



RESUMEN DE LAS VISITAS A LA VIVIENDA:

VISITAS DEL ENCUESTADOR				
VISITA	FECHA		PERSONA DE CONTACTO	RESULTADO INCIDENCIAS
	DIA	MES		
PRIMERA				
SEGUNDA				
TERCERA				
CUARTA				
RESULTADO FINAL				

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

La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos



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 viven habitualmente en este hogar (empezando por el/la Jefe/a del Hogar)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> NO OLVIDE REGISTRAR A LOS TEMPORALMENTE AUSENTES, NIÑOS, RECIÉN NACIDOS, ANCIANOS Y EMPLEADAS/OS DEL HOGAR CAMA ADENTRO Y SUS PARIENTES </div> 1.1 ANOTE EL NÚMERO TOTAL DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR QUE FUERON LISTADOS <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; margin: 5px;"> RESIDENTE HABITUAL: TODA PERSONA QUE HABITUALMENTE VIVE EN LA VIVIENDA O QUE ESTUVO AUSENTE POR UN PERIODO MENOR A LOS 3 MESES O QUE, SI LA PERMANENCIA ES MENOR A 3 MESES, ESTÁ DISPUESTA A FIJAR SU RESIDENCIA HABITUAL EN ESA VIVIENDA. </div>	2. ¿Es hombre o mujer? 1. Hombre 2. Mujer	3. ¿Cuántos años cumplidos tiene? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE 00 SI TIENE 98 AÑOS O MÁS ANOTE 98 </div>	4. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento?		
				Día	Mes	Año
	1	2	3	4		
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

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

Aymara, Araona, Baure , Bésiro, Canichana, Castellano, Cavineño, Cayubaba, Chacobo, Chimán, Ese ejja, Guarani, Guarasu'we, Guarayu, Itonama, Leco, Machajuyai-Kallawayá, Machineri, Maropa, Mojeño - Trinitario, Mojeño-Ignaciano, More, Moseñ, Movima, Pacawara, Puquina, Quechua, Siriono, Tacana, Tapiete, Toromona, Uru-chipaya, Weenhayek, Yaminawa, Yuki, Yuracaré, Zamuco.

Otros idiomas

Además de estos idiomas oficiales (37), el Informante puede hablar otros, ya sea idiomas indígena originarios, o extranjeros (Ej.: inglés, portugués alemán, etc.), registrellos también, según la frecuencia de uso del Informante.

Lista referencial de los 55 pueblos indígena originario campesino y afrobolivianos (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, Chacobo, Charka Quara Qhara, Charka, Chichas, Chiquitano, Esse Ejja , Guarani, Guarasu'we, Guarayu, Itonoma, Jalq'a, Jacha Carangas, Killacas, Joaquiniano, Kallawayá, Leco, Lipéz, Lupaca, Machineri, Maropa, Mojeño-Ignaciano, Mojeño Trinitario, Moseñ , Movima, More, Chuwi, Pacawara, Pakajaqi, Paunaca, Puquina, Quapaq Uma Suyu, Qhara Qhara, Quechua, Qullas, Raqaypampa, Siriono, Sora, Tacana, Tapiete, Chimán, Toromona, Uru, Weenhayek, Yaminawa, Yampara, Yuracaré, Yuki.

SECCIÓN 1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	5. ¿Qué parentesco tiene (...) con la Jefa o Jefe del hogar?			ENCUESTADOR/A:		ENCUESTADOR/A:		6. En la presente gestión 2024 ¿Principalmente qué persona dedicó más horas al cuidado de (...)?		7. ¿Qué idiomas habla?, según el mayor uso:			8. ¿Cuál es el primer idioma o lengua en el que aprendió a hablar en su niñez?	9. ¿Se autoidentifica con alguna nación pueblo indígena originario campesino o afroboliviano?		ENCUESTADOR/A:	PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS
	1. JEFA O JEFE DEL HOGAR 2. ESPOSA/O O CONVIVIENTE O CONCUBINA(O) 3. HIJA O HIDO 4. HIJASTRA O HIJASTRO 5. NUERA O YERNO 6. NIETA O NIETO 7. HERMANA O HERMANO 8. CUÑADA O CUÑADO 9. MADRE O PADRE 10. SUEGRA O SUEGRO 11. ABUELA O ABUELO 12. OTRO PARIENTE 13. OTRO QUE NO ES PARIENTE 14. TRABAJADOR(A) DEL HOGAR CAMA ADENTRO Y SUS FAMILIARES			ENCUESTADOR/A: INDAGUE QUIÉN ES EL ESPOSA/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: 1. MENOR DE 6 O DE 60 AÑOS DE EDAD O MÁS, SIGA CON LA PREG. 6 2. DE 6 A 59 AÑOS DE EDAD CONTINUAR CON LA PREG.7		6. En la presente gestión 2024 ¿Principalmente qué persona dedicó más horas al cuidado de (...)? 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 21. Otro pariente de (...) que vive en otro hogar (padre, madre, abuela/o,tía/o, hija/o, nieta/o) 22. Otro que no es pariente de (...) que vive en otro hogar 23. Empleada(o)/niñera(o) 24. Enfermera(o) 25. Se cuida sola (o)		ANOTE SEGÚN MAYOR USO QUE RESPONDA EL INFORMANTE A. NO HABLA AÚN B. NO PUEDE HABLAR REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE Y PASE A LA PREG. 9			Especifique	1. Sí → ¿Con cuál? 2. No ↓		SI EL ENTREVISTADO ES: 1. MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD PASE A PÁG.2, SECCION 1, PREG. 11 2. DE 12 AÑOS DE EDAD O MÁS CONTINÚE CON LA PREG. 10	10. ¿Cuál es su estado civil o conyugal actual? 1. CASADA(O) 2. CONVIVIENTE O CONCUBINA(O) 3. SEPARADA(O) 4. DIVORCIADA(O) 5. VIUDA(O) 6. SOLTERA(O)
				Su esposa/o compañera/o	Su padre/ padrastra	Su madre/ madrastra	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE		Cód.		1°	2°	3°	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 (2019)?					12. ¿Cuál fue la razón por la que dejó ese lugar?	13. ¿Desde qué año y mes vive aquí?		OBSERVACIONES											
	Cód.	Dpto.	Provincia	Municipio/Ciudad	País		Cód.	Especifique		Año	Mes									
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>1. Aquí → ANOTE EL CÓDIGO 1 Y CONTINÚE CON LA PÁG 3, SECCIÓN 2, PREG.1</p> <p>2. En otro lugar del país → ANOTE EL CÓDIGO 2, EL CÓDIGO DEL DEPARTAMENTO, EL NOMBRE DE LA PROVINCIA, EL DEL MUNICIPIO O CIUDAD Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 12</p> <p>3. En el exterior → ANOTE EL CÓDIGO 3 Y EL NOMBRE DEL PAÍS Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 12</p> <p>4. Aún no había nacido (Nacidos desde el 01 de enero de 2020) → ANOTE EL CÓDIGO 4 Y CONTINÚE CON LA PÁG3, SECCIÓN 2, PREG.1</p> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>CÓDIGO DE DEPARTAMENTO</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. CHUQUISACA</td> <td style="width: 50%;">6. TARIJA</td> </tr> <tr> <td>2. LA PAZ</td> <td>7. SANTA CRUZ</td> </tr> <tr> <td>3. COCHABAMBA</td> <td>8. BENI</td> </tr> <tr> <td>4. ORURO</td> <td>9. PANDO</td> </tr> <tr> <td>5. POTOSÍ</td> <td></td> </tr> </table> </div> </div>					1. CHUQUISACA	6. TARIJA	2. LA PAZ	7. SANTA CRUZ	3. COCHABAMBA	8. BENI	4. ORURO	9. PANDO	5. POTOSÍ		<p>1. BÚSQUEDA DE TRABAJO</p> <p>2. TRASLADO DE TRABAJO</p> <p>3. EDUCACIÓN</p> <p>4. SALUD</p> <p>5. RAZÓN FAMILIAR</p> <p>6. OTRA RAZÓN (Especifique)</p>				
1. CHUQUISACA	6. TARIJA																			
2. LA PAZ	7. SANTA CRUZ																			
3. COCHABAMBA	8. BENI																			
4. ORURO	9. PANDO																			
5. POTOSÍ																				
	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. En los últimos 12 meses, por problemas de salud, ¿acudió o se atendió en...								3. En los últimos 12 meses, ¿cuánto tuvo que pagar el hogar por los cuidados de salud de (...) por concepto de:					4. ¿Tiene (...) dificultad permanente para...				5. ¿(...) fue registrada(o) en el Sistema de Información del 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?				ENCUESTADOR/A
	1. Sistema Único de Salud Universal y Gratuito (SUS)? 2. Cajas de salud (Caja Nacional de Salud/Caja de la Banca Privada/Banca Petrolera/Banca Estatal/COSSMIL/ Seguro Universitario u otras Cajas)? 3. Seguros privados? 4. Otro? (Especifique) 5. Ninguno?			A. puesto/centro/hospital de salud público? B. cajas de salud (Caja Nacional de Salud/Caja de la Banca Privada/Banca Petrolera/Banca Estatal/COSSMIL/ Seguro Universitario u otras Cajas)? C. consultorio/clínica/hospital de salud privados? D. atención médica en domicilio? E. servicios de medicina tradicional ancestral? F. soluciones caseras? G. farmacia sin receta médica (automedicación)? H. otro? (especifique)								A. Servicios médicos por consulta externa: Por todas las visitas hechas a médicos, enfermeras, dentistas, etc. que no requirió pasar la noche en un hospital, excluyendo costo de medicinas o costos pagados por el seguro? B. Aparatos: Aparatos o equipos ortopédicos, lentes, audífonos, placas dentales, etc.? C. Internación hospitalaria: Todos los gastos por las noches que tuvo que pasar en un hospital o clínica, incluyendo cirugía, medicamentos, alimentación, etc.? D. Exámenes o servicio de ambulancia: Exámenes de laboratorio, como rayos X o análisis de sangre, ambulancia, etc.? E. Medicinas: Que compró con o sin receta (no incluye las medicinas pagadas por el seguro, ni las medicinas pagadas como parte de pasar la noche en un hospital o clínica)?					A. ver, incluso cuando usa lentes? B. oír, incluso cuando usa audífonos? C. caminar, subir gradas, usar brazos o manos? D. comunicarse, aprender, concentrarse o razonar?				SI LA PERSONA ENTREVISTADA ES: 1. MENOR DE 6 AÑOS, PASE A PÁG 4, SECCIÓN 2, PREG. 15 2. MUJER DE 6 A 12 AÑOS, PASE A PÁG. 5, SECCIÓN 3, PREG. 1 3. MUJER ENTRE 13 Y 50 AÑOS, PASE A PÁG. 4, SECCIÓN 2, PREG. 6 4. MUJER DE 51 AÑOS O MÁS, PASE A PÁG. 5, SECCIÓN 3, PREG. 1 5. HOMBRE DE 6 O MÁS AÑOS, PASE A PÁG. 5, SECCIÓN 3, PREG. 1				ANOTE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE
	1°	2°	Especifique	A	B	C	D	E	F	G	H	Especifique	A	B	C	D	E	A	B	C	D	SI LA PERSONA ENTREVISTADA ES: 1. MENOR DE 6 AÑOS, PASE A PÁG 4, SECCIÓN 2, PREG. 15 2. MUJER DE 6 A 12 AÑOS, PASE A PÁG. 5, SECCIÓN 3, PREG. 1 3. MUJER ENTRE 13 Y 50 AÑOS, PASE A PÁG. 4, SECCIÓN 2, PREG. 6 4. MUJER DE 51 AÑOS O MÁS, PASE A PÁG. 5, SECCIÓN 3, PREG. 1 5. HOMBRE DE 6 O MÁS AÑOS, PASE A PÁG. 5, SECCIÓN 3, PREG. 1			
1			2								3					4				5				5a	
01																									
02																									
03																									
04																									
05																									
06																									
07																									
08																									
09																									
10																									
11																									
12																									

SISTEMA ANTIGUO (De 1971 a 2000)	FORMA DE ANOTAR EN EL CUESTIONARIO	
	NIVEL O CURSO O GRADO	CICLO
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 ANTIGUO (De 1971 a 2000)	FORMA DE ANOTAR EN EL CUESTIONARIO	
	NIVEL O CURSO O GRADO	CICLO
1ra. Sección (Pre-Kinder)	13	1
2da. Sección (Kinder)	13	2

SISTEMA ANTERIOR (De 2001 a 2010)	FORMA DE ANOTAR EN EL CUESTIONARIO	
	NIVEL O CURSO O GRADO	CICLO
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
1º Secundaria	32	1
2º Secundaria	32	2
3º Secundaria	32	3
4º Secundaria	32	4

SISTEMA ANTERIOR (De 2001 a 2010)	FORMA DE ANOTAR EN EL CUESTIONARIO	
	NIVEL O CURSO O GRADO	CICLO
1º Primaria	51	1
2º Primaria	51	2
3º Primaria	51	3
4º Primaria	51	4
5º Primaria	51	5
6º Primaria	51	6
7º Primaria	51	7
8º Primaria	51	8
1º Secundaria	52	1
2º Secundaria	52	2
3º Secundaria	52	3
4º Secundaria	52	4
5º Secundaria	52	5
6º Secundaria	52	6
7º Secundaria	52	7
8º Secundaria	52	8

EDUCACIÓN ESCOLAR

SISTEMA ACTUAL (Desde 2011)	FORMA DE ANOTAR EN EL CUESTIONARIO	
	NIVEL O CURSO O GRADO	CICLO
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

SISTEMA ACTUAL (Desde 2011)	FORMA DE ANOTAR EN EL CUESTIONARIO	
	NIVEL O CURSO O GRADO	CICLO
Bloque I (parte 1 y 2)	64	1
Bloque II (parte 1 y 2)	64	2

PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN

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

CURSO APROBADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CURSO O GRADO	CICLO
Inicio	73	5 u 8
Aprobó	74	1
Culmino	74	8

DIPLOMADO

CURSO O GRADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CURSO O GRADO	CICLO
Educ. Primaria de Jóvenes y Adultos	62	1
Aprendizajes Elementales	62	2
Educ. Secundaria de Jóvenes y Adultos	63	1
Aprendizajes Avanzados	63	2
Educ. Secundaria de Jóvenes y Adultos	63	3
Aprendizajes Aplicados	63	4
Educ. Secundaria de Jóvenes y Adultos	63	5
Aprendizajes Complementarios	63	6
Educ. Secundaria de Jóvenes y Adultos	63	7
Aprendizajes Especializados	63	8
Educ. Secundaria de Jóvenes y Adultos	63	9
Educ. Secundaria de Jóvenes y Adultos	63	10
Educ. Secundaria de Jóvenes y Adultos	63	11
Educ. Secundaria de Jóvenes y Adultos	63	12

CURSO APROBADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CURSO O GRADO	CICLO
1er. Semestre aprobado	73	8
2do. Semestre aprobado	75	1
3er. Semestre aprobado	75	1
4to. Semestre aprobado	75	2
5to. Semestre aprobado	75	5
6to. Semestre aprobado	75	8

MAESTRÍA

SISTEMA SEMESTRAL	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CURSO O GRADO	CICLO
1er. Semestre aprobado	42	6
2do. Semestre aprobado	73	1
3er. Semestre aprobado	73	1
4to. Semestre aprobado	73	2
5to. Semestre aprobado	73	2
6to. Semestre aprobado	73	3
7mo. Semestre aprobado	73	3
8vo. Semestre aprobado	73	4
9no. Semestre aprobado	73	4
10mo. Semestre aprobado	73	5
Egresado	73	5
Título	73	8

LICENCIATURA

CURSO APROBADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CURSO O GRADO	CICLO
1er. Semestre aprobado	74	8
2do. Semestre aprobado	76	1
3er. Semestre aprobado	76	1
4to. Semestre aprobado	76	2
5to. Semestre aprobado	76	2
6to. Semestre aprobado	76	3
7to. Semestre aprobado	76	3
8vo. Semestre aprobado	76	4
Egresado	76	5
Título	76	8

DOCTORADO

SECCIÓN 3 EDUCACIÓN (PERSONAS DE 4 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE A: FORMACIÓN EDUCATIVA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1. ¿Sabe leer y escribir?		2. ¿Cuál fue el NIVEL Y CURSO más alto de instrucción que aprobó?		3. Para ingresar a ese nivel, ¿Cuál fue el NIVEL Y CURSO anterior de educación que aprobó?		4. Durante este año, ¿se inscribió o matriculó en algún curso o grado de educación escolar, alternativa, especial, superior o postgrado?		5. ¿Por qué razón no se inscribió/matriculó? (Indague la razón más importante)		6. ¿A qué NIVEL Y CURSO de educación escolar, alternativa, especial, superior o postgrado se inscribió/matriculó este año?							
	1. Si	2. No	1a. ¿Es (...) capaz de sumar o multiplicar números, ya sea en papel o mentalmente?		1. NINGUNO SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO 21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 23. MEDIO (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR 31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS) 32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ACTUAL 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo) 51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) 61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) EDUCACIÓN ALTERNATIVA ACTUAL 62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE PERSONAS JÓVENES Y ADULTAS 63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE PERSONAS JÓVENES Y ADULTAS 64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN (PNP) EDUCACIÓN ESPECIAL 65. EDUCACIÓN ESPECIAL (Personas con discapacidad) (1 a 14 años)		EDUCACIÓN SUPERIOR 71. TÉCNICO MEDIO 72. TÉCNICO SUPERIOR 73. LICENCIATURA 74. DIPLOMADO 75. MAESTRÍA 76. DOCTORADO		77. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA: TB, TA, TM) 78. OTROS CURSOS (Duración menor a 2 años)		1. NINGUNO SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO 21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 23. MEDIO (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR 31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS) 32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ACTUAL 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo) 51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) 61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) EDUCACIÓN ALTERNATIVA ACTUAL 62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE PERSONAS JÓVENES Y ADULTAS 63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE PERSONAS JÓVENES Y ADULTAS 64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN (PNP) EDUCACIÓN ESPECIAL 65. EDUCACIÓN ESPECIAL (Personas con discapacidad) (1 a 14 años)		1. Si 2. No		1. CULMINÓ SUS ESTUDIOS 2. POR ENFERMEDAD/ACCIDENTE/DISCAPACIDAD 3. POR EMBARAZO 4. POR REALIZAR LABORES DE CASA/ CUIDADO DE NIÑOS/AS 5. FALTÓ DINERO PARA COMPRAR ÚTILES,ETC. 6. POR TRABAJO O POR AYUDAR EN EL NEGOCIO/ ACTIVIDAD DE MI FAMILIA 7. NO LE CORRESPONDE POR SU EDAD 8. OTRO (Especifique)		EDUCACIÓN SUPERIOR 71. TÉCNICO MEDIO 72. TÉCNICO SUPERIOR 73. LICENCIATURA 74. DIPLOMADO 75. MAESTRÍA 76. DOCTORADO 77. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA: TB, TA, TM) 78. 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																		

SECCIÓN 3 EDUCACIÓN (PERSONAS DE 4 AÑOS O MÁS DE EDAD)

PARTE A: FORMACIÓN EDUCATIVA

PARTE B: CAUSAS DE INASISTENCIA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	7. En esta gestión, ¿recibió Desayuno/Almuerzo o Merienda Escolar ?		8. ¿Recibió el Bono Juancito Pinto el año pasado (2023)?		9. El establecimiento en el que se matriculó esta gestión 2024 es:		10. Actualmente, ¿(...) pasa clases en el nivel y curso al que se matriculó esta gestión 2024?		11. ¿Cuál es la principal razón por la que no pasa clases actualmente (ya sea presencial, semipresencial, a distancia o virtual)?		12. Actualmente, ¿se encuentra en período de vacación, descanso pedagógico o receso?		ENCUESTADOR/A
	1. Sí → ¿Cuántos meses aproximadamente?		1. Sí		1. Fiscal/Público/Convenio		1. Sí, presencial		1. VACACIÓN (DESCANSO PEDAGÓGICO/RECESO) 2. CULMINÓ SUS ESTUDIOS		1. Sí		LA PERSONA ENTREVISTADA ES: 1. DE 5 AÑOS DE EDAD O MÁS PASE A LA PREG. 13 2. MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD PASE A PÁG. 16 SECC. 5, PREG. 5
	2. No		2. No		2. Particular/Privado		2. Sí, semipresencial (presencial y a distancia)		PASE A PREG. 12a 3. POR TRABAJO 4. POR TRASLADO DE LA FAMILIA 5. OTRO (Especifique)		2. No		
	Cód.	Nº de meses							Cód.	Especifique			REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE
	7		8		9		10		11		12		12a
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													

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)			ENCUESTADOR/A
	1. Si 2. No PASE A PREG. 14	1. Si 2. No 3. NO SABE	1. Si 2. No	1. Si → ¿Con qué frecuencia? 1. Diariamente 2. Algunos días a la semana 3. Algunos días al mes 4. Algunos días cada tres meses 2. No		1. Si → ¿Con qué frecuencia? 1. Diariamente 2. Algunos días a la semana 3. Algunos días al mes 4. Algunos días cada tres meses 2. No PASE A PREG. 17a		1. En el hogar 2. En el trabajo 3. En el establecimiento o institución educativa 4. En el hogar de otra persona 5. En un lugar público con acceso gratuito 6. En un local comercial (café internet, restaurant, etc.) 7. Otro (Especifique)			1. DE 7 AÑOS O MÁS PASE A SECC. 4, PREG. 1 2. MENORES DE 7 AÑOS PASE A SECC. 5, PREG. 5
	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Frecuencia	Cód.	Frecuencia	1°	2°	Especifique	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE
13	13a	14	15		16		17			17a	
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

ENCUESTADORA/A :

Al momento de preguntar por la **OCCUPACIÓN PRINCIPAL** del informante, recuerda:

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

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 cultivado, animal que se cría, producto de recolección silvícola, etc. por ejemplo:

- AGRICULTOR DE PAPA
- CRIADOR DE CERDOS
- CRIADOR DE VACAS
- CRÍA DE PEZ
- CULTIVO DE ARROZ Y CRÍA DE CABALLOS
- EXTRACCIÓN DE MADERA EN TRONCO
- AGRICULTOR DE SOYA

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

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

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

SI SE ADMITE:	NO SE ADMITE:
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • SECRETARÍA, DIRECTOR DE ÁREA FINANCIERA, KARDIXTA, RECEPTIONISTA, ARCHIVERO, ASESOR LEGAL, ANALISTA SECTORIAL, ETC. 	<ul style="list-style-type: none"> • MAESTRO • PEÓN • ADMINISTRADOR • MECÁNICO • PROMOTOR • EMPLEADO PÚBLICO

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 LIBRERÍA

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)

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:	2a. Los cultivos agrícolas, cría de animales, caza, pesca o recolección son destinados:	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?
	1. Si ↓ PASE A PREG. 9a 2. No	1. ¿Atender o ayudar en cultivos agrícolas, crianza de animales, caza, pesca o recolección para consumo de la familia? 2. ¿Plantar, regar, abonar, deshierbar o cosechar en una huerta casera o cultivo para el consumo de su familia? 3. ¿Trabajar en cultivos agrícolas, crianza de animales, caza, pesca o recolección para la venta? 4. ¿Atender o ayudar en algún negocio propio o familiar? 5. ¿Vender en la calle en un puesto o como ambulante? 6. ¿Preparar alimentos, hilar, tejer, coser u otras actividades para la venta? 7. ¿Prestar servicios a otras personas por remuneración (lavar ropa ajena, cortar cabello, dar clases particulares, etc.)? 8. ¿Realizar alguna otra actividad por la cual ganó dinero, aunque sea desde su casa? 9. NINGUNA ACTIVIDAD	1. la mayor parte para la venta 2. la mayor parte para consumo de su familia	1. Vacaciones o permisos? 2. Licencia de maternidad? 3. Enfermedad o accidente? 4. Falta de materiales o insumos? 5. Temporada baja? 6. Huelga, paro o conflicto laboral? 7. Mal tiempo? 8. Estar suspendido? 9. Problemas personales o familiares? 10. NINGUNO	1. Si 2. No	1. Si ↓ PASE A PREG. 8 2. No	1. ¿Estudiante? 2. ¿Jubilado, pensionista o rentista? 3. Enfermo o persona con alguna discapacidad? 4. ¿Ánimo de casa o responsable de los quehaceres y/o cuidado de los miembros del hogar? 5. ¿Persona de edad avanzada? 6. ¿Otro? (Especifique)		1. TIENE TRABAJO ASEGURADO QUE COMENZARÁ EN MENOS DE CUATRO SEMANAS 2. BUSCÓ ANTES Y ESPERA RESPUESTA 3. NO CREE PODER ENCONTRAR TRABAJO 4. POR QUE ESTÁ ESTUDIANDO 5. POR VEJEZ/ JUBILACIÓN 6. CORTA EDAD 7. POR ENFERMEDAD/ ACCIDENTE/ DISCAPACIDAD 8. LABORES DE CASA/ CUIDADO DE MIEMBROS DEL HOGAR 9. ESPERA TEMPORADA DE TRABAJO 10. POR OTRAS CAUSAS (Especifique)		1. Si 2. No
							Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	
	1	2	2a	3	4	5	6		7		8
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

ENCUESTADORA :

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 MINIBUS
- 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 realicen 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

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

PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	9a. Durante la semana pasada , ¿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 en esta empresa, institución, negocio o lugar?		11b. ¿Hace cuánto tiempo desempeña esta ocupación 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, TOMA EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR Y LOS SIGUIENTES EJEMPLOS:											
	EJEMPLOS DE OCUPACIÓN PRINCIPAL:	EJEMPLOS DE TAREAS QUE REALIZA EN ESA OCUPACIÓN:	EJEMPLOS DE ACTIVIDAD PRINCIPAL:	EJEMPLOS DE QUE PRODUCE, COMERCIALIZA O SERVICIO PRESTA, PRINCIPALMENTE EL LUGAR:	EJEMPLOS DE NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:	Periodo:	Periodo:	Periodo:	Periodo:	1. Obrero(o)/Empleada(o) 2. Empleador(a) o socia(o) que si recibe salario	3. Trabajador(a) por cuenta propia 4. Empleador(a) o socia(o) que no recibe salario 5. Cooperativista de producción 6. Trabajador(a) familiar sin remuneración → PASE A PREG. 14	7. Aprendiz o persona en formación sin remuneración 8. Empleada(o) del hogar → PASE A PREG. 15
9a	9b	10a	10b	11	Tiempo	Periodo	Tiempo	Periodo	12	13		
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 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 (Gestora/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:		20a. En su actual ocupación, ¿recibe o recibirá los siguientes beneficios:			
	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		SI NO RECIBIÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN		SI NO RECIBIÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN		EL SUBSIDIO PRENATAL Y DE LACTANCIA DE LA CAJA SE PAGA MENSUALMENTE A PARTIR DEL 5º MES DE EMBARAZO HASTA LOS DOCE MESES DEL NIÑO. EL BONO DE NATALIDAD SE PAGA UNA SOLA VEZ POR HIJO/A. VERIFIQUE QUE NO SEA LO MISMO QUE EL SUBSIDIO PRENATAL POR LA VIDA (DE 300 BS.)		A. Vacaciones?			
				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	A	B	A	B	A	B	A	B	A
REGISTRE LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE				Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	1. Si 2. No	Nº Meses	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si 2. No	
14	15	16	16a	17		18		19		20		20a					
01	/	:															
02	/	:															
03	/	:															
04	/	:															
05	/	:															
06	/	:															
07	/	:															
08	/	:															
09	/	:															
10	/	:															
11	/	:															
12	/	:															

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:

1.500	Total ganado
Menos Aportes a la AFP o Gestora	
191	
191	Total descuentos
1.309	Total Salario Líquido

Aporte Laboral	
Descuento de Ley sobre total ganado	12.71%
(AFP's) GESTORA :	10%
Aporte Vejez	1.71%
Riesgos comunes	0.50%
Comisión (AFP) Gestora	0.50%
Aporte solidario	

SECCIÓN 4 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O 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 → B. ¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual			B. Transporte hacia y desde el lugar de su trabajo? 1. Si 2. No → C. ¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual			C. Vestidos y calzados utilizados frecuentemente tanto dentro como fuera de su lugar de trabajo? 1. Si 2. No → D. ¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual			D. Vivienda o alojamiento cedido por servicios que pueden ser utilizados por los miembros del hogar? 1. Si 2. No → E. ¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual			E. Otros, como servicio de guardería, instalaciones deportivas y/o recreativas? 1. Si 2. No ¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual			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)	1. Si 2. No	Frecuencia	Monto (Bs)			
	21																	
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		

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

Ingreso Total (PREG. 22)	3.500
Menos compras de materias primas	1.365
Ingreso Total (PREG. 22)	2.075
TOTAL GASTOS	
Cuero	900
Hilos	50
Suela	350
Clavos	15
Otros materiales	50
Menos otros gastos	710
Pago de luz	150
Pago de agua	60
Teléfono	50
Alquiler del taller	450
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 24)	1.425

Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, vendedor de dulces

Ingreso Total (PREG. 22)	2.450
Menos compras de materias primas	895
Ingreso Total (PREG. 22)	1.555
TOTAL GASTOS	
Chicles Bazooka	80
Dulces la estrella	75
Dulces chupetes	120
Galletas la Francessa	100
Cigarrillos Camel	140
Cigarrillos Derby	120
Cigarrillos L & M	110
Otros dulces	150
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 24)	1.555

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


Ingreso Total (PREG. 22)	2.500
Menos compras de materias primas	705
Ingreso Total (PREG. 22)	1.350
TOTAL GASTOS	
Telas	450
Hilos	50
Botones	140
Agujas	15
Otros materiales	50
Menos otros gastos	645
Pago de luz	180
Pago de agua	60
Teléfono	55
Alquiler de la sastrería	350
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 24)	1.150

Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, peluquero

Ingreso Total (PREG. 22)	2.300
Menos compras de materias primas	250
Ingreso Total (PREG. 22)	1.055
TOTAL GASTOS	
Hojas de afeitarse	25
Creamas de afeitarse	75
Otros	150
Menos Otros gastos	805
Pago de luz	195
Pago de agua	60
Teléfono	50
Alquiler de peluquería	500
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 24)	1.245

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

PARTE E: OCUPACIÓN SECUNDARIA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	25. Además de la actividad mencionada anteriormente, ¿realizó otro trabajo durante la semana pasada?	26. ¿Cuál es la actividad económica principal de éste otro establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	27. En esta otra ocupación usted trabaja como:	28. La administración de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja en esta otra ocupación es...	29. ¿Cuántos días a la semana trabaja regularmente en esta otra ocupación?	30. ¿Cuántas horas en promedio trabaja al día en esta otra ocupación?
	<p>1. Si</p> <p>2. No</p>  <p>PASE A LA PREG. 35</p>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;"> ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOMA EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR </div> <p>EJEMPLOS DE ACTIVIDAD PRINCIPAL: CULTIVO DE SOYA PINTADO DE EXTERIORES GOBIERNO MUNICIPAL SERVICIOS JURÍDICOS EDUCACIÓN DE NIVEL SECUNDARIO REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES ESTACIÓN DE RADIO HOGAR PARTICULAR</p>	<p>1. Obrero(a)/Empleada(o)</p> <p>2. Empleador(a) o socia(o) que si recibe salario</p> <p>3. Trabajador(a) por cuenta propia</p> <p>4. Empleador(a) o socia(o) que no recibe salario</p> <p>5. Cooperativista de producción</p> <p>6. Trabajador(a) familiar sin remuneración</p> <p>7. Aprendiz o persona en formación sin remuneración</p> <p>8. Empleada(o) del hogar</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;"> PASE A PREG. 29 </div>	<p>1. ¿Administración Pública?</p> <p>2. ¿Empresa Pública(Estratégica)?</p> <p>3. ¿Privada (Empresa mediana o grande)?</p> <p>4. ¿Privada (Negocio familiar, micro o pequeña empresa)?</p> <p>5. ¿ONG (Organización no Gubernamental) y otras sin fines de lucro?</p> <p>6. ¿Organismos internacionales, embajadas?</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> UTILIZA EL NÚMERO 5 PARA IDENTIFICAR LOS MEDIOS DÍAS </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SE ACEPTA QUE TENGA MINUTOS EN RANGOS DE 15 COMO SER: 15, 30 Y 45. </div>
	25	26	27	28	Días a la semana	Horas por día
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	60 años o mas de edad		De 18 años o más de edad			De 18 años o más de edad			
	1. Recibe usted ingresos (rentas) por:						2. Además de los ingresos mencionados, recibe usted ingresos (rentas) mensuales por:			3. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted: (en montos anuales)			
	A. ¿Jubilación (vejez)? (Excluye el monto de la renta dignidad) (MENSUAL)	B. ¿Benemérito? (Excluye el monto de la renta dignidad) (MENSUAL)	C. ¿Invalidez?(MENSUAL)	D. ¿Viudez, orfandad?(MENSUAL)	E. ¿Renta Dignidad?(MENSUAL)	F. ¿Aguinaldo de la Renta Dignidad? (ÚLTIMOS DOCE MESES)	A. ¿Intereses? (por depósitos bancarios, préstamos, etc.)	B. ¿Alquiler de propiedades inmuebles casas, etc.?	C. ¿Otras rentas? (Especifique)	A. Alquileres de propiedades agrícolas?	B. Dividendos, utilidades empresariales o retiros de sociedades?	C. Alquiler de maquinaria y/o equipo?	
	INDAGUE SI LA RENTA DIGNIDAD ESTÁ INCLUIDA EN EL MONTO DE LA JUBILACIÓN/RENTA DE BENEMÉRITO		CORRESPONDE A VIUDEZ, INVALIDEZ U ORFANDAD POR ALGÚN TRABAJO REALIZADO		1. Si 2. No	Monto	SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN			SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN			
SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN													
A	B	C	D	F	G	A	B	C	A	B	C		
Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Cód.	Monto (Bs)	Cód.	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Especifique	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)
1						2			3				
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													

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

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

SECCIÓN 6 VIVIENDA
PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

<p>1. La vivienda es:</p> <ol style="list-style-type: none"> Casa Chozas/ Pahuichi Departamento Cuarto(s) o habitación(es) suelta(s) Vivienda improvisada o vivienda móvil Local no destinado para vivienda <input type="checkbox"/>	<p>7. Principalmente ¿el agua que usan en la vivienda, proviene de...</p> <ol style="list-style-type: none"> Cañería de red dentro de la vivienda? Cañería de red fuera de la vivienda, pero dentro del lote o terreno? Pileta pública? Cosecha de agua de lluvia? Pozo perforado o entubado, con bomba? Pozo protegido, con bomba? Pozo no protegido o sin bomba? Manantial o Vertiente protegida? Río/Acequia/Vertiente no protegida? Carro repartidor (Aguatero)? Otro? (Especifique) <input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PREG. 9</div>	<p>13 ¿Habitualmente que hace con la basura que genera el hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> LA TIRA AL RIO LA QUEMA LA TIRA EN UN TERRENO BALDÍO O A LA CALLE LA ENTIERRA LA DEPOSITA EN EL BASURERO PÚBLICO O CONTENEDOR UTILIZA EL SERVICIO PÚBLICO DE RECOLECCIÓN (Carro Basurero) OTRO (Especifique) <input type="checkbox"/>
<p>2. La vivienda que ocupa este hogar es:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Propia y totalmente pagada? ¿Propia y la están pagando? ¿Alquilada? ¿En contrato Mixto (alquiler y anticrético)? ¿En contrato anticrético? ¿Cedida por servicios? ¿Prestada por parientes o amigos? ¿Otra? (Especifique) <input type="checkbox"/>	<p>8. Generalmente...</p> <p>¿Cuántos días a la semana tiene agua? <input type="text"/></p> <p>¿Cuántas horas al día? <input type="text"/></p>	<p>14. ¿Tiene un cuarto sólo para cocinar?</p> <ol style="list-style-type: none"> Si No <input type="checkbox"/>
<p>3. ¿Cuál es el material de construcción más utilizado en las paredes de esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> LADRILLO/ BLOQUES DE CEMENTO/ HORMIGÓN ADOBE / TAPIAL TABIQUE/ QUINCHE PIEDRA MADERA CAÑA/ PALMA/ TRONCO OTRO (Especifique) <input type="checkbox"/>	<p>9. ¿Qué tipo de baño, servicio sanitario o letrina utilizan normalmente los miembros de su hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> Baño o letrina con descarga de agua Letrina de pozo ciego con piso Pozo abierto (pozo ciego sin piso) Baño ecológico (seco o de compostaje) Ninguno (arbusto/campo) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PREG. 11</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">PREG. 12</div>	<p>15. Principalmente ¿qué tipo de combustible o energía utiliza para cocinar/preparar sus alimentos?</p> <ol style="list-style-type: none"> LEÑA GUANO/BOSTA O TAQUIA GAS LICUADO (garrafa) GAS NATURAL POR RED (cañería) OTRO (Especifique) ELECTRICIDAD NO COCINA <input type="checkbox"/>
<p>4. ¿Las paredes interiores de esta vivienda tienen revoque?</p> <ol style="list-style-type: none"> Si No <input type="checkbox"/>	<p>10. ¿El baño, servicio sanitario o letrina tiene desagüe...</p> <ol style="list-style-type: none"> A la red de alcantarillado? A una cámara séptica? A un pozo de absorción? A la superficie (calle/quebrada/río)? No sabe? <input type="checkbox"/>	<p>16. ¿Cuántos cuartos o habitaciones de esta vivienda ocupa su hogar, sin contar baño, cocina, lavandería, garaje, depósito o negocio?</p> <p>Número de habitaciones <input type="text"/></p>
<p>5. ¿Cuál es el material más utilizado en los techos de esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> CALAMINA O PLANCHA TEJA (CEMENTO/ARCILLA/FIBROCEMENTO) LOSA DE HORMIGÓN ARMADO PAJA/CAÑA/PALMA/BARRO OTRO (Especifique) <input type="checkbox"/>	<p>11. ¿El baño, servicio sanitario o letrina es...</p> <ol style="list-style-type: none"> Usado sólo por su hogar? Compartido con otros hogares? <input type="checkbox"/>	<p>17. De estos cuartos o habitaciones, ¿cuántos usan exclusivamente para dormir?</p> <p>Número de dormitorios <input type="text"/></p>
<p>6. ¿Cuál es el material más utilizado en los pisos de esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> TIERRA TABLÓN DE MADERA MACHIHEMBRE/PARQUET PISO FLOTANTE CEMENTO MOSAICO/BALDOSAS LADRILLO CERÁMICA PORCELANATO OTRO (Especifique) <input type="checkbox"/>	<p>12. ¿Usa energía eléctrica para alumbrar esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> Si No <input type="checkbox"/>	<p>18. ¿El hogar dispone de línea telefónica fija?</p> <ol style="list-style-type: none"> Si No <input type="checkbox"/> <p>19. ¿Tiene el hogar acceso al servicio de internet en su vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> Si No <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">PASE A LA SECCIÓN 7</div>

SECCIÓN 6 VIVIENDA**PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

20. ¿La conexión a internet es fija, móvil o de ambas?

1. **Solo fija** (la conexión solo puede realizarse en la vivienda)

2. **Solo móvil** (la conexión es mediante red móvil como celular o modem USB, por cualquiera de los miembros del hogar)

PASE A LA SECCION 7

3. **Ambas** (fija y móvil)

4. NO SABE

PASE A LA SECCION 7

21. ¿El medio de **conexión fija** es por:

1. **Cable de red** (como: fibra óptica de ENTEL, TIGO; o línea telefónica como: COTEL, COMTECO, COTAS)?

2. **Satelital** (por una antena parabólica se accede a **Internet** del Satélite "Tupak Katari")?

3. **Conexión inalámbrica** (por una antena o dispositivo inalámbrico se recibe señal, como **Internet** LTE Fijo inalámbrico de VIVA WIFI) (Excluye "Tupak Katari")?

4. **Fija compartida** (entre vecinos u otros hogares)?

5. NO SABE

SECCIÓN 7 ACCESO A LA ALIMENTACIÓN EN LOS HOGARES**PARTE A: ESCALA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA BASADA EN LA EXPERIENCIA**

Durante los **últimos 12 meses**, alguna vez en su hogar **por falta de dinero u otros recursos**:

1. ¿Usted o alguna persona en su hogar se ha **preocupado** por no tener suficientes alimentos para comer?

1. Si
2. No
3. NO SABE/NO RESPONDE

2. ¿Alguna vez en su hogar no pudieron comer **alimentos saludables y nutritivos** por falta de dinero u otros recursos?

1. Si
2. No
3. NO SABE/NO RESPONDE

3. Pensando en los últimos 12 meses, ¿alguna vez en su hogar comieron **poca variedad** de alimentos por falta de dinero u otros recursos?

1. Si
2. No
3. NO SABE/NO RESPONDE

4. ¿Alguna vez en su hogar **dejaron de desayunar, almorzar o cenar** porque no había suficiente dinero u otros recursos?

1. Si
2. No
3. NO SABE/NO RESPONDE

5. ¿Alguna vez en su hogar **comieron menos de lo que deberían comer** por falta de dinero u otros recursos?

1. Si
2. No
3. NO SABE/NO RESPONDE

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

1. Si
2. No
3. NO SABE/NO RESPONDE

7. ¿Alguna vez en su hogar **tuvieron hambre, pero no comieron** por falta de dinero u otros recursos?

1. Si
2. No
3. NO SABE/NO RESPONDE

8. ¿Alguna vez en su hogar se quedaron **sin comer durante todo el día** por falta de dinero u otros recursos?

1. Si
2. No
3. NO SABE/NO RESPONDE

SECCION 8 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

1. En el último mes ¿en su hogar compraron, consiguieron o consumieron (...)?		COMPRAS				AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO				OTRAS FUENTES		EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA																															
		2. ¿Con qué frecuencia compra (...)?		3. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra ?		4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?		5. ¿Con qué frecuencia consume (...) de lo que ud. produce o vende?		6. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) retira/separa o saca de lo que usted mismo produce o vende?		7. Si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado, ¿cuánto pagaría?		8. En el último mes, el hogar, ¿recibió (...) como pago en especie, trueque, donación o regalo?		9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado?																											
		1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual						1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual																																			
INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DE SU HOGAR, SEA POR COMPRA, AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO U OTRAS FUENTES		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		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Unidad de medida</th> <th>Factor de conversión a KILOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 Gramo</td><td>0,001</td></tr> <tr><td>1 Onza</td><td>0,028</td></tr> <tr><td>1 Libra</td><td>0,454</td></tr> <tr><td>1/2 Libra</td><td>0,227</td></tr> <tr><td>1/4 Libra</td><td>0,113</td></tr> <tr><td>1 Cuartilla</td><td>2,835</td></tr> <tr><td>1/2 Cuartilla</td><td>1,418</td></tr> <tr><td>1/4 Cuartilla</td><td>0,709</td></tr> <tr><td>1 Arroba</td><td>11,340</td></tr> <tr><td>1/2 Arroba</td><td>5,670</td></tr> <tr><td>1/4 Arroba</td><td>2,835</td></tr> <tr><td>1 Quintal</td><td>45,360</td></tr> <tr><td>1/2 Quintal</td><td>22,680</td></tr> <tr><td>1/4 Quintal</td><td>11,340</td></tr> </tbody> </table>		Unidad de medida	Factor de conversión a KILOS	1 Gramo	0,001	1 Onza	0,028	1 Libra	0,454	1/2 Libra	0,227	1/4 Libra	0,113	1 Cuartilla	2,835	1/2 Cuartilla	1,418	1/4 Cuartilla	0,709	1 Arroba	11,340	1/2 Arroba	5,670	1/4 Arroba	2,835	1 Quintal	45,360	1/2 Quintal	22,680	1/4 Quintal	11,340
		Unidad de medida	Factor de conversión a KILOS																																								
1 Gramo	0,001																																										
1 Onza	0,028																																										
1 Libra	0,454																																										
1/2 Libra	0,227																																										
1/4 Libra	0,113																																										
1 Cuartilla	2,835																																										
1/2 Cuartilla	1,418																																										
1/4 Cuartilla	0,709																																										
1 Arroba	11,340																																										
1/2 Arroba	5,670																																										
1/4 Arroba	2,835																																										
1 Quintal	45,360																																										
1/2 Quintal	22,680																																										
1/4 Quintal	11,340																																										
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)	CONVERSIONES/OBSERVACIONES																															
1		2	3	4	5	6	7	8	9																																		
1. PAN Y CEREALES																																											
1	Pan corriente			Unidades				Unidades																																			
2	Arroz			Kilos				Kilos																																			
3	Maíz			Kilos				Kilos																																			
4	Quinua			Kilos				Kilos																																			
5	Fideo			Kilos				Kilos																																			
6	Harina (trigo, maíz, etc.)			kilos				kilos																																			
2. CARNES																																											
7	Carne de res sin hueso (pulpa corriente/especial,lomo,cuadril,etc.)			Kilos				Kilos																																			
8	Carne de res con hueso			Kilos				Kilos																																			
9	Carne de res molida (corriente/ especial)			Kilos				Kilos																																			
10	Carne de pollo (entero, trozado)			Kilos				Kilos																																			
11	Carne de llama fresca (no incluir charque)			Kilos				Kilos																																			
12	Embutidos (salchicha, chorizo, carnes frías, etc.)			Kilos				Kilos																																			
3. PESCADO																																											
13	Pescados frescos (sábalo, pejerrey, trucha, surubí, pacú, etc.)			Libras				Libras																																			

SECCIÓN 8 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

1. En el último mes ¿en su hogar compraron, consiguieron o consumieron (...)?		COMPRAS				AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO				OTRAS FUENTES		EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DE SU HOGAR, SEA POR COMPRA, AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO U OTRAS FUENTES </div>		2. ¿Con qué frecuencia compra (...)?		3. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra ?		4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?		5. ¿Con qué frecuencia consume (...) de lo que ud. produce o vende?		6. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) retira/separa o saca de lo que usted mismo produce o vende?		7. Si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado, ¿cuánto pagaría?		8. En el último mes, el hogar, ¿recibió (...) como pago en especie, trueque, donación o regalo?		9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado?	
		1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual						1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual									
		SI NO COMPRA, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 5				SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 8				SI NO RECIBIÓ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO							
			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					CONVERSIONES/OBSERVACIONES			
4. LECHE, QUESO Y HUEVOS																	
14 Leche líquida				Litros						Litros							
15 Leche en polvo				Kilos						Kilos							
16 Yogurt				Litros						Litros							
17 Quesos				Kilos						Kilos							
18 Productos lácteos no de leche de vaca (leche de Soya)				Litros						Litros							
19 Huevos				Unidades						Unidades							
5. ACEITE Y GRASAS																	
20 Aceite comestible/Aceite a granel				Litros						Litros							
21 Mantequilla				Gramos						Gramos							
22 Manteca, margarina				Kilos						Kilos							
6. FRUTAS																	
23 Plátano				Unidades						Unidades							
24 Manzana				Unidades						Unidades							
25 Papaya				Unidades						Unidades							
26 Mandarina				Unidades						Unidades							
27 Naranja				Unidades						Unidades							
28 Uva				Libras						Libras							
29 Durazno				Unidades						Unidades							
30 Sandía				Libras						Libras							

SECCION 8 GASTOS

PARTE B: EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

1. ¿El hogar tiene, posee o dispone...		2. ¿Cuántos/as (...) posee o tiene el hogar?	3. ¿Hace cuántos años posee, tiene o compró (...)?	4. ¿Cuánto pagó por el/la (...)?	OBSERVACIONES
			SI EL HOGAR POSEE MÁS DE UNO/A, PREGUNTE POR EL ÚLTIMO	SI FUE HERENCIA O REGALO, ANOTE 00	
			SI POSEE EL BIEN POR MENOS DE UN AÑO, ANOTE 1.	SI EL HOGAR TIENE MÁS DE UNO/A, PREGUNTE POR EL ÚLTIMO	
1. Si 2. No		Número	Años	Monto (Bs)	
1		2	3	4	
1	Juego de living/comedor(mesas y sillas)?				
2	Cocina (a gas, eléctrica, etc.), horno?				
3	Horno microondas/microondas/freidoras de aire?				
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		2. NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR DE 15 AÑOS O MÁS	3. PENÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DE FOLIO (DATO DE CARÁTULA)
2			
3		<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>
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		
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		

Código

ORIGINAL

COD. IDENTIF.

REEMPLAZO

COD. IDENTIF.

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

**SECCION 9. DISCRIMINACIÓN Y SEGURIDAD CIUDADANA
(PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS DE EDAD)**

PARTE A: RACISMO Y DISCRIMINACIÓN

Sus respuestas a esta sección serán tratadas en forma estrictamente confidencial. Ninguna información que brinde permitirá identificarla(o) a usted.

1. En los últimos 12 meses, ¿ha sido discriminado por motivo de (...)?

1. Si	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>
3. Prefiere no decirlo	<input type="checkbox"/>
4. No sabe	<input type="checkbox"/>

Racismo

- A. color de la piel
- B. pertenencia a nación pueblo indígena originario campesino o afroboliviano
- C. procedencia regional o nacionalidad extranjera

Discriminación

- D. orientación sexual e identidad de género
- E. edad
- F. sexo (hombre, mujer)
- G. idioma
- H. vestimenta
- I. discapacidad
- J. religión
- K. condición económica o social (pobre, rico)
- L. otro motivo (Especifique)

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

3. ¿Acudió para realizar la denuncia formal a ...

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

- A. la Policía Boliviana, Ministerio Público o Fiscalía ?
- B. Defensorías ?
- C. Entidades Públicas?(Excluye Policía Boliviana,Fiscalía y/o Defensorías)
- D. Entidades Privadas ?
- E. Otros ? (Especifique).....

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

1. Si 2. No **PASE A LA PREG. 5**

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

1. Si 2. No 3. La denuncia esta en proceso 4. Otro (Especifique) 5. No sabe

PASE A PARTE B.

5. ¿No presentó una denuncia formal ...

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

- A. por vergüenza?
- B. porque no quería que se sepa?
- C. por miedo?
- D. porque se trató de un hecho sin importancia?
- E. porque no sabía que podía denunciar?
- F. porque no sabía dónde denunciar?
- G. porque no cree en la justicia?
- H. otro? (Especifique)

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 Seguro

3. Si usted fue víctima de algún delito, ¿presentó/realizó una denuncia formal a instancias correspondientes (Policía, Ministerio Público, 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. estafa o abuso de confianza
- 5. agresiones o lesiones, leves graves o gravísimas ocasionadas por una persona ajena
- 6. otros hechos delictivos (Especifique)
- 7. ninguno

1°	<input type="text"/>
2°	<input type="text"/>

REGISTRE LOS DOS SUCEOS MÁS RELEVANTES

**SI RESPONDIÓ DEL 1 AL 6, CONTINÚE CON LA PREG.3
SI RESPONDIÓ LA OPCIÓN 7, PASE A LA PREG.4**

4. ¿Cuánta confianza le inspira la Policía Boliviana?

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

