES, ETC. EL ESTABLECIMIENTO ES DISTANTE EL ESTABLECIMIENTO NO ES SEGURO LA ENSEÑANZA NO ES BUENA/ADECUADA O NO SE APRENDE NADA FALTA INTERÉS POR REALIZAR LABORES DE CASA/CUIDADO DE NIÑOS/AS POR AYUDAR EN EL NEGOCIO/ACTIVIDAD DE MI FAMILIA POR TRABAJO (EXCLUYENDO 11) POR APRENDER UN OFICIO (de manera empírica) CUARENTENA POR CORONAVIRUS OTRO (Especifique) 				<ol style="list-style-type: none"> SOLTERO/A CASADO/A CONVIVIENTE O CONCUBINO/A SEPARADO/A DIVORCIADO/A VIUDO/A 				<ol style="list-style-type: none"> Sí, ¿a cuál? → A ninguno No soy boliviano/a 			
	10				11				13				14				16				17							
01																												
02																												
03																												
04																												
05																												
06																												
07																												
08																												
09																												
10																												
11																												
12																												

SOLO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS DE EDAD

SECCIÓN 2. EMPLEO

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:		ENCUESTADOR/A:		4. ¿La semana pasada usted estaba disponible para trabajar?		5. Durante las últimas cuatro semanas ¿hizo gestiones para buscar trabajo o para establecer algún negocio propio?		ENCUESTADOR/A:		6. Por qué no buscó trabajo?		ENCUESTADOR/A:		7. Es usted:		ENCUESTADOR/A:	
	1	2	3	3b	3c	4	5	6	6a	7	7a											
01																						
02																						
03																						
04																						
05																						
06																						
07																						
08																						
09																						
10																						
11																						
12																						

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	8. ¿Principalmente qué gestión hizo para buscar trabajo o establecer un negocio propio?	8a. Si se levantan las restricciones de cuarentena, ¿En cuánto tiempo cree que (...) conseguirá un empleo?		9. ¿Ha trabajado alguna vez anteriormente?	9a. En los últimos 12 meses antes de la declaración de cuarentena del mes de marzo de 2020, ¿usted trabajó?	10. En ese trabajo ¿Cuál fue su última ocupación?	11. ¿Cuál era la actividad principal del establecimiento, empresa, negocio, institución o lugar donde trabajaba?	12. Cuanto tiempo trabajó en esa ocupación?		13. ¿Hace cuánto tiempo que no trabaja o no ha realizado alguna actividad para ganar dinero?	
	1ª	Especifique	Tiempo	Periodo				Tiempo	Periodo	Tiempo	Periodo
	8	8aa	8ab	9	9a	10	11	12		13	
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL MANUAL DEL ENCUESTADOR O SIGA LOS SIGUIENTES EJEMPLOS:

EJEMPLOS DE OCUPACIÓN PRINCIPAL:
 AGRICULTOR DE SOYA
 PINTOR DE CASAS
 ARQUITECTO
 SECRETARIA
 PORTERA DE COLEGIO
 LOCUTOR DE RADIO
 JARDINERO

EJEMPLOS DE ACTIVIDAD PRINCIPAL:
 CULTIVO DE SOYA
 PINTADO DE EXTERIORES
 GOBIERNO MUNICIPAL
 SERVICIOS JURIDICOS
 EDUCACIÓN DE NIVEL SECUNDARIO
 REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES
 ESTACIÓN DE RADIO
 HOGAR PARTICULAR

Periodo:
 2. Semana
 4. Mes
 8. Año
 9. No sabe
 10. No trabajará

SI EL ENTREVISTADO NO SABE, REGISTRAR "00" EN MONTO Y "9" EN PERIODO

SI EL ENTREVISTADO DECLARA QUE NO TRABAJARÁ, REGISTRAR "00" EN MONTO Y "10" EN PERIODO

1. Si

2. No

FIN DE LA ENTREVISTA

SI RESPONDIÓ:
 1 EN PREG. 4 Y
 1 EN PREG. 5 Y
 1 EN PREG. 9,
 PASA A
 PREG. 10

1. Si

2. No

FIN DE LA ENTREVISTA

Periodo:
 2. Semana
 4. Mes
 8. Año

Periodo:
 2. Semana
 4. Mes
 8. Año

PASA A PREG. 64

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	14a. ENCUESTADOR/A:					
	REVISE LAS PREGUNTAS 1, 2 Y 3 DE LA SECCIÓN 2					
	REVISE LA PREGUNTA 1 Y SI RESPONDIÓ 1:					
	ENCUESTADOR/A: DE LA PREGUNTA 15 A LA 41 LEER EN TIEMPO PRESENTE					
	REVISE LA PREGUNTA 2 Y SI RESPONDIÓ 1,2,3,4,5,6:					
ENCUESTADOR/A: DE LA PREGUNTA 15 A LA 41 LEER EN TIEMPO PRESENTE						
REVISE LA PREGUNTA 3 DE LA SECCIÓN 2 Y SI RESPONDIÓ 1,2,3,4,5,6,7,9						
ENCUESTADOR/A: DE LA PREGUNTA 15 A LA 41 LEER EN TIEMPO PASADO (Preguntas sombreadas)						
REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE						
	14a	15a	15b	16a	16b	17
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

15a. ¿Cuál es su ocupación, trabajo u oficio principal?

15b. ¿Qué tareas realiza o qué funciones desempeña en su ocupación?

16a. ¿Cuál es la actividad económica principal del establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?

16b. ¿Principalmente, qué produce, comercializa o servicio presta, el establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?

17. ¿Cuál es el nombre de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja?

15a. ¿Cuál fue su ocupación, trabajo u oficio principal?

15b. ¿Qué tareas realizó o qué funciones desempeñó en su ocupación?

16a. ¿Cuál era la actividad económica principal del establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabajaba?

16b. ¿Principalmente, qué producía, comercializaba o servicio prestaba, el establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabajaba?

17. ¿Cuál era el nombre de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabajaba?

ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL MANUAL DEL ENCUESTADOR O SIGA 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, SIEMBRA Y COSECHA LLA 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 JURIDICOS
 EDUCACIÓN DE NIVEL SECUNDARIO
 REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES
 ESTACIÓN DE RADIO
 HOGAR PARTICULAR

EJEMPLOS DE QUÉ PRODUCE, COMERCIALIZA O SERVICIO PRESTA, PRINCIPALMENTE EL LUGAR:
 PRODUCE SOYA
 PINTADO DE EXTERIORES EN CASAS O EDIFICIOS
 SERVICIOS MUNICIPALES
 SERVICIOS JURIDICOS DE PROCESOS PENALES
 SERVICIOS DE EDUCACIÓN NIVEL SECUNDARIO
 REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES
 DIFUSIÓN DE PROGRAMAS RADIALES
 HOGAR PARTICULAR

EJEMPLOS DE NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:
 SIN NOMBRE
 ASOCIADOS S.A.
 GOBIERNO MUNICIPAL DE TARIJA
 CONSULTORIO JURÍDICO K&G
 COLEGIO SANTA ROSA
 RADIOTÉCNICO EL CHAVO
 RADIO PANAMERICANA
 HOGAR PARTICULAR

PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	18. En esta ocupación usted trabaja como:	ENCUESTADOR/A:	21. En este trabajo, usted...
		18. En esa ocupación usted trabajaba como: 1. Obrero/Empleado 2. Trabajador/a por cuenta propia 3. Empleado/a o socio/a que no recibe salario 4. Cooperativista de producción 5. Trabajador/a familiar sin remuneración 6. Aprendiz o persona en formación sin remuneración 7. Empleado/a del hogar	REVISE LA PREGUNTA 18 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE SI RESPONDIÓ 1 → PREG. 21 SI RESPONDIÓ 2,3,4,5 → PREG. 23 SI RESPONDIÓ 6 → PREG. 22 SI RESPONDIÓ 7 → PREG. 28 REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE
	18	20b	21
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			

SECCIÓN 2. EMPLEO

SECCIÓN 2. EMPLEO

PARTE E:

OCUPACIÓN

PARTE H: SUBUTILIZACIÓN DE LA MANO DE OBRA

PARTE C: INGRESOS DEL TRABAJADOR ASALARIADO E INDEPENDIENTE

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	29. ¿Cuántas horas en promedio trabaja al día en su ocupación?		29a. A diferencia de las horas promedio que trabaja habitualmente cuántas horas efectivas por día trabajó la semana pasada?		ENCUESTADOR/A:	33. ¿Cuánto es su salario líquido, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA, IT)?		35a. Desde el inicio de la cuarentena ¿usted recibió al menos algún beneficio de: alimento, transporte, vestimenta, vivienda u otros en efectivo o en especie de su empleador?		37. ¿Cuánto es su ingreso total en su ocupación principal?		38. Una vez descontadas todas sus obligaciones (sueldos, salarios, compra de materiales, compra de mercaderías, etc.), ¿cuánto le queda para su hogar? (Ingreso disponible)		42. Además de la actividad mencionada anteriormente, ¿realizó otro trabajo durante la semana pasada?		57. ¿Desea trabajar más horas de las que trabajó la semana pasada?		58. ¿Está disponible para trabajar más horas?		64. Esta afiliado a una AFP?	
	Horas por día	Cód.	Nº De horas	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE		Monto (Bs)	Frecuencia	Monto (Bs)	Frecuencia	Monto (Bs)	Frecuencia										
	29		29a	32		33		35		37		38		42		57		58		64	
01	:																				
02	:																				
03	:																				
04	:																				
05	:																				
06	:																				
07	:																				
08	:																				
09	:																				
10	:																				
11	:																				
12	:																				

CONTINUE CON LA PREGUNTA 23 DE LA SECCION 4

SECCIÓN 4. OTROS

		CONTROL	CONTROL	CONTROL	CONTROL	CONTROL	CONTROL	
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	ENCUESTADOR/A:	ENCUESTADOR/A:			24. ¿(...) estaba trabajando antes de la Cuarentena?	25. ¿Cuál es la principal razón por la que dejó de trabajar?	ENCUESTADOR/A:	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">REVISE LA PREGUNTA 5 de la sección 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">REVISE LA PREGUNTA 9 de la sección 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">REVISE LA PREGUNTA 14a de la sección 2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">SI RESPONDIÓ 1 ó 2 → PREG. 24</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">SI RESPONDIÓ 2 → PREG. 26</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">SI EXISTE RESPUESTA → PREG. 26</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">SI RESPONDIÓ 1 → PREG. 24</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">SI EXISTE RESPUESTA → PREG. 26</div>			<p>1. Si</p> <p>2. No</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">PASA A PREG. 26</div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. NEGOCIO O EMPRESA CERRADO POR CORONAVIRUS 2. NEGOCIO O EMPRESA CERRADO POR OTRA RAZÓN 3. DESPEDIDO MIENTRAS EL NEGOCIO CONTINÚA 4. ENFERMEDAD O PUESTO EN CUARENTENA NO RELACIONADA AL COVID-19 5. NECESITA CUIDADO POR OTRA ENFERMEDAD 6. TRABAJO EN FUNCIÓN DE TEMPORADAS 7. OTROS (ESPECIFIQUE) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;">CONTINÚE PREG. 26</div>	<p>SELECCIONE A LA PERSONA ENCARGADA DE LAS COMPRAS DEL HOGAR</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>MARQUE SÓLO UN CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN</p> <p>CONTINÚE LA ENTREVISTA CON ESTA PERSONA EN LA SIGUIENTE SECCIÓN 5.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;">CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN</div> <div style="background-color: #92d050; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> CON LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR FINALICE LA ENTREVISTA </div>	
		REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE			Cód.	Especifique		
		23	24	25	26			
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								

SECCIÓN 5 PARTE A: EFECTO EN INGRESOS DEL HOGAR

CONTROL		CONTROL	
<p>1. Durante los 12 meses antes de la cuarentena, ¿El hogar tuvo ingresos por (...)?:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> INDAGUE SOBRE LAS FUENTES DE INGRESO </div>		<p>1b. Desde el inicio de la cuarentena, declarado en el mes de marzo de 2020, ¿El hogar tuvo ingresos por (...)</p>	<p>2. Desde el inicio de la cuarentena declarado en el mes de marzo 2020 ¿Los ingresos de (...)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> SOLO PARA LOS QUE RESPONDIERON 1 EN LA PREGUNTA 1B </div> <p>1. Aumentaron? 2. Se mantuvieron? 3. Disminuyeron? 4. YA NO CUENTAN CON ESOS INGRESOS</p> <div style="background-color: #90EE90; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> FIN DE LA ENTREVISTA SI: - RECHAZO(99) EN LA PREG 1B, Ó - TODOS 2 EN LA PREG. 1B </div>
FUENTE	1. Si 2. No	1. Si 2. No	Cód.
1		1B	2
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
99			

RESUMEN DE LAS VISITAS A LA VIVIENDA:

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

INCIDENCIAS DE CAMPO

- 1 ENTREVISTA COMPLETA
- 2 ENTREVISTA INCOMPLETA
- 3 TEMPORALMENTE AUSENTES
- 4 INFORMANTE NO CALIFICADO
- 5 FALTA DE CONTACTO
- 6 RECHAZO
- 7 VIVIENDA DESOCUPADA
- 8 ENTREVISTA FUERA DE PERIODO
- 9 TRASLADO

PERSONAL DE LA ENCUESTA

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO	FIRMA	FECHA DE ENTREGA		
				DIA	MES	AÑO
ENCUESTADOR/A						
SUPERVISOR/A DE CAMPO						
SUPERVISOR/A GENERAL						
PROFESIONAL DEPARTAMENTAL TÉCNICO						

INSTANCIA DE SELECCIÓN

UPM	<input type="text"/>
VIVIENDA	<input type="text"/>