



Instituto Nacional de Estadística
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

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="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 5px;"></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)

Araona, Aymara, Baure, Bésiro, Canichana, Castellano, Cavineño, Cayubaba, Chácobo, Chimán, Ese Ejja, Guaraní, Guarasu'we, Guarayu, Itonama, Leco, Machajuyai-Kallawaya, Machineri, Maropa, Mojeño-Ignaciano, Mojeño-Trinitario, Moré, Mosestén, Movima, Pacawara, Puquina, Quechua, Sirionó, Tacana, Tapiete, Toromona, Uru-Chipaya, Weenhayek, Yaminawa, Yuki, Yuracaré, Zamuco.

Otros idiomas

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

Lista referencial de pueblos indígena originario campesino (NPIOC)

Naciones y pueblos mayoritarios

Quechua; Aymara

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

Afroboliviano; Araona, Ayoreo, Baure, Canichana, Cavineño, Cayubaba, Chácobo, Chipaya, Chiquitano, Esse Ejja, Guaraní, Guarasu'we, Guarayo, Itonama, Joaquiniano, Kallawaya, Leco, Machineri, Maropa, Mojeño, Yuracaré – Mojeño, Moré, Mosestén, Movima, Murato, Pacahuara, Sirionó, Tacana, Tapiete, Tsimane, Weenhayek, Yaminawa, Yuki, Yuracaré.

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?	ENCUESTADOR/A:			6. ¿Qué idiomas habla, incluidos los de las naciones y pueblos indígena originarios?			7. ¿Cuál es el idioma o lengua en el que aprendió a hablar en su niñez?	8. Como boliviana o boliviano ¿A que nación o pueblo indígena originario campesino o afro boliviano pertenece?		ENCUESTADOR/A:	PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS
	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	INDAGUE QUIEN ES EL ESPOSO/A O COMPAÑERO/A, PADRE/PADRASTRO O MADRE/MADRASTRA DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR. ANOTE EL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE ESTAS PERSONAS EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE. SI NO SE APLICA ANOTE 00 EN LA CELDA RESPECTIVA			ESPECIFIQUE SEGÚN ORDEN DE IMPORTANCIA PARA EL INFORMANTE, COMENZANDO POR EL MÁS FRECUENTE				1. Pertenece → ¿A cuál? 2. No pertenece 3. No soy boliviana o boliviano	Cód.	NPIOC	SI EL ENTREVISTADO ES: 1. MENOR DE 12 AÑOS PASE A LA SECC. 2, PREG. 1 2. DE 12 AÑOS O MÁS CONTINÚE CON LA PREG. 9
		Su esposa/o compañera/o	Su padre/ padrastro	Su madre/ madrastra	1°	2°	3°	Especifique				
	5	5a			6			7	8		8a	9
01	1											
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: 1. Sistema Único de Salud (SUS) - Ley 1152 (Antes prestaciones del Servicio de Salud Integral - Ley 475, SUMI y SSPAM)? 2. Cajas de salud (Caja Nacional de Salud/Caja de la Banca Privada/Caja Petrolera/Banca Estatal/COSSMIL/Seguro Universitario u otras Cajas)? 3. Seguros de Salud del Gobierno Autónomo Departamental o Municipal? 4. Seguros privados? 5. Otro (Especifique) 6. Ninguno?			2. ¿En este año 2020 (...) presentó síntomas de COVID 19? 1. Si 2. No PASE A LA PREG. 4		3. Por la pandemia del COVID-19 (...) ¿acudió o se atendió en... A. Cajas de salud (Caja Nacional de Salud/Caja de la Banca Privada/Caja Petrolera/Banca Estatal/COSSMIL/Seguro Universitario u otras Cajas)? B. Establecimientos de salud públicos? C. Establecimientos de salud privados? D. Su domicilio? E. Consulta con médico tradicional? F. Consulta con médico particular a domicilio? G. La farmacia sin receta médica (automedicación)? 1. Si 2.No							4. ¿(...) se ha realizado alguna prueba de laboratorio para COVID-19? 1. Si 2. No PASE A LA PREG. 8a		5. ¿(...) donde se realizó la prueba COVID-19? 1. Laboratorios del Subsector Público (INLASA, CENETROP, SEDES u otros) 2. Cajas de Salud (Caja Nacional de Salud/Caja de la Banca Privada/Caja Petrolera/Banca Estatal/COSSMIL/Seguro Universitario u otras Cajas) 3. Laboratorio Privado (Especifique) 4. Otro (Especifique)		6. ¿Cuál fue el resultado de la prueba COVID-19 de (...)? 1. Salió positivo 2. Salió negativo 3. Aún no conoce su resultado		7. ¿(...) necesitó medicamentos para el tratamiento de COVID-19? 1. Si 2. No PASE A LA PREG. 8a		8. ¿(...) siguió algún protocolo de tratamiento COVID-19? 1. Si 2. No		ENCUESTADOR/A REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE Y HAGA CASO DEL FLUJO SI LA PERSONA ENTREVISTADA ES: 1. MENOR DE 5 AÑOS, PASE A LA PREG. 15 2. MUJER DE 5 A 12 AÑOS, PASE A LA SECC.3. PREG. 1 3. MUJER ENTRE 13 Y 50 AÑOS, CONTINUE CON LA PREG. 9 4. MUJER DE 51 AÑOS O MÁS, PASE A LA SECC. 3. PREG. 1 5. HOMBRE DE 5 AÑOS O MÁS, PASE A LA SECC. 3. PREG. 1	
	1°	2°	Especifique	A	B	C	D	E	F	G	Cód	Especifique	6	7	8	8a								
	1			2		3							4		5		6		7		8		8a	
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 : BONOS PARA NIÑOS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	9. ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido? (aunque después hayan muerto)		10. ¿En qué mes y año nació su última hija o hijo nacido vivo? (aunque después haya muerto)		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 Prenatal del Estado?		14. En los últimos 12 meses, ¿recibió el Subsidio Universal Prenatal del Estado?		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 (...)?	
	SI NO TUVO ANOTE "00" Y PASE A LA SECC. 3. PREG.1		SI NACIÓ A PARTIR DEL AÑO 2015, CONTINÚE CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS; CASO CONTRARIO: PASE A LA SECC.3. PREG.1		1. Si 2. No		A. Controles prenatales realizados? (NO OLVIDE REGISTRAR EL NÚMERO DE CONTROLES) B. El parto y primer control postparto?		1. Si 2. No		1. Si → ¿Cuántos controles realizó? 2. No		1. Si 2. No		1. Si → ¿Cuántos controles cobró? 2. No	
	Mes		Año		1. Si 2. No		A 1. Si 2. No		B 1. Si 2. No		Cód. Nº de controles		Cód. Nº de controles		Cód. Nº de controles	
	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	
	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	
	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	
	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 Básicos	62	1
Aprendizajes Avanzados	62	2
Aprendizajes Aplicados	62	3
ESA		
Medio Común	63	1
Medio Superior	63	2
ETA		
Calificación	79	1
Especialización	79	2

EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

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

EDUCACIÓN PREESCOLAR

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

EDUCACIÓN DE ADULTOS

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

PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN

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

POSTGRADO DIPLOMADO

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

POSTGRADO MAESTRÍA

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

POSTGRADO DOCTORADO

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

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

PARTE A: FORMACIÓN EDUCATIVA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

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, superior o postgrado?		5. ¿A qué NIVEL Y CURSO de educación escolar, alternativa, superior o postgrado se inscribió/matriculó este año?	
	1. Si	2. No	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

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

PARTE B: EDUCACIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR EL COVID-19

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	6. ¿Recibió el Bono Juancito Pinto el año pasado (2019)?	7. El establecimiento en el que se matriculó (...):	8. Luego de la suspensión de actividades educativas (12 de marzo) y antes de la clausura del año escolar (31 de julio), ¿(...) participó regularmente en alguna actividad educativa o de aprendizaje, brindada por la unidad o institución educativa?	9. Principalmente, ¿en qué actividad educativa participó?			10. ¿Cuáles son la razones más importantes por las que (...) no pudo participar regularmente de una actividad educativa o de aprendizaje brindada por la unidad o institución educativa? (Señale las 2 más importantes)			11. Una vez clausurada la gestión escolar 2020, (...) continuó regularmente con alguna actividad educativa o de aprendizaje (educación complementaria)?	12. Principalmente, ¿con qué actividad educativa continuó de manera regular?		ENCUESTADOR/A
	1. Si	1. Fiscal/ Público/ Convenio	1. Si	1. Pasó clases por internet en su hogar (Virtual)	1. No dispone de computadora, tablet o celular o no son suficientes	1. Si	1. Continuó pasando clases por internet con su unidad o institución educativa en su hogar.					1. DE 5 AÑOS O MÁS, PASE A LA PREG. 13	
	2. No	2. Particular/ Privado	2. PASE A PREG. 10	2. Continué pasando clases en la unidad o institución educativa	2. No tiene servicio de internet en el hogar	2. No	2. Se contrató maestro(s) para apoyo y/o nivelación						2. MENOR DE 5 AÑOS PASE A LA SECC. 5. PREG. 5
	Cód.	Cód.	Especifique	1º	2º	Especifique	Cód.	Especifique	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE		12a		
	6	7	8	9			10			11	12		
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?	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 (...) internet en los últimos 3 meses?			ENCUESTADOR/A
			Cód.	Frecuencia	Cód.	Frecuencia	1ª	2ª	Especifique	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE
	1. Si 2. No	1. Si 2. No	1. Si → ¿Con qué frecuencia? 1. Al menos una vez al día 2. Al menos una vez por semana, pero no todos los días 3. Menos de una vez por semana 2. No		1. Si → ¿Con qué frecuencia? 1. Al menos una vez al día 2. Al menos una vez por semana, pero no todos los días 3. Menos de una vez por semana 2. No → PASE A PREG. 17a		1. En el Hogar? 2. En el Trabajo? 3. En el lugar de estudio? 4. En el hogar de otra persona ? 5. En un lugar comunitario con acceso a internet? 6. En un local de acceso comercial a internet (café Internet) ? 7. Otro (Especifique)			1. DE 7 AÑOS O MÁS SECC. 4 PREG. 1
	13	14	15		16		17			17a
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 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:	3a. En las próximas semanas (no más de 3 meses) ¿cree que volverá a su trabajo?	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. ¿Trabajar en cultivos agrícolas o en la crianza de animales para consumo del hogar o la familia? 2. ¿Trabajar en cultivos agrícolas o en la crianza de animales para vender? 3. ¿Atender o ayudar en algún negocio propio o familiar? 4. ¿Vender en la calle en un puesto o como ambulante? 5. ¿Preparar alimentos, hilar, tejer, coser u otras actividades para la venta? 6. ¿Prestar servicios a otras personas por remuneración (lavar ropa ajena, cortar cabello, dar clases particulares, etc.)? 7. ¿Realizar alguna otra actividad por la cual ganó dinero, aunque sea desde su casa? 8. NINGUNA ACTIVIDAD ↓ PASE A PREG. 9a	1. Vacaciones o permisos? 2. Licencia de maternidad? 3. Enfermedad (excluyendo COVID-19) 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. Pandemia Covid-19 11. NINGUNO ↓ PASE A PREG. 4	1. Si ↓ PASE A PREG. 9a 2. No 3. No sabe	1. Si 2. No	1. Si ↓ 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 o benemérito? 4. ¿Enfermo o discapacitado? 5. ¿Persona de edad avanzada? 6. ¿Otro? (Especifique)	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique
	1	2	3	3a	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 **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

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	9a. Durante la semana pasada, ¿cuál fue su ocupación principal?	9b. ¿Qué tareas realiza o qué funciones desempeña?	10. ¿Cuál es la actividad económica principal del 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...
	<p>ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOMA EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR Y LOS SIGUIENTES EJEMPLOS:</p>				<p>Periodo: 2. Semana 4. Mes 8. Año</p>	<p>Periodo: 2. Semana 4. Mes 8. Año</p>	<p>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. Empleado/a o del hogar</p> <p>PASE A PREG. 14</p> <p>PASE A PREG. 15</p>	<p>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</p>
	9a	9b	10	11	11a	11b	12	13
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								

PREGUNTA 18

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

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:		18. ¿Cuánto es su salario líquido, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)?	19. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted pagos por:		20. ¿Durante los últimos doce meses, recibió usted pagos en efectivo por:				21. Durante los últimos doce meses, ¿recibió usted:			
	SI EL INFORMANTE TRABAJA SOLO, ANOTE 1	UTILIZA EL NÚMERO 5 PARA IDENTIFICAR LOS MEDIOS DÍAS	SE ACEPTA QUE TENGA MINUTOS EN RANGOS DE 15 COMO SER: 15, 30 Y 45	REVISE LA PREGUNTA 12 DE ESTA SECCIÓN Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE		Frecuencia de pago: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual	SI NO RECIBIÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN	A. Bono o prima de producción?	B. Aguinaldo?	SI NO RECIBIÓ NADA ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCIÓN		A. Comisiones, destajo, propinas, bonos de transporte o refrigerio?	B. Horas Extras?	EL SUBSIDIO PRENATAL Y DE LACTANCIA SE PAGA MENSUALMENTE A PARTIR DEL 5º MES DE EMBARAZO HASTA LOS DOCE MESES DEL NIÑO. EL BONO DE NATALIDAD SE PAGA UNA SOLA VEZ POR HIJO/A. VERIFIQUE QUE NO SEA LO MISMO QUE EL SUBSIDIO PRENATAL DEL ESTADO		
				PARA ASALARIADOS: SI RESPONDIÓ 1, 2, 8 → PREG. 18	PARA NO ASALARIADOS: SI RESPONDIÓ 3, 4, 5 → PREG. 23					PARA TRABAJADORES NO REMUNERADOS: SI RESPONDIÓ 6, 7 → PREG. 27	A			B	A	B
REGISTRE LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE				Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	1. Si 2. No	Nº Meses	1. Si 2. No
14	15	16	17	18		19		20				21				
01	/	:														
02	/	:														
03	/	:														
04	/	:														
05	/	:														
06	/	:														
07	/	:														
08	/	:														
09	/	:														
10	/	:														
11	/	:														
12	/	:														

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

PARTE C: INGRESOS DEL TRABAJADOR ASALARIADO

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

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

<p>A. Alimentos y bebidas para ser consumidos dentro o fuera del lugar de trabajo?</p> <p>1. Si 2. No → B.</p> <p>¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual</p> <p>Si tuviera que comprar estos alimentos en el mercado, ¿cuánto pagaría? (Valorar en Bs)</p>	<p>B. Transporte hacia y desde el lugar de su trabajo?</p> <p>1. Si 2. No → C.</p> <p>¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual</p> <p>Si tuviera que pagar su transporte hacia y desde su trabajo, ¿cuánto pagaría? (Valorar en Bs)</p>	<p>C. Vestidos y calzados utilizados frecuentemente tanto dentro como fuera de su lugar de trabajo?</p> <p>1. Si 2. No → D.</p> <p>¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual</p> <p>Si tuviera que comprar estos artículos en el mercado, ¿cuánto pagaría? (Valorar en Bs)</p>	<p>D. Vivienda o alojamiento que pueden ser utilizados por los miembros del hogar?</p> <p>1. Si 2. No → E.</p> <p>¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual</p> <p>Si tuviera que pagar por la vivienda o alojamiento, ¿cuánto pagaría? (Valorar en Bs)</p>	<p>E. Otros, como servicio de guardería, instalaciones deportivas y/o recreativas?</p> <p>1. Si 2. No</p> <p>¿Con qué frecuencia? 1. Diario 5. Bimestral 2. Semanal 6. Trimestral 3. Quincenal 7. Semestral 4. Mensual 8. Anual</p> <p>Si tuviera que pagar estos otros servicios, ¿cuánto pagaría? (Valorar en Bs)</p>
--	---	---	--	--

PASE A LA PREG. 26a

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)

22

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

PREGUNTAS 23 y 25

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. 31)		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. 33)		1.425

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

Ingreso Total (PREG. 31)		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. 33)		1.150

Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, vendedor de dulces

Ingreso Total (PREG. 31)		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. 33)		1.555

Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, peluquero

Ingreso Total (PREG. 31)		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. 33)		1.245

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

PARTE E: ACTIVIDAD SECUNDARIA

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	28. ¿Cuál es la actividad económica principal de éste otro establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja? ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR 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	29. En esta ocupación usted trabaja como: 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 PASE A PREG. 31 PASE A PREG. 32	30. La administración de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja es... 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	31. ¿Cuántas personas trabajan en la empresa, institución o lugar donde trabaja, incluido usted? SI EL INFORMANTE TRABAJA SOLO ANOTE 1	32. ¿Cuántos días a la semana trabaja regularmente en su ocupación?	33. ¿Cuántas horas en promedio al día trabajó la semana anterior?
					Días a la semana	Horas por día
	28	29	30	31	32	33
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:	35. ¿Cuánto es su salario líquido en ésta otra ocupación, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)?		36. Durante los últimos doce meses, ha recibido:						37. ¿Cuánto es su ingreso total en ésta otra ocupación?		38. Una vez pagadas todas sus obligaciones (sueldos, salarios, compra de materiales, etc.), ¿cuánto le queda para uso del hogar?		39. ¿Está usted afiliado a la AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)?		40. ¿Actualmente, está usted aportando a la AFP?	
	REVISÉ LA PREG. 29 Y ANOTE LA RESPUESTA EN LA FILA CORRESPONDIENTE			A. ¿Pago por horas extras, bono o prima de producción, aguinaldo?		B. ¿Alimentos, transporte, vestimenta? (INGRESOS EN ESPECIE-VALORAR)		C. ¿Vivienda, alojamiento, otros? (INGRESOS EN ESPECIE-VALORAR)						1. Si		1. Si	
	PARA ASALARIADOS SI RESPONDIÓ 1, 2, 8 → PREG. 35	Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		1. Si 2. No → B		1. Si 2. No → C		1. Si 2. No ↓ PASE A PREG. 39		Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual		Frecuencia de ingreso: 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral		2. No ↓ PASE A SECCIÓN 5 PREG. 1		2. No	
PARA NO ASALARIADOS SI RESPONDIÓ 3, 4, 5 → PREG. 37			A		B		C										
PARA TRABAJADORES NO REMUNERADOS SI RESPONDIÓ 6, 7 → PREG. 39																	
REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE	Monto (Bs)	Frec.	1. Si 2. No	Monto (Bs)	1. Si 2. No	Monto (Bs)	1. Si 2. No	Monto (Bs)	Monto (Bs)	Frec.	Monto (Bs)	Frec.	PASE A SECCIÓN 5 PREG. 1				
34	35		36						37		38		39		40		
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)? Excluya el monto de la Renta Dignidad	B. ¿Benemérito? Excluya el monto de la Renta Dignidad	C. ¿Invalidez?	D. ¿Viudez, orfandad?	E. ¿Renta Dignidad?	F. ¿Aguinaldo de la 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?
	INDAGUE SI LA RENTA DIGNIDAD ESTA INCLUIDA EN EL MONTO DE LA JUBILACIÓN/RENTA DE BENEMÉRITO				1. Si Monto 2. No PASE A PREG. 2		SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCION			SI NO RECIBIÓ NADA, ANOTE 00 Y PASE A LA SIGUIENTE OPCION				
A	B	C	D	E		F	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														
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? SI NO RECIBIÓ DINERO, ANOTE 00 Y PASE A LA PREG. 10 MONEDA 1. Bolivianos 2. Euros 3. Dólares 4. Pesos argentinos 5. Reales 6. Pesos chilenos 7. Otro (Especifique) TOMAR EN CUENTA LA FRECUENCIA DECLARADA EN LA PREG. 8			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 FIN DE LA ENTREVISTA PARA LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR
			Monto	Moneda	Especifique	Monto valorado	10a
	7	8	9			10	10a
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

SECCIÓN 6 DEFUNCIONES EN EL HOGAR

PARTE A. DEFUNCIONES

1. De enero de 2020 al día de hoy, ¿murió alguna persona que vivía con ustedes en este hogar?

1. Si

¿Cuántas personas?

2. No



PASE A LA PREG. 3

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

	1. Nombre de la persona	2. Sexo 1. Hombre 2. Mujer	3. Edad SI TENIA MENOS DE 1 AÑO ANOTE 00 SI TENIA 98 AÑOS O MÁS ANOTE 98	4. ¿Tenía COVID-19 confirmado? 1. Si → Preg. 6 2. No 3. No sabe	5. ¿Tenía síntomas de COVID-19? 1. Si 2. No	6. ¿Dónde falleció?		ENCUESTADOR REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE 1. SI RESPONDIO EN 1.4 "1.SI" PASE A LA PREG. 2 2. SI RESPONDIO EN 1.5 "1.SI" PASE A LA PREG. 2 3. SI RESPONDIO EN 1.4 "2.NO" O "3.NO SABE" O EN 1.5 "2.NO" PASE SECCION 7 PREG. 1
						Cód	Especifique	
01								
02								
03								
04								
05								

2. En este año 2020, ¿usted o alguno de los miembros de su hogar realizaron gastos funerarios relacionados con el COVID 19 en:

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

3. En este año 2020, ¿usted o alguno de los miembros de su hogar realizaron gastos de salud relacionados con el COVID 19 en:

	1. Si	Monto
	2. No	(Bs)
1. Servicios médicos por consulta externa?		
2. Internación hospitalaria?		
3. Exámenes de laboratorio para pruebas COVID-19?		
4. Servicios de ambulancia		
5. Tubos de oxígeno medicinal		
6. Tomografías y/o rayos X		
7. Medicinas?		
8. Otros (Especifique)		

SECCIÓN 7 VIVIENDA
PARTE A: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

<p>1. ¿Principalmente el agua para beber, proviene de...</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 excavado cubierto, con bomba? 7. Pozo excavado cubierto, sin bomba? 8. Pozo excavado no cubierto? 9. Manantial o Vertiente protegida? 10. Río/Acequia/Vertiente no protegida? <input style="float: right;" type="checkbox"/> 11. Agua embotellada? 12. Carro repartidor (Aguatero)? 13. Otro? (Especifique) 	<p>4. ¿Usa energía eléctrica para alumbrar esta vivienda?</p> <p>1. Si <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>2. No</p>												
<p>2. ¿Qué tipo de baño, servicio sanitario o letrina utilizan normalmente los miembros de su hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baño o letrina con descarga de agua 2. Letrina de pozo ciego con piso <input style="float: right;" type="checkbox"/> 3. Pozo abierto (pozo ciego sin piso) 4. Baño ecológico (seco o de compostaje) 5. Ninguno (Arbusto/Campo) <p style="text-align: right;"> PREG. 4</p>	<p>5. ¿Tiene el hogar acceso al servicio de internet en su vivienda?</p> <p>1. Si <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>2. No <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"> PASE A PREG. 7</p>												
<p>3. ¿El baño, servicio sanitario o letrina tiene desagüe...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A la red de alcantarillado? 2. A una cámara séptica? 3. A un pozo de absorción? <input style="float: right;" type="checkbox"/> 4. A la superficie (calle/quebrada/río)? 5. No sabe? 	<p>6. ¿La conexión a internet es fija, móvil o de ambas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sólo fija (la conexión solo puede realizarse en el interior o cerca de la vivienda, incluye la conexión WiFi) 2. Solo móvil (la conexión es mediante red móvil (celular, modem) por cualquiera de los miembros del hogar) 3. Ambas (fija y móvil) 4. NO SABE <input style="float: right;" type="checkbox"/> 												
<p>7. ¿El hogar tiene, posee o dispone...</p> <ol style="list-style-type: none"> 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? 	<p>7. ¿El hogar tiene, posee o dispone...</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1. Si</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">2. No</td> </tr> <tr> <td>1. Computadora (laptop o tablet PC, etc.)?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Radio o radiograbador?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Televisor CRT antiguo?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Televisor Plasma, LCD,LED (pantalla plana)?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		1. Si		2. No	1. Computadora (laptop o tablet PC, etc.)?	<input type="checkbox"/>	2. Radio o radiograbador?	<input type="checkbox"/>	3. Televisor CRT antiguo?	<input type="checkbox"/>	4. Televisor Plasma, LCD,LED (pantalla plana)?	<input type="checkbox"/>
	1. Si												
	2. No												
1. Computadora (laptop o tablet PC, etc.)?	<input type="checkbox"/>												
2. Radio o radiograbador?	<input type="checkbox"/>												
3. Televisor CRT antiguo?	<input type="checkbox"/>												
4. Televisor Plasma, LCD,LED (pantalla plana)?	<input type="checkbox"/>												

SECCIÓN 8 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

1. ¿En el último mes en su hogar compraron (...)?

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

COMPRAS		
2. ¿Con qué frecuencia compra (...)?	3. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra?	4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?
1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual		

SI NO COMPRA ANOTE 00

	Producto	1. Si 2. No	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)
	1		2	3		4
13	Carne de llama fresca				Kilos	
14	Embutidos (salchicha, chorizo, carnes frías, etc.)				Kilos	
15	Otras carnes(Especifique)					
3. PESCADO						
16	Pescados frescos (sábalo, pejerrey, trucha, surubí, pacú, etc.)				Libras	
4. LECHE, QUESO Y HUEVOS						
17	Leche líquida				Litros	
18	Leche en polvo				Kilos	
19	Yogurt				Litros	
20	Quesos				Kilos	
21	Productos lácteos no de leche de vaca (leche de Soya)				Litros	
22	Otros productos lácteos no de leche de vaca (Especifique)					
23	Huevos				Unidades	
5. ACEITE Y GRASAS						
24	Aceite comestible				Litros	

EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA	
Unidad de medida	Factor de conversión a GRAMOS
1 Onza	28,35
1 Libra	453,59
1/2 Libra	226,80
1/4 Libra	113,40
1 Cuartilla	2834,96
1/2 Cuartilla	1417,48
1/4 Cuartilla	708,74
1 Kilo	1000
1/2 Kilo	500
1/4 Kilo	250
1 Arroba	11340
1/2 Arroba	5670
1/4 Arroba	2835

CONVERSIONES/OBSERVACIONES

SECCIÓN 8 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

1. ¿En el último mes en su hogar compraron (...)?

COMPRAS

2. ¿Con qué frecuencia compra (...)?

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

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

4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?

SI NO COMPRA ANOTE 00

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

EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA

Unidad de medida	Factor de conversión a LIBRAS
1 Gramo	0,002
1 Onza	0,062
1 Kilo	2,205
1/2 Kilo	1,102
1/4 Kilo	0,551
1 Cuartilla	6,250
1/2 Cuartilla	3,125
1/4 Cuartilla	1,563
1 Arroba	25,000
1/2 Arroba	12,500
1/4 Arroba	6,250
1 Quintal	100,000
1/2 Quintal	50,000
1/4 Quintal	25,000

	Producto	1. Si 2. No	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)
	1		2		3	4
25	Mantequilla				Gramos	
26	Manteca, margarina				Kilos	
6. FRUTAS						
27	Plátano				Unidades	
28	Manzana				Unidades	
29	Papaya				Unidades	
30	Mandarina				Unidades	
31	Naranja				Unidades	
32	Uva				Libras	
33	Durazno				Unidades	
34	Sandia				Libras	
7. HORTALIZAS, TUBERCULOS Y LEGUMBRES						
35	Tomate				Libras	
36	Cebolla				Libras	
37	Zanahoria				Libras	
38	Lechuga				Unidades	
39	Choclo				Unidades	

CONVERSIONES/OBSERVACIONES

SECCIÓN 8 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

1. ¿En el último mes en su hogar compraron (...)?

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

COMPRAS		
2. ¿Con qué frecuencia compra (...)?	3. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra ?	4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?
1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual		

SI NO COMPRA ANOTE 00

	Producto	1. Si 2. No
1		
40	Papa	
41	Yuca/mandioca	
42	Tuberculos secos (chuño, tunta)	
43	Legumbres secas (frejol/poroto)	
44	Lenteja	
45	Maní	
8. AZÚCAR, MERMELEDA, MIEL, CHOCOLATES Y DULCES DE AZÚCAR		
46	Azúcar granulada	
47	Mermeladas y jaleas	
48	Miel de abeja, miel de caña	
49	Caramelos/dulces, gomas de mascar	

Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)
2	3	4	
		Kilos	
		Libra	
		Kilos	
		Litro	
		Gramos	
		Unidad	

EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA	
Unidad de medida	Factor de conversión a LIBRAS
1 Gramo	0,002
1 Onza	0,062
1 Kilo	2,205
1/2 Kilo	1,102
1/4 Kilo	0,551
1 Cuartilla	6,250
1/2 Cuartilla	3,125
1/4 Cuartilla	1,563
1 Arroba	25,000
1/2 Arroba	12,500
1/4 Arroba	6,250
1 Quintal	100,000
1/2 Quintal	50,000
1/4 Quintal	25,000

CONVERSIONES/OBSERVACIONES

SECCIÓN 8 GASTOS

PARTE A: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO DEL HOGAR

1. ¿En el último mes en su hogar compraron (...)?		COMPRAS				EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA	
INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR		2. ¿Con qué frecuencia compra (...)? 1. Diario 2. Día por medio 3. Dos veces por semana 4. Semanal 5. Quincenal 6. Mensual 7. Trimestral 8. Semestral 9. Anual	3. Generalmente, ¿qué cantidad de (...) compra ?	4. ¿Cuánto gasta por comprar esta cantidad?			
		SI NO COMPRA ANOTE 00					
Producto	1. Si 2. No	Frecuencia	Cantidad	Unidad de medida	Valor total (Bs)		
1		2	3	4			
9. OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS						CONVERSIONES/OBSERVACIONES 	
50	Sal			Kilos			
51	AjÍ en vaina seco			Libra			
10. CAFÉ, TÉ, CACAO, COCA							
52	Café			Gramos			
53	Hoja de coca			Gramos			
54	Polvos a base de chocolate (Toddy, Chocolike, etc.)			Gramos			
55	Otros (Especifique)						
11. AGUAS Y REFRESCOS							
56	Bebida Gaseosa en botella/lata			Litro			
57	Agua natural envasada			Litro			
OBSERVACIONES:							

RESUMEN DE LAS VISITAS A LA VIVIENDA:

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

VISITAS

- 1 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

