



RESUMEN DE LAS VISITAS A LA VIVIENDA:

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

INCIDENCIA DE LA VISITA:

- 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



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)?	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><div></div></div> <div>RESIDENTE HABITUAL: TODA PERSONA QUE HABITUALMENTE VIVE EN LA VIVIENDA, 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						

ENCUESTA DE HOGARES 2022

IMPORTANTE

La información solicitada es estrictamente confidencial y su recolección está amparada por la

Ley N° 1405 del 1 de noviembre de 2021, Ley de Estadísticas Oficiales del Estado Plurinacional de Bolivia.

Folio

		—														—						
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1	Cod. Comunidad/Manzana														—		—		
2	N° Vivienda																		
3	N° Hogar																		

GEOREFERENCIACIÓN

N° de Punto	Latitud	Longitud	Altura	Precisión

CÓDIGO GPS / TABLET

ECOM	—			—			—					
------	---	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

Dirección de la Vivienda

Zona/Barrio/Localidad	Calle/Avenida/Km.	Piso	N° Depto.	N°Puerta	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
4. Vivienda de reemplazo

CÓDIGO DEL INFORMANTE

(Copie el "código de Identificación" de la persona del hogar)

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, Masetén, 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, Masetén, Movima, Murato, Pacahuara, Sirionó, Tacana, Tapiete, Tsimane, Weenhayek, Yaminawa, Yuki, Yuracaré.

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 2022 ¿Principalmente que 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/niñera 24. Enfermera(o) 25. Se cuida solo	7. ¿Qué idiomas habla, incluidos los de las naciones y pueblos indígenas originarios? ESPECIFIQUE SEGÚN ORDEN DE IMPORTANCIA PARA EL INFORMANTE, COMENZANDO POR EL MÁS FRECUENTE A. NO HABLA AÚN B. NO PUEDE HABLAR REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE Y PASE A LA PREG. 9	8. ¿Cuál es el idioma o lengua en el que aprendió a hablar en su niñez?	9. ¿A qué nación o pueblo indígena originario campesino o afro boliviano pertenece? 1. Pertenece → ¿A cuál? 2. No pertenece 3. No soy boliviana o boliviano	ENCUESTADOR/A:		PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS 10. ¿Cuál es su estado civil o conyugal actual? 1. SOLTERO/A 2. CASADO/A 3. CONVIVIENTE O CONCUBINO/A 4. SEPARADO/A 5. DIVORCIADO/A 6. VIUDO/A		
		SI EL ENTREVISTADO ES:	SI EL ENTREVISTADO ES:	1. MENOR DE 12 AÑOS PASE A LA SECCIÓN 2	2. DE 12 AÑOS O MÁS CONTINUE CON LA PREG.10					REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE			
		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 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. ¿(...) cuántas dosis recibió de la vacuna contra COVID-19?				4. ¿Por qué (...) no completó las vacunas contra el COVID-19?			5. ¿Por qué (...) no se vacunó contra el COVID-19?		<div>ENCUESTADOR/A</div> <div>ANOTE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</div> <div>SI LA PERSONA ENTREVISTADA ES:</div> <div>1. MENOR DE 5 AÑOS, PASE A PREG. 15</div> <div>2. MUJER DE 5 A 12 AÑOS, PASE A SECCIÓN 3, PREG. 1</div> <div>3. MUJER ENTRE 13 Y 50 AÑOS, PASE A PREG. 6</div> <div>4. MUJER DE 51 AÑOS O MÁS, PASE A SECCIÓN 3, PREG. 1</div> <div>5. HOMBRE DE 5 O MÁS AÑOS, PASE A SECCIÓN 3, PREG. 1</div>	
	1. Sistema Único de Salud Universal y Gratuito (SUS) 2. Cajas de salud (Caja Nacional de Salud/Caja de la Banca Privada/Caja Petrolera/Banca Estatal/COSMIL/Seguro Universitario u otras Cajas)? 3. Seguros de Salud del Gobierno Autónomo Departamental o Municipal? 4. Seguros privados? 5. Otro (Especifique) 6. Ninguno?			A. cajas de salud (Caja Nacional de Salud/Caja de la Banca Privada/Caja Petrolera/Banca Estatal/COSMIL/Seguro Universitario u otras Cajas)? B. puesto/centro/hospital de salud público? 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)								1. PRIMERA DOSIS 2. SEGUNDA DOSIS 3. REFUERZO (TERCERA Y/O CUARTA DOSIS) 4. NINGUNA (NO SE VACUNÓ) <div>Si declara la opción 1 o 2 PASE A PREG. 4 Si declara la opción 3 REFUERZO PASE A PREG. 5a Si declara la opción 4 PASE A PREG. 5</div>				1. FALTA DE TIEMPO 2. NO HAY VACUNAS DONDE FUE A VACUNARSE 3. ESTA PROGRAMADA PARA OTRA FECHA 4. NO CREE EN LA VACUNA/ DESCONFÍA DE LA VACUNA 5. TIENE LA VACUNA DE UNA SOLA DOSIS (JANSSEN) 6. LOS PADRES O TUTORES NO DIERON LA AUTORIZACIÓN PARA LA VACUNACIÓN 7. FALTA DE INTERÉS 8. NO SABE DE LA VACUNA (NI REFUERZOS)/FALTA DE INFORMACION/MIEDO A LA VACUNA 9. NO NECESITA LOS REFUERZOS 10. OTRA (Especifique) <div>PASE A PREG. 5a</div>			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/ DESCONFÍA DE LA VACUNA 5. LOS PADRES O TUTORES NO DIERON LA AUTORIZACIÓN PARA LA VACUNACIÓN 6. FALTA DE INTERÉS 7. MIEDO A LA VACUNA/FALTA DE INFORMACIÓN DE LA VACUNA 8. FALTA DE TIEMPO 9. OTRA (Especifique)			
	1°	2°	Especifique	A	B	C	D	E	F	G	H	Especifique	Cód.	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique					
	1			2								3		4			5		5a			
	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

SECCIÓN 2. SALUD (MENORES DE 5 AÑOS)

PARTE C : BONO PARA NIÑOS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	6. ¿Está o estuvo alguna vez embarazada?		7. ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido? (aunque después hayan muerto)		8. De ellos ¿Cuántos están vivos actualmente?		9. ¿En qué mes y año nació su última hija o hijo nacido vivo? (aunque después haya muerto)		10. ¿Quién atendió su último parto?		11. En su último embarazo, ¿se ha inscrito al Bono Juana Azurduy (BJA)?		12. En los últimos 12 meses, ¿cobró usted el Bono Juana Azurduy por:		13. En su último embarazo, ¿recibió el Subsidio Universal Prenatal por la Vida (de Bs 300)?		14. En los últimos 12 meses, ¿recibió el Subsidio Universal Prenatal por la Vida (de Bs 300)?		15. ¿Alguna vez inscribieron a (...) al Bono Juana Azurduy?		16. En los últimos 12 meses, ¿cobró usted el Bono Juana Azurduy por los controles integrales de salud de (...)?	
	<div>1. Sí, actualmente embarazada → ¿Cuántas veces? (incluyendo el actual embarazo)</div> <div>2. Sí, estuvo embarazada</div> <div>3. No → PASE A SECCIÓN 3</div>		<div>SI NO TUVO ANOTE "00" Y PASE A PREG. 11</div>		<div>SI NACIÓ A PARTIR DEL AÑO 2017, CONTINÚE CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS; CASO CONTRARIO: PASE A SECCIÓN 3</div>		<div>1. MÉDICO 2. ENFERMERA 3. AUXILIAR DE ENFERMERÍA 4. PARTERA/ O 5. ATENCIÓN CONJUNTA (CON MEDICINA TRADICIONAL) 6. CONYUGE O FAMILIAR 7. USTED MISMA 8. OTRA PERSONA (ESPECIFIQUE)</div>		<div>1. Médico 2. Enfermera 3. Auxiliar de enfermería 4. Partera/ O 5. Atención conjunta (con medicina tradicional) 6. Conyuge o familiar 7. Usted misma 8. Otra persona (especifique)</div>		<div>1. Sí 2. No → PASE A SECCIÓN 3</div>		<div>A. Controles prenatales realizados? (NO OLVIDE REGISTRAR EL NÚMERO DE CONTROLES) B. El parto y primer control postparto? EL BJA PAGA POR UN MÁXIMO DE 4 CONTROLES PRENATALES Y UNA SOLA VEZ POR EL PARTO Y CONTROL POSTPARTO</div>		<div>1. Sí 2. No → PASE A SECCIÓN 3</div>		<div>1. Sí → ¿Cuántos meses? 2. No EL SUBSIDIO UNIVERSAL PRENATAL POR LA VIDA 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 PASE A SECCIÓN 3</div>		<div>1. Sí 2. No → MENORES DE 4 AÑOS PASE A SECC.5, PREG.5 DE 4 AÑOS PASE A SECC.3, PREG.1</div>		<div>1. Sí 2. No → EL BJA PAGA POR UN MÁXIMO DE 6 CONTROLES INTEGRALES DE SALUD EN UN AÑO MENORES DE 4 AÑOS SECC. 5, PREG. 5 DE 4 AÑOS PASE A SECC. 3, PREG.1</div>	
	Cód.	Nro. de veces	Mes	Año	Cód.	Especifique	Cód.	Nº de controles	Cód.	Nº de meses	Cód.	Nº de controles										
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16											
01																						
02																						
03																						
04																						
05																						
06																						
07																						
08																						
09																						
10																						
11																						
12																						

EDUCACIÓN ESCOLAR

SISTEMA ANTIGUO (De 1971 a 1993)	FORMA DE ANOTAR EN EL CUESTIONARIO	
	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 CUESTIONARIO	
	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 CUESTIONARIO	
	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 JÓVENES Y ADULTOS

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

CURSO O GRADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
EPA		
Aprendizajes Elementales	62	1
Aprendizajes Avanzados	62	2
ESA		
Aprendizajes Aplicados	63	1
Aprendizajes Complementarios	63	2
Aprendizajes Especializados	63	3
ETA		
1er. Año aprobado	80	1
2do. Año aprobado	80	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 Antiguo)

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

PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN

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

POSTGRADO DIPLOMADO

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

POSTGRADO MAESTRÍA

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

POSTGRADO DOCTORADO

CURSO APROBADO	FORMA DE ANOTAR EN:	
	NIVEL O CICLO	CURSO O
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

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 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. ¿A qué NIVEL Y CURSO de educación escolar, alternativa, especial, superior o postgrado se inscribió/matriculó este año?	
			11. NINGUNO 12. CURSO DE ALFABETIZACIÓN 13. EDUCACIÓN INICIAL O PRE-ESCOLAR(PRE KINDER/KINDER) SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO 21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 23. MEDIO (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR 31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS) 32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ACTUAL 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo) 51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) EDUCACIÓN ALTERNATIVA 61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) 62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN (PNP) EDUCACIÓN ESPECIAL 65. EDUCACIÓN ESPECIAL (Personas con discapacidad) (1 a 14 años) EDUCACIÓN SUPERIOR 71. NORMAL (ESCUELA SUP. DE FORMACIÓN DE MAESTROS) 72. UNIVERSIDAD 73. POSTGRADO DIPLOMADO 74. POSTGRADO MAESTRÍA 75. POSTGRADO DOCTORADO 76. TÉCNICO DE UNIVERSIDAD <div>→ PASE A PREG. 4</div> 77. TÉCNICO DE INSTITUTO TÉCNICO /TECNOLÓGICO (Duración mayor o igual a 2 años) 78. FORMACIÓN SUPERIOR ARTÍSTICA 79. INSTITUTOS DE FORMACIÓN MILITAR Y POLICIAL 80. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA: TB, TA, TM) 81. OTROS CURSOS (Duración menor a 2 años)		11. NINGUNO SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO 21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 23. MEDIO (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR 31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS) 32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ESCOLAR ACTUAL 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo) 51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) EDUCACIÓN ALTERNATIVA 61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) 62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN (PNP) EDUCACIÓN ESPECIAL 65. EDUCACIÓN ESPECIAL (Personas con discapacidad) (1 a 14 años)			12. CURSO DE ALFABETIZACIÓN SISTEMA ESCOLAR ACTUAL 13. EDUCACIÓN INICIAL O PRE ESCOLAR (PRE-KINDER/KINDER) 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) EDUCACIÓN ALTERNATIVA 62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN (PNP) EDUCACIÓN ESPECIAL 65. EDUCACIÓN ESPECIAL (Personas con discapacidad) (1 a 14 años) EDUCACIÓN SUPERIOR 71. NORMAL (ESCUELA SUP. DE FORMACIÓN DE MAESTROS) 72. UNIVERSIDAD 73. POSTGRADO DIPLOMADO 74. POSTGRADO MAESTRÍA 75. POSTGRADO DOCTORADO 76. TÉCNICO DE UNIVERSIDAD 77. TÉCNICO DE INSTITUTO TECNICO/TECNOLOGICO (Duración mayor o igual a 2 años) 78. FORMACIÓN SUPERIOR ARTISTICA 79. INSTITUTOS DE FORMACIÓN MILITAR Y POLICIAL 80. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA: TB, TA, TM) 81. OTROS CURSOS (Duración menor a 2 años) <div>→ PASE A PREG. 7</div>	
			NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO		NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
1	1a	2		3		4	5		
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	6. ¿Recibió el Bono Juancito Pinto el año pasado (2021)?	7. El establecimiento en el que se matriculó esta gestión 2022 es:	8. Actualmente , ¿(...) pasa clases en el nivel y curso al que se matriculó esta gestión 2022?	9. ¿Cuál es la principal razón por la que no pasa clases actualmente (ya sea presencial, semipresencial, a distancia o virtual)?		10. Actualmente , ¿se encuentra en periodo de vacación, descanso pedagógico o receso?	ENCUESTADOR/A
	1. Sí 2. No	1. Fiscal/Público/Convenio 2. Particular/Privado	1. Sí, presencial 2. Sí, semipresencial (presencial y a distancia) 3. Sí, a distancia (clases virtuales o por internet, por radio, televisión, cartillas, otros) 4. No	1. VACACIÓN (DESCANSO PEDAGÓGICO/RECESO) 2. CULMINÓ SUS ESTUDIOS <div>PASE A PREG. 10a</div> 3. POR TRABAJO 4. POR TRASLADO DE LA FAMILIA 5. OTRO (Especifique)		1. Sí 2. No	LA PERSONA ENTREVISTADA ES: 1. DE 5 AÑOS O MÁS, PASE A LA PREG. 11 2. MENOR DE 5 AÑOS PASE A SECC. 5, PREG. 5
	6	7	8	Cód.	Especifique	10	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE
	6	7	8	9		10	10a
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	11. ¿(...) dispone de teléfono celular para uso personal?	11a. ¿El teléfono celular puede conectarse a Internet?	12. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado teléfono celular?	13. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado computadora de escritorio, laptop, tablet, en cualquier lugar?		14. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado Internet en cualquier lugar?		15. ¿Dónde ha utilizado usted internet en los últimos 3 meses? (Señale las 2 más importantes)			ENCUESTADOR/A
	1. Sí 2. No <div>PASE A PREG. 12</div>	1. Sí 2. No 3. NO SABE	1. Sí 2. No	1. Sí → ¿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. Sí → ¿Con qué frecuencia? 1. Diariamente 2. Algunos días a la semana 3. Algunos días al mes 4. Algunos días cada tres meses 2. No <div>PASE A PREG. 15a</div>	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)	1ª2ªEspecifique	1. DE 7 AÑOS O MÁS PASE A SECC. 4, PREG. 1 2. MENORES DE 7 AÑOS PASE A SECC. 5, PREG. 5			
	11	11a	12	13		14		15			15a
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?	
	1. Sí ↓ PASE A PREG. 9a 2. No	1. ¿Atender o ayudar en cultivos agrícolas, crianza de animales, caza, pesca o recolección para consumo del hogar? 2. ¿Trabajar en cultivos agrícolas, crianza de animales, caza, pesca o recolección para la venta? 3. ¿Atender o ayudar en algún negocio propio o familiar? 4. ¿Vender en la calle en un puesto o como ambulante? 5. ¿Preparar alimentos, hilar, tejer, coser u otras actividades para la venta? 6. ¿Prestar servicios a otras personas por remuneración (lavar ropa ajena, cortar cabello, dar clases particulares, etc.)? 7. ¿Realizar alguna otra actividad por la cual ganó dinero, aunque sea desde su casa? 8. NINGUNA ACTIVIDAD ↓ PASE A PREG. 9a	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 ↓ PASE A PREG. 9a	1. Sí 2. No	1. Sí ↓ PASE A PREG. 8 2. No	1. ¿Estudiante? 2. ¿Ama de casa o responsable de los quehaceres y/o cuidado de los miembros del hogar? 3. ¿Jubilado, pensionista o rentista? 4. Enfermo o persona con alguna discapacidad? 5. ¿Persona de edad avanzada? 6. ¿Otro? (Especifique)	Cód.	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) Cód.	Especifique	1. Sí 2. No ↓ PASE A PREG. 35
	1	2	3	4	5	6		7		8	
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

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, ASESOR LEGAL, ANALISTA SECTORIAL, ETC.

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

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

SECCIÓN 4 EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y 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, TOME 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 QUÉ PRODUCE, COMERCIALIZA O SERVICIO PRESTA, PRINCIPALMENTE EL LUGAR:	EJEMPLOS DE NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:	Período: 2. Semana 4. Mes 8. Año		Período: 2. Semana 4. Mes 8. Año		1. Obrero/Empleado 2. Empleador/a socio que sí recibe salario 3. Trabajador/a por cuenta propia 4. Empleador/a o socio/a que no recibe salario 5. Cooperativista de producción 6. Trabajador/a familiar sin remuneración 7. Aprendiz o persona en formación sin remuneración 8. Empleada/o del hogar	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		
	AGRICULTOR DE SOYA PINTOR DE CASAS ARQUITECTO SECRETARIA PORTERA DE COLEGIO RADIOTÉCNICO LOCUTOR DE RADIO JARDINERO	PREPARA LA TIERRA, SEMBRAR Y COSECHAR LUA 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	CULTIVO DE SOYA PINTADO DE EXTERIORES GOBIERNO MUNICIPAL SERVICIOS JURÍDICOS EDUCACIÓN DE NIVEL SECUNDARIO REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES ESTACIÓN DE RADIO HOGAR PARTICULAR	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	SIN NOMBRE ASOCIADOS S.A. GOBIERNO MUNICIPAL CONSULTORIO JURÍDICO K&G COLEGIO SANTA ROSA RADIOTÉCNICO EL CHAVO RADIO PANAMERICANA HOGAR PARTICULAR	Tiempo		Período		Tiempo		Período	
	9a	9b	10a	10b	11	11a		11b		12	13		
	01												
	02												
	03												
	04												
	05												
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													

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

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: <div>REVISE LA PREGUNTA 12 DE ESTA SECCIÓN Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE</div> <div>PARA ASALARIADOS: SI RESPONDÍO 1, 2, 8 → PREG. 17</div> <div>PARA NO ASALARIADOS: SI RESPONDÍO 3, 4, 5 → PREG. 22</div> <div>PARA TRABAJADORES NO REMUNERADOS: SI RESPONDÍO 6, 7 → PREG. 25</div>		17. ¿Cuánto es su salario líquido, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)?		18. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted pagos por: A. Bono o prima de producción? B. Aguinaldo?		19. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted pagos en efectivo por: A. Comisiones, destajo, propinas, bonos de transporte o refrigerio? B. Horas Extras?				20. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted: A. Subsidio prenatal o de lactancia (Cajas de Salud)? <div>(NO OLVIDE REGISTRAR EL NÚMERO DE MESES).</div> B. Bono de natalidad?		
	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			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		Frecuencia de pago: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		Frecuencia de pago: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		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.)		
		Días a la semana	Horas por día	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	
		14	15	16a	17		18		19				20			
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:

Total ganado	1.500
Menos Aportes a las AFPs.	191
Total descuentos	191
Total Salario Líquido	1.309

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. Sí

2. No

B.

¿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. Sí

2. No

C.

¿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. Sí

2. No

D.

¿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. Sí

2. No

E.

¿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. Sí

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. Sí 2. No	Frecuencia	Monto (Bs)	1. Sí 2. No	Frecuencia	Monto (Bs)	1. Sí 2. No	Frecuencia	Monto (Bs)	1. Sí 2. No	Frecuencia	Monto (Bs)	1. Sí 2. No	Frecuencia	Monto (Bs)
	21														
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															

Página 10

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
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 GASTOS		2.075
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 24)		1.425

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

Ingreso Total (PREG. 22)		2.500
Menos compras de materias primas		705
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 GASTOS		1.350
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 24)		1.150

Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, vendedor de dulces

Ingreso Total (PREG. 22)		2.450
Menos compras de materias primas		895
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	
TOTAL GASTOS		895
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 24)		1.555

Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, peluquero

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

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?	ENCUESTADOR/A	PREGUNTA CONTROL SÓLO PARA TRABAJADORES CON ACTIVIDAD AGRÍCOLA, CRÍA DE ANIMALES, CAZA, PESCA O RECOLECCIÓN		
		<div>A. Comprar materia prima, materiales o mercadería para su actividad o negocio?</div> <div>B. Pagar por prestación de servicios a terceros para su actividad o negocio?</div> <div>C. Pagar sueldos, salarios, bonos, gratificaciones, horas extras, AFP a sus empleados?</div> <div>D. Pagar alquiler del local/vehículo que dispone para su actividad o negocio?</div> <div>E. Pagar servicios de agua, luz, gas, teléfono o internet que usa para la actividad o negocio?</div> <div>F. Pagar cuotas regulares por concepto de microcrédito/crédito para su actividad o negocio?</div> <div>G. Pagar impuestos, sentajes?</div> <div>H. Pagar cuotas a sindicatos, gremios, asociaciones?</div>													<div>REVISE LA PREG. 10a RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE</div> <div>SI LA PERSONA ENTREVISTADA REALIZA:</div> <div>1. ACTIVIDAD AGRÍCOLA, CRÍA DE ANIMALES, CAZA, PESCA O RECOLECCIÓN</div> <div>PASE A PREG. 24b</div> <div>2. OTRA ACTIVIDAD</div> <div>PASE A PREG. 25</div>	<div>24b. En esta ocupación, de su producción agrícola, crianza de animales o sus productos derivados, ¿destinó una parte para alimentación/consumo de su hogar?</div> <div>1. Sí</div> <div>2. No</div> <div>PASE A LA PREG. 25</div> <div>¿Con qué frecuencia?</div> <div>1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</div> <div>Si tuviera que comprar estos productos en el mercado, ¿cuánto pagaría? (Valorar en Bs)</div>		
		<div>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)</div>																
		<div>Frecuencia de ingreso:</div> <div>1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</div>	<div>Frecuencia de gasto:</div> <div>1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</div>	<div>Frecuencia de gasto:</div> <div>1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</div>	<div>Frecuencia de gasto:</div> <div>1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</div>	<div>Frecuencia de gasto:</div> <div>1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</div>	<div>Frecuencia de gasto:</div> <div>1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</div>	<div>Frecuencia de gasto:</div> <div>1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</div>	<div>Frecuencia de gasto:</div> <div>1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</div>	<div>Frecuencia de ingreso:</div> <div>1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual</div>								
		<div>A.</div>	<div>B.</div>	<div>C.</div>	<div>D.</div>	<div>E.</div>	<div>F.</div>	<div>G.</div>	<div>H.</div>									
	<div>Montó (Bs) Frec.</div>	<div>Montó (Bs) Frec.</div>	<div>Montó (Bs) Frec.</div>	<div>Montó (Bs) Frec.</div>	<div>Montó (Bs) Frec.</div>	<div>Montó (Bs) Frec.</div>	<div>Montó (Bs) Frec.</div>	<div>Montó (Bs) Frec.</div>	<div>Montó (Bs) Frec.</div>	<div>Montó (Bs) Frec.</div>	<div>Montó (Bs) Frec.</div>	<div>Montó (Bs) Frec.</div>	<div>Montó (Bs) Frec.</div>	<div>Montó (Bs) Frec.</div>	<div>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</div>	<div>1. Sí 2. No</div>	<div>Frecuencia</div>	<div>Montó (Bs)</div>
	22	23												24	24a	24b		
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: 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?
	<div>1. Sí</div> <div>2. No</div> <div></div> <div>PASE A LA PREG. 35</div> <div>1. Si</div>	<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</div> <div>2. Empleador/a socio que <u>sí</u> recibe salario</div> <div>3. Trabajador/a por cuenta propia</div> <div>4. Empleador/a o socio/a que no recibe salario</div> <div>5. Cooperativista de producción</div> <div>6. Trabajador/a familiar sin remuneración</div> <div></div> <div>PASE A PREG. 29</div> <div>7. Aprendiz o persona en formación sin remuneración</div> <div>8. Empleada/o del hogar</div> <div></div> <div>PASE A PREG. 29</div>	<div>1. ¿Administración Pública?</div> <div>2. ¿Empresa Pública(Estratégica)?</div> <div>3. ¿Privada (Empresa mediana o grande)?</div> <div>4. ¿Privada (Negocio familiar, micro o pequeña empresa)?</div> <div>5. ONG (Organización no Gubernamental) y otras sin fines de lucro</div> <div>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 COMO SER: 15, 30 Y 45.</div>
	25	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: REVISE LA PREG. 27 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE PARA ASALARIADOS SI RESPONDÍO 1,2,8 → PREG. 31 PARA NO ASALARIADOS SI RESPONDÍO 3,4,5 → PREG. 33 PARA TRABAJADORES NO REMUNERADOS SI RESPONDÍO 6,7 → PREG. 35 REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE	31. ¿Cuánto es su salario líquido en ésta otra ocupación, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)? Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	32. Durante los últimos doce meses, ha recibido: A. ¿Pago por horas extras, bono o prima de producción, aginaldo? 1. Sí 2. No → B B. ¿Alimentos, transporte, vestimenta? (INGRESOS EN ESPECIE-VALORAR) 1. Sí 2. No → C C. ¿Vivienda, alojamiento, otros? (INGRESOS EN ESPECIE-VALORAR) 1. Sí 2. No → PASE A PREG. 35						33. ¿Cuánto es su ingreso total en ésta otra ocupación? Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	34. Una vez pagadas todas sus obligaciones (sueldos, salarios, compra de materiales, etc.), ¿cuánto le queda para uso del hogar? Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	ENCUESTADOR/A REVISE PREG. 26 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE SI LA PERSONA ENTREVISTADA REALIZA: 1. ACTIVIDAD DE AGRICULTURA, CRÍA DE ANIMALES, CAZA, PESCA, SILVICULTURA O RECOLECCIÓN PREG. 34b 2. OTRA ACTIVIDAD PASE A PREG. 35 REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE	PREGUNTA CONTROL SÓLO TRABAJADORES CON ACTIVIDAD AGRÍCOLA, CRÍA DE ANIMALES, CAZA, PESCA O RECOLECCIÓN 34b. En esta otra ocupación, de su producción agrícola, crianza de animales o sus productos derivados, ¿destinó una parte para alimentación/consumo de su hogar? 1. Sí 2. No → PASE A LA PREG. 35 ¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual Si tuviera que comprar estos productos en el mercado, ¿cuánto pagaría? (Valorar en Bs)			35. ¿Está usted afiliado a la AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)? 1. Sí 2. No → PASE A SECCIÓN 5
	30a	31	32						33	34	34a	34b	35		
	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 ingresos (rentas) mensuales 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)?	B. ¿Benemérito?	C. ¿Invalidez?	D. ¿Viudez, orfandad?	E. ¿Renta Dignidad?	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?
	<div>INDAGUE SI LA RENTA DIGNIDAD ESTÁ INCLUIDA EN EL MONTO DE LA JUBILACIÓN/RENTA DE BENEMÉRITO</div> <div>SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN</div>					<div>SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN</div>				<div>SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN</div>				
	A	B	C	D	E		A	B	C		A	B	C	
	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Cód.	Monto (Bs)	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														

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

PARTE B: INGRESOS POR TRANSFERENCIAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	De 14 años o más de edad	De 7 años o más de edad	De 18 años o más de edad	De 7 años o más de edad	Todos los miembros del hogar																	
	4. Además de los ingresos mencionados anteriormente, durante los últimos doce meses, ¿recibió, usted...				5. En los últimos doce meses, ¿recibió usted...						6. En los últimos doce meses, ¿recibió usted...											
	<div>A. Indemnización por dejar algún trabajo?</div> <div>B. Indemnización de Seguros?</div> <div>C. Ingresos por anticrético de propiedades inmuebles, casas, etc.?</div> <div>D. Otros ingresos extraordinarios (ej. Becas de estudio, derechos de autor, marcas y patentes)?</div>				<div>A. Asistencia familiar por divorcio o separación?</div> <div>B. Dinero de otras personas que residen en este u otro lugar del país?</div> <div>C. Alimentos o regalos de otras personas que residen en este u otro lugar del país? (VALORAR EN BS.)</div>						<div>A. Bono de Indigencia por ceguera o Bono mensual para personas por discapacidad</div> <div>B. Otros bonos sociales en efectivo?</div> <div>C. Otros bonos sociales en especie? (VALORAR EN BS.)</div>											
	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											
											NO REGISTRAR EL BONO JUANCITO PINTO DE LA GESTIÓN 2022											
											MENORES DE 7 AÑOS FIN DE LA ENTREVISTA											
	A B C D				A B C						A B C											
	Monto (Bs) Monto (Bs) Monto (Bs) Monto (Bs)				Monto (Bs) Frec. Monto (Bs) Frec. Monto (Bs) Frec.						Monto (Bs) Frec. Especifique Monto (Bs) Frec. Especifique Monto (Bs) Frec. Especifique											
	4				5						6											
	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? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 1. Sí 2. No </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> PASE A PREG. 10a </div>	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?			10. Si recibió en especie, valorar en Bolivianos. <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> SI NO RECIBIÓ EN ESPECIE, ANOTE 00 </div>	ENCUESTADOR/A:
			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

1. La vivienda es: 1. Casa 2. Chozo/ Pahuichi 3. Departamento 4. Cuarto(s) o habitación(es) suelta(s) 5. Vivienda improvisada o vivienda móvil 6. Local no destinado para habitación	7. ¿Principalmente ¿el agua que usan en la vivienda, proviene de... 1. Cañería de red dentro de la vivienda? 2. Cañería de red fuera de la vivienda, pero dentro del lote o terreno? 3. Pileta pública? 4. 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)	13. ¿Habitualmente que hace con la basura que genera el hogar? 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)
2. La vivienda que ocupa este hogar es: 1. ¿Propia y totalmente pagada? 2. ¿Propia y la están pagando? 3. ¿Alquilada? 4. ¿En contrato Mixto (alquiler y anticrético)? 5. ¿En contrato anticrético? 6. ¿Cedida por servicios? 7. ¿Prestada por parientes o amigos? 8. ¿Otra? (Especifique)	8. Generalmente... ¿Cuántos días a la semana tiene agua? ¿Cuántas horas al día?	14. ¿Tiene un cuarto sólo para cocinar? 1. Sí 2. No
3. ¿Cuál es el material de construcción más utilizado en las paredes de esta vivienda? 1. LADRILLO/ BLOQUES DE CEMENTO/ HORMIGÓN 2. ADOBE / TAPIAL 3. TABIQUE/ QUINCHE 4. PIEDRA 5. MADERA 6. CAÑA/ PALMA/ TRONCO 7. OTRO (Especifique)	9. ¿Qué tipo de baño, servicio sanitario o letrina utilizan normalmente los miembros de su hogar? 1. Baño o letrina con descarga de agua 2. Letrina de pozo ciego con piso 3. Pozo abierto (pozo ciego sin piso) 4. Baño ecológico (seco o de compostaje) 5. Ninguno (arbusto/campo)	15. Principalmente ¿qué tipo de combustible o energía utiliza para cocinar/preparar sus alimentos? 1. LEÑA 2. GUANO/BOSTA O TAQUIA 3. GAS LICUADO (garrafa) 4. GAS NATURAL POR RED (cañería) 5. OTRO (Especifique) 6. ELECTRICIDAD 7. NO COCINA
4. ¿Las paredes interiores de esta vivienda tienen revoque? 1. Sí 2. No	10. ¿El baño, servicio sanitario o letrina tiene desagüe... 1. A la red de alcantarillado? 2. A una cámara séptica? 3. A un pozo de absorción? 4. A la superficie (calle/quebrada/río)? 5. No sabe?	16. ¿Cuántos cuartos o habitaciones de esta vivienda ocupa su hogar, sin contar baño, cocina, lavandería, garage, depósito o negocio? Número de habitaciones
5. ¿Cuál es el material más utilizado en los techos de esta vivienda? 1. CALAMINA O PLANCHA 2. TEJA (CEMENTO/ARCILLA/FIBROCEMENTO) 3. LOSA DE HORMIGÓN ARMADO 4. PAJA/CAÑA/PALMA/BARRO 5. OTRO (Especifique)	11. ¿El baño, servicio sanitario o letrina es... 1. Usado sólo por su hogar? 2. Compartido con otros hogares?	17. De estos cuartos o habitaciones, ¿cuántos usan exclusivamente para dormir? Número de dormitorios
6. ¿Cuál es el material más utilizado en los pisos de esta vivienda? 1. TIERRA 2. TABLÓN DE MADERA 3. MACHIHEMBRE/PARQUET 4. PISO FLOTANTE 5. CEMENTO 6. MOSAICO/BALDOSAS/CERÁMICA 7. LADRILLO 8. OTRO (Especifique)	12. ¿Usa energía eléctrica para alumbrar esta vivienda? 1. Sí 2. No	18. ¿El hogar dispone de línea telefónica fija? 1. Sí 2. No 19. ¿Tiene el hogar acceso al servicio de internet en su vivienda? 1. Sí 2. No

PASE A LA SECCIÓN 7

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 SECCIÓN 7

3. **Ambas** (fija y móvil)

4. NO SABE

PASE A LA SECCIÓN 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. Sí

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. Sí

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. Sí

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. Sí

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. Sí

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. Sí

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. Sí

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. Sí

2. No

3. NO SABE/NO RESPONDE

☐

SECCIÓN 8 GASTOS
PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR (PRODUCTOS SELECCIONADOS PARA ACTUALIZACIÓN DE LA CANASTA BÁSICA RURAL)

1. ¿En el último mes en su hogar compraron, consiguieron o consumieron (...)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR </div>			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 (...) 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?	Unidad de medida	Factor de conversión a KILOS			
			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					1. Gramo 1 Onza 1 Libra 1/2 Libra 1/4 Libra 1 Cuartilla 1/2 Cuartilla 1/4 Cuartilla 1 Arroba 1/2 Arroba 1/4 Arroba 1 Quintal 1/2 Quintal 1/4 Quintal	0,001 0,028 0,454 0,227 0,113 2,835 1,418 0,709 11,340 5,670 2,835 45,360 22,680 11,340			
			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. Sí 2. No	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	1. Sí 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 (entero, cortes especiales)				Kilos					Kilos					
8	Carne de res con hueso (con fibras, de segunda, tercera)				Kilos					Kilos					
9	Carne de res molida (corriente/ especial)				Kilos					Kilos					
10	Carne de pollo (entero, trozado)				Kilos					Kilos					
11	Carne de llama fresca				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 (PRODUCTOS SELECCIONADOS PARA ACTUALIZACIÓN DE LA CANASTA BÁSICA RURAL)

<div>1. ¿En el último mes en su hogar compraron, consiguieron o consumieron (...)?</div> <div>INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR</div>			<div>COMPRAS</div> <div>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</div> <div>3. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra ?</div> <div>4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?</div>				<div>AUTOCONSUMO/AUTOSUMINISTRO</div> <div>5. ¿Con qué frecuencia consume (...) de lo que ud. produce o vende? 1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual</div> <div>6. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) consume de lo que usted mismo produce o vende?</div> <div>7. Si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado, ¿cuánto pagaría?</div>				<div>OTRAS FUENTES</div> <div>8. ¿El hogar recibió (...) en el último mes como pago en especie, trueque, donación o regalo?</div> <div>9. ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (...) en el mercado?</div>		<div>EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA</div> <table><tr><th>Unidad de medida</th><th>Factor de conversión a LITROS</th></tr><tr><td>1 Centímetro cúbico</td><td>0,001</td></tr><tr><td>1 Mililitro</td><td>0,001</td></tr><tr><td>1 Galón</td><td>3,785</td></tr><tr><td>½ Galón</td><td>1,893</td></tr><tr><td>¼ Galón</td><td>0,946</td></tr><tr><td>1 Onza Fluida</td><td>0,030</td></tr><tr><td>½ Onza Fluida</td><td>0,015</td></tr><tr><td>¼ Onza Fluida</td><td>0,007</td></tr></table>		Unidad de medida	Factor de conversión a LITROS	1 Centímetro cúbico	0,001	1 Mililitro	0,001	1 Galón	3,785	½ Galón	1,893	¼ Galón	0,946	1 Onza Fluida	0,030	½ Onza Fluida	0,015	¼ Onza Fluida	0,007
Unidad de medida	Factor de conversión a LITROS																															
1 Centímetro cúbico	0,001																															
1 Mililitro	0,001																															
1 Galón	3,785																															
½ Galón	1,893																															
¼ Galón	0,946																															
1 Onza Fluida	0,030																															
½ Onza Fluida	0,015																															
¼ Onza Fluida	0,007																															
			<div>SI NO COMPRO, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 5</div> <div></div>				<div>SI NO CONSUME, ANOTE 00 Y PASE A PREG. 8</div> <div></div>				<div>SI NO RECIBÍ, ANOTE 2 Y PASE A OTRO PRODUCTO</div>																					
<div>Producto</div> <div>1. Sí 2. No</div>			<div>Frecuencia</div>		<div>Cantidad</div>	<div>Unidad de medida</div>	<div>Valor total (Bs)</div>	<div>Frecuencia</div>		<div>Cantidad</div>	<div>Unidad de medida</div>	<div>Valor total (Bs)</div>	<div>1. Sí 2. No</div>	<div>Valor total (Bs)</div>																		
<div>1</div>			<div>2</div>		<div>3</div>	<div>4</div>		<div>5</div>		<div>6</div>	<div>7</div>	<div>8</div>	<div>9</div>	<div>CONVERSIONES/OBSERVACIONES</div>																		
<div>4. LECHE, QUESO Y HUEVOS</div>																																
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																						
<div>5. ACEITE Y GRASAS</div>																																
20	Aceite comestible				Litros					Litros																						
21	Mantequilla				Gramos					Gramos																						
22	Manteca, margarina				Kilos					Kilos																						
<div>6. FRUTAS</div>																																
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	Sandia				Libras					Libras																						

SECCIÓN 8 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR (PRODUCTOS SELECCIONADOS PARA ACTUALIZACIÓN DE LA CANASTA BÁSICA RURAL)

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 (...) 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?	Unidad de medida	Factor de conversión a LIBRAS
		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 COMPRE, 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. Sí 2. No	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)	1. Sí 2. No	Valor total (Bs)	
	1		2	3	4		5	6	7		8	9	
7. HORTALIZAS, LEGUMBRES Y OTROS VEGETALES													
31	Tomate				Libras				Libras				
32	Cebolla				Libras				Libras				
33	Zanahoria				Libras				Libras				
34	Lechuga				Unidades				Unidades				
35	Choclo				Unidades				Unidades				
36	Papa				Kilos				Kilos				
37	Yuca/mandioca				Kilos				Kilos				
38	Tuberculos secos (chuño, tunta)				Kilos				Kilos				
39	Legumbres secas (frejol/poroto)				Kilos				Kilos				
40	Lenteja				Kilos				Kilos				
41	Maní				Libra				Libra				
8. AZÚCAR, MERMELEDA, MIEL, CHOCOLATES Y DULCES DE AZÚCAR													
42	Azúcar granulada				Kilos				Kilos				
43	Mermeladas y jaleas				Litro				Litro				
44	Miel de abeja, miel de caña				Gramos				Gramos				
45	Caramelos/dulces, gomas de mascar				Unidad				Unidad				
9. PRODUCTOS ALIMENTICIOS													
46	Sal				Kilos				Kilos				
47	Ají en vaina seco				Libra				Libra				
10. CAFÉ, TÉ, CACAO, COCA													
48	Café				Gramos				Gramos				
49	Hoja de coca				Gramos				Gramos				
50	Polvos a base de chocolate (Toddy, Chocolike, etc.)				Gramos				Gramos				
11. AGUAS, REFRESCOS													
51	Bebida Gaseosa en botella/lata				Litro				Litro				
52	Agua natural envasada				Litro				Litro				

SECCIÓN 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 el/la (....)?	4. ¿Cuánto pagó por el/la (....)?	OBSERVACIONES
<div>1. Sí</div> <div>2. No</div>		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?				
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>	ORIGINAL <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></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>
---------------------------------------	--

SECCION 9: DISCRIMINACIÓN Y SEGURIDAD CIUDADANA

PARTE A: DISCRIMINACIÓN

Sus respuestas a esta sección serán tratadas en forma estrictamente confidencial y ninguna información que brinde permitirá identificarla a usted.

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

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

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

1. Sí

2. No

--

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. ¿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

--

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

1. Robo, asalto o atraco de algun 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. Otros hechos delictivos (Especifique)
6. Ninguno

1° 2°

--	--

**REGISTRE LOS DOS
SUCESOS MÁS
RELEVANTES**