SISTEMA DE MONITOREO BASADO EN LA COMUNIDAD
VALLEGRANDE - 2016

SECCIÓN 0: CÓDIGOS DE UBICACIÓN

P 0.1 Manzano

P 0.2 Predio

P 0.3 Vivienda

P 0.4 Hogar

P 0.5 Nombre del Encuestador: _____

P 0.6 Código del Encuestador :

P 0.7 Nombre del Supervisor: _____

P 0.8 Código del Supervisor:

Preséntate cordialmente mostrando tu credencial y enfatizando el motivo de tu visita

Al finalizar la entrevista marca el tipo de incidencia

Asamblea General de las Naciones Unidas 29 de enero 2014:

Principios Fundamentales de las estadísticas Oficiales

PRINCIPIO 6.- Los datos individuales que reúnan los organismos de estadista para la compilación estadística, se refieran a personas naturales o jurídicas, deben ser estrictamente confidenciales y utilizarse exclusivamente para fines estadísticos.

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA

P 1.3 Número de puerta: _____ **P 1.4** Piso: _____

P 1.5 Coordenadas: Latitud _____ Longitud _____

P 1.6 Vivienda

Ocupadas

1. Con habitantes presentes
2. Con habitantes ausentes
3. Informante no calificado
4. Rechazo

Desocupadas

5. Para alquilar y/o vender
6. En construcción/reparación
7. Usada por temporada
8. Abandonada

Nota:
Si alguna de las opciones está entre el 2 y el 8 confirme con los vecinos que en la vivienda no existen ocupantes. De ser así pase a la siguiente vivienda.

SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

P 2.1 La vivienda que ocupa el hogar es:

1. Propia [1]
2. Alquilada [2]
3. En contrato anticrético [3]
4. En contrato anticrético y alquiler [4]
5. Cedida por servicios [5]
6. Prestada por parientes o amigos [6]
7. Otro [7]

P 2.2 Principalmente, ¿De dónde obtiene el agua para beber y cocinar?

1. Cañería de red dentro de la vivienda [1]
2. Cañería de red fuera de la vivienda pero dentro del lote o terreno [2]
3. Pileta pública [3]
4. Pozo entubado o perforado [4]
5. Pozo excavado protegido [5]
6. Pozo excavado no protegido [6]
7. Manantial o vertiente protegida [7]
8. Rio/Acequia/Vertiente no protegida [8]
9. Agua embotellada [9]
10. Carro repartidor [10]
11. Otro [11]

P 2.3 ¿Cuál es el material más utilizado en PAREDES de su vivienda?

1. Ladrillo/Bloque de cemento/Hormigón [1]
2. Adobe/Tapial [2]
3. Tabique/Quinche [3]
4. Piedra [4]
5. Madera [5]
6. Caña/Palma/Tronco [6]
7. Otro [7]

P 2.4 ¿Cuál es el material más utilizado en los TECHOS de su vivienda?

1. Calamina o Plancha metálica [1]
2. Teja (Cemento, arcilla, fibrocemento) [2]
3. Losa de hormigón armado [3]
4. Paja/Caña/Palma/Barro [4]
5. Otro [5]

P 2.5 ¿Cuál es el material más utilizado en los PISOS de la vivienda?

1. Tierra [1]
2. Tablón de madera [2]
3. Machimbre [3]
4. Parquet [4]
5. Cerámica [5]
6. Cemento [6]
7. Mosaico/Baldosa [7]
8. Ladrillo [8]
9. Otro [9]

P 2.6 ¿Las paredes internas de esta vivienda tienen revoque?

1.Sí [1]
2.No [2]

P 2.7 ¿Tiene servicio sanitario, baño o letrina?

1. Si, de uso privado [1]
2. Si, de uso compartido [2]
3. No tiene [3] Pasar a **P 2.9**

P 2.8 ¿El servicio sanitario, baño o letrina tiene desague a….?

1. Al alcantarillado [1]
2. A una cámara séptica [2]
3. A un pozo ciego [3]
4. A la superficie (Calle / Quebrada / Rio / Laguna / Lago / Curichi) [4]
5. Otro [5]

P 2.9 ¿Tiene energía eléctrica que proviene de…?

1. Red de empresa eléctrica (Servicio público)? [1]
2. Motor propio? [2]
3. Panel solar? [3]
4. No tiene [4]
5. Otro [5]

P 2.10 ¿Cuál es el principal combustible o energía que utilizan para cocinar?

1. Gas domiciliario (por cañería) [1]
2. Gas en garrafa [2]
3. Electricidad [3]
4. Energía solar [4]
5. Leña [5]
6. Gusano, bosta o taquia [6]
7. No cocina [7]
8. Otro [8]

P 2.11 ¿Tiene un cuarto sólo para cocinar?

1. Si [ ]
2. No [ ]

P 2.12 ¿Cuántos cuartos o habitaciones ocupa su hogar, sin contar cuartos de baño y de cocina?

[ ][ ]

P 2.13 Del total de cuartos o habitaciones, ¿Cuántos se utilizan sólo para dormir?

[ ][ ]

P 2.14 ¿Cómo eliminan principalmente la basura?

1. La depositan en basurero público o contenedor [1]
2. Utilizan el servicio público (carro basurero) [2]
3. La botan en un terreno valdío o en la calle [3]
4. La botan al río [4]
5. La queman [5]
6. La entierran [6]
7. Otro [7]

Especificar:_____

SECCIÓN 3: GASTOS DEL HOGAR

Parte 1: Gastos en alimentación DENTRO del hogar

Tipo de alimento	**P 3.1** Durante el último mes, ¿Compraron en su hogar…:?			**P 3.2** Durante el último mes, ¿El hogar recibió como donación, pago en trueque, o regalo…:?			**P 3.3** Por "Si" en 3.1 y/o 3.2 indague el monto (en dinero) total mensual de esos productos consumidos en el hogar Por "No" o "NS" en 3.1 y 3.2, Pase al siguiente alimento
	Si	No	NS	Si	No	NS	Monto (Bs.)
1. Pan y cereales							
2. Carnes, pescados, menudencias y/o embutidos							
3. Productos lácteos y/o huevos (leche, queso, yogurt, etc.)							
4. Verduras frescas, tubérculos o frutas							
5. Bebidas alcohólicas (cerveza, chicha, vino, etc.)							
6. Otros (azúcar, sal, condimentos, bebidas no alcohólicas)							

Parte 2: Gastos en alimentos y bebidas FUERA del hogar

P 3.4 Durante el ÚLTIMO MES algún miembro del hogar gastó en alimentos y bebidas consumidas fuera del hogar como:

Tipo de alimento o bebida	Si	No	Monto (Bs.)	NS
1. Desayunos, almuerzos, té por la tarde o cenas				
2. Comida rápida (sandwiches, hamburguesas, pollo broaster, etc.), golosinas o helados				
3. Cerveza, chicha, vino u otras bebidas alcohólicas				
4. Refrescos en botella, vaso,, sodas, jugos en sachet, en botellas, en lata y/o cartón				

Parte 3: Gastos en salud

P 3.5 Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿Cuánto se gastó en su hogar en…:?	Si	No	Monto (Bs.)	NS
1. Servicios médicos por consulta externa				
2. Exámenes y aparatos (radiografía, ecografía, tomografía, sangre, orina, equipos ortopédicos, lentes, placas dentales, etc.				
3. Internación hospitalaria				
4. Medicamentos				

Parte 4: Gastos en educación

P 3.6 Durante el ÚLTIMO MES, ¿Cuánto gastó en su hogar por la educación de los miembros en…:?	Si	No	Monto (Bs.)	NS
1. Pensión escolar, universitaria o cuotas regulares				
2. Transporte público o privado al centro educativo				
3. Refrigerio o recreo y otros gastos				

P 3.7 Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿Cuánto se gastó en su hogar por educación de los miembros en..?	Si	No	Monto (Bs.)	NS
1. Matrículas				
2. Uniformes escolares, textos y útiles				
3. Aportes y contribuciones a la directiva de padres de familia, unidad educativa y/o establecimiento				
4. Otros relacionados con al gestión escolar o universitaria (clases particulares, seminarios, etc.)				

Parte 5: Otros gastos del hogar

P 3.8 Durante el ÚLTIMO MES, ¿Cuánto gastó su hogar en…:?	Si	No	Monto (Bs.)	NS
1. Transporte público urbano (micro, taxi, trufi, minibus, mototaxi)				
2. Transporte público interurbano (minibús, flota, camión, "surubi", etc.)				
3. Transporte aéreo (avión, avioneta, otros)				
4. Artículos de limpieza del hogar (detergentes, escobas, ceras, shampoo, jaboncillo, dentífrico, toallas higiénicas, pañales desechables, etc.)				
5. Servicios personales (peluquería, barbería, lustrado de calzados				
6. Combustible y lubricante para su automóvil y/o motocicleta				
7. Otros (transferencias a otras familias, pagos a empleados del hogar, CDs, DVDs, cine, fútbol, periódicos, revistas, etc.)				

P 3.9 Durante los ÚLTIMOS TRES MESES, ¿Cuánto se gastó en su hogar en…:?	Si	No	Monto (Bs.)	NS
1. Ropa y calzado para bebés, niños, niñas y adultos				
2. Accesorios de vestir y productos para confección de ropa (carteras, billeteras, sombreros, cinturones, guantes, chalinas, telas, lana, etc.)				
3. Artículos textiles y de plástico para el hogar (tapices, manteles, frazadas, baldes, bañadores, jarras, bañeras, etc.)				
4. Servicios a hogares (sastrería, limpieza en seco, reparaciones de calzado, jardineria, etc.)				

Sí el informante no conoce sobre los gastos del hogar, reprogramar la cita.

SECCIÓN 3: GASTOS DEL HOGAR

P 3.10 Durante los ÚLTIMOS TRES MESES, en su hogar cuánto se gastó en…:	Si	No	Monto (Bs.)	NS
1. Joyería, relojes, aretes, cadenas, prendedores, juguetes, etc.				
2. Reparaciones y mantenimiento de vehículo propio (llantería, mecánico, chapero, etc.)				
3. Turismo (transporte y hospedaje, nacional y/o internacional)				
4. Gastos legales y en seguros (impuestos a la vivienda y/o edificio, seguros de vivienda, automóvil, vida, etc.)				
5. Celebraciones o reuniones sociales del hogar (ceremonias de bautizo matrimonio, graduación, prestes, funerales, caridad, etc.)				
6. Cuotas de pago de créditos bancarios (hipotecas, créditos de consumo tarjetas de crédito)				

Parte 6: Gastos de la vivienda, servicios y mantenimiento

P 3.11 De los siguientes servicios, ¿Con cuáles cuenta la vivienda y cuánto gastó el ÚLTIMO MES por el mismo (SI CORRESPONDE)?	¿Cuenta con el servicio?		Monto (Bs.)	NS
	Si	No		
1. Alquiler				
2. Agua				
3. Energía eléctrica				
4. Telefonía fija				
5. Telefonía celular				
6. Telefonía pública (llamadas a larga distancia)				
7. Internet				
8. TV cable				
9. Servicio público de recojo de basura				
10. Alcantarillado				

P 3.12 Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, usted o alguno de los miembros de su hogar gastó dinero en…:	¿Hizo el gasto?		Monto (Bs.)	NS
	Si	No		
1. Reparación de techos, paredes, pisos (incluye pintado), servicio sanitario, tuberías, pozo, reparaciones eléctricas, etc.				
2. Construcción y/o ampliación de cuartos, cercas, muros, colocación de machimbre, parquet o tapizón.				
3. Otro relacionado con la infraestructura o servicios de la vivienda				

Parte 7: Gasto en equipamiento del hogar	¿Tiene?		¿Cuántos tiene el hogar?	¿Hace cuántos años compró el más reciente?	¿Cuál fue el monto que pagó por el bien más reciente?		
					Monto	Moneda	
P 3.13 Actualmente el hogar tiene, posee o dispone…:	Si	No				Bs.	$us
1. Plancha electrica							
2. Televisor a color							
3. Reproductor de video, VHS, DVD, Play Station, etc.							
4. Cocina o anafre (a gas, eléctrica, solar, etc.)							
5. Horno microondas							
6. Horno (a gas, eléctrico, solar, etc.)							
7. Refrigerador o freezer							
8. Licuadora							
9. Equipo de sonido							
10. Lavadora y/o secadora de ropa							
11. Aire acondicionado o ventilador							
12. Computadora							
13. Bicicleta							
14. Motocicleta (para uso del hogar)							
15. Automóvil (para uso del hogar)							

SECCIÓN 4: INGRESOS NO LABORALES DEL HOGAR

Frecuencias:
1. Diario 3. Quincenal 5. Bimestral 7. Semestral 9.Ns/Nr

P 4.1 Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, algún miembro del hogar recibió ingresos por:	¿Recibió este ingreso?		P 4.2 Monto	P 4.3 Moneda			P 4.4 Frecuencia
	Si	No		Bs.	$us	Ns/Nr	
1. Jubilación							
2. Asistencia familiar por divorcio o separación							
3. Transferencias monetarias o en especie de otras personas							
4. Renta Dignidad							
5. Bono Juancito Pinto							
6. Bono Juana Azurduy							
7. Alquiler de propiedades inmuebles, casas, etc.							
8. Alquiler de propiedades agrícolas							
9. Alquiler de maquinaria/equipo							
10. Indemnizacipon por dejar un trabajo							
11. Indemnización de seguros							
12. Otros ingresos (Depósitos bancarios, préstamos, dividendos, utilidades, becas de estudio, patentes, invalidez de trabajo, etc.)							

SECCIÓN 5: CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

Parte 1: Demográficas

Nota: *No olvide registrar a los temporalmente ausentes, niños, niñas, recién nacidos, ancianos, alojados y empleadas/os del hogar cama adentro y sus parientes*

P 5.2 Tipo de informante Directo (D) Indirecto (I)		**P 5.3** Sexo **1.** Hombre (**H**) **2.** Mujer (**M**)		**P 5.4** ¿Cuál es su edad? **(Si es menor a un año anotar 0)**		**P 5.5** ¿Qué relación de parentesco tiene con el jefe de hogar? **Parentesco:** **1.** Jefe o jefa de hogar **2.** Esposa/o o Conviviente **3**. Hijo/a o Hijastro/a **4**. Yerno o Nuera **5.** Hermano/a o Cuñado/a **6.** Padres o Suegros **7.** Nieto/a **8.** Otro pariente **9.** Otro no pariente **10.** Empleada/o del hogar cama adentro **11.** Pariente de la Empleada/o del hogar	**P 5.6** ¿Cuál es su estado civil o conyugal? **Estado civil o Conyugal:** **1.** Soltero/a **2.** Casado/a **3.** Conviviente o Concubino/a **4.** Separado/a **5.** Divorciado/a **6.** Viudo/a	**P 5.8** ¿Cuenta con CARNET DE IDENTIDAD?			**P 5.9** ¿Cuál es el idioma o lengua en el que aprendió a hablar en su niñez? **Idiomas:** **1.** Quechua **2.** Aymara **3.** Castellano **4.** Guarani **5.** Chiquitano **6.** Mojeño **7.** Otro Nativo **8.** Extranjero **9.** No habla	**P 5.10** ¿Qué idioma o lengua habla actualmente? *(Si corresponde anote más de una opción)* **Idiomas:** **1.** Quechua **2.** Aymara **3.** Castellano **4.** Guarani **5.** Chiquitano **6.** Mojeño **7.** Otro Nativo **8.** Extranjero **9.** Ninguno **10.** No Habla **11.** No puede hablar	Menores de 8 años pasar a **P5.18** **P 5.11** ¿A cuál de los siguientes pueblos originarios o indigenas se considera perteneciente? **Pueblo originario:** **1.** Quechua **2.** Aymara **3.** Guarani **4.** Chiquitano **5.** Mojeño **6.** Otro Nativo **7.** Ninguno **8.** NS/NR
D	I	H	M	Años		Código	Código	Si	No	NS	Código	Código	Código

SECCIÓN 5: CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

Parte 2: Educación

Nota: *Esta parte debe ser llenada solamente para personas mayores a 7 años*

P 5.12 ¿Cuál fue el Nivel y Curso más alto de instrucción que aprobó?

P 5.13 Para ingresar a ese nivel ¿Cuál fue el NIVEL Y CURSO anterior de educación que aprobó?

NIVELES:
1. Ninguno
2. Curso de Alfabetización
3. Educación pre-escolar

Sistema antiguo
4. Básico (1 a 5 años)
5. Intermedio (1 a 3 años)
6. Medio (1 a 4 años)

Sistema anterior
7. Primaria (1 a 8 años)
8. Secundaria (1 a 4 años)

Sistema actual
9. Primaria (1 a 6 años)
10. Secundaria (1 a 6 años)

Educación de adultos (sistema antiguo)
11. Educación básica de adultos (EBA)
12. CEMA

Educación alternativa para jóvenes y adultos
13. Educación Juvenil Alternativa (EJE)
14. Educación Primaria de Adultos (EPA)
15. Educación Secundaria de Adultos (ESA)
16. Normal
17. Universidad Pública (Licenciatura)
18. Universidad Privada (Licenciatura)
19. Diplomado/Maestría/Doctorado
20. Técnico de Universidad
21. Técnico de Instituto (Mayor a 1 año)
22. Institutos de formación militar y policial
23. Otros cursos (duración menor a 1 año)

Encuestador:

Si el informante respondió 1 en **P 5.12** pase a **P5.15**

P 5.14 ¿Obtuvo el certificado o título del último nivel alcanzado?

P 5.15 Durante este año, ¿Se inscribió o matriculó en algún curso o grado de educación escolar, alternativa o superior?

Sí respondio **No**
Pase a P5.18

P 6.3.3 ¿Qué gestiones hizo para buscar trabajo o establecer un negocio propio?

Sí respondio **Sí**
Pase a P5.18

P 5.17 ¿Por qué razón no se inscribió/matriculó o no asiste actualmente?

1. VACACIÓN (Descanso Pedagógico)/RECESO
2. FALTA DE DINERO
3. POR TRABAJO
4. POR ENFERMEDAD/ ACCIDENTE/ DISCAPACIDAD
5. LOS ESTABLECIMIENTOS SON DISTANTES
6. CULMINÓ SUS ESTUDIOS
7. EDAD TEMPRANA/ EDAD AVANZADA
8. FALTA DE INTERÉS
9. LABORES DE CASA/ EMBARAZO/ CUIDADO DE NIÑOS/AS
10. OTRA

Sí respondio **10.** Especifique

Nivel	Curso	Nivel	Curso		Si	No	Si	No	Si	No	Cod.	Especifique

SECCIÓN 5: CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

Parte 3: Salud

P 5.18 ¿Cuenta con algún seguro de salud público o privado?		**Encuestador:** Si es: 1. Hombre mayor de 13 años 2. Mujer mayor a 50 años Pase a **P 5.23** Si es: Mujer u Hombre entre 5 a 13 años Pase a **P 5.24** Si es: Mujer entre 13 y 50 Pase a **P 5.19** Si es: Mujer u Hombre menor o de 4años Pase a **P 5.21**	**P 5.19** Está o estuvo alguna vez embarazada? **1.** Sí Cuantas veces **2.** No **Pase a P5.23** Si no sabe anote 99		**P 5.20** Quien atendió su último parto? **1.** Medico **2.** Enfermera/ Auxiliar de enfermería **3.** Responsable o promotor de salud/ Agente comunitario en salud **4.** Partera o matrona **5.** Medico tradicional **6.** Un familiar **7.** Usted misma **8.** Otra persona **9.** No llegó al parto		**P 5.21** ¿El niño(a) recibe, o recibió, las vacunas necesarias para su edad? **Menores de 5 años terminan la entrevista aquí.**			**P 5.22** Tuvo algún hijo que murió luego del parto?			**P 5.23** Tuvo algún hijo/a que haya fallecido antes de los 5 años?			**P 5.24** ¿Sufrió de alguna enfermedad este ultimo año? Pase a **P6.1**		**P 5.25** ¿Cuantos días tuvo que faltar al trabajo/ escuela/ oficios diarios? **Si ninguno, anote 00**	**P 5.26** Frente al problema de salud, ¿dónde se atendió? **1.** Centro de salud público **2.** Centro de salud privado **3.** Algún familiar 4. Médico tradicional **5.** Se auto medica **6.** No se hace atender
Si	No		Código	Nro. Veces	Si	No	Si	No	NS/NR	Si	No	Hace cuanto?	Si	No	Cuantos	Si	No	Días	Código

SECCIÓN 6: EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

Parte 1: Condición de actividad

Nota: *Esta sección debe ser llenada solamente para personas de 7 años o mayores*

P 6.1 Durante la semana pasada, ¿Trabajó al menos una hora?		**P 6.2** Durante la semana pasada, ¿Dedicó al menos una hora a..:?	**P 6.3** La semana pasada, ¿Tuvo algún empleo o negocio en el cual no trabajó por alguna razón extraordinaria?		**P 6.3.1** La semana pasada, ¿Quería trabajar o estaba disponible para hacerlo?		**P 6.3.2** Durante las últimas cuatro semanas, ¿Buscó trabajo o hizo gestiones para establecer algún negocio propio?		**P 6.3.3** ¿Qué gestiones hizo para buscar trabajo o establecer un negocio propio?				**P 6.3.4** ¿Es usted		**P 6.3.5** ¿Por qué no buscó trabajo?	Si la persona respondió NO en la pregunta P 6.3 pase a **P 6.14**	**P 6.4** ¿Cuál es su actividad diaria en la que ocupa mayor parte de su tiempo y le genera ingresos para su hogar?
Pasar a **P 6.4**		**1.** Trabajar en cultivos agrícolas o en la crianza de animales **2.** Vender en la calle, atender o ayudar en algún negocio propio o familiar **3.** Preparar alimentos, hilar, tejer, coser u otras actividades para la venta **4.** Prestar servicios a otras personas por remuneración (lavar ropa, cortar cabello, dar clases particulares, etc.) **5.** Realizar alguna otra actividad por la cual ganó dinero **6.** Ninguno Del 1 al 5 Pasar a **P 6.4**	Pasar a **P 6.4**				Pasar a **P 6.3.4**		**1**. Consultó con empleadores **2**. Puso o contestó anuncios **3**. Acudió a la bolsa de trabajo 4. Consultó con amigos, parientes o personas conocidas **5**. Trató de conseguir capital, clientes, etc. **6**. Realizó consultas continuas a periódicos **7**. Otro. Sí respondio 7. Especifique				**1.** Estudiante? **2.** Ama de casa o responsable de los quehaceres del hogar? **3.** Jubilado benemérito? **4.** Enfermo o discapacitado? **5.** Persona de edad avanzada? **6.** otro? Sí respondio **6.** Especifique		1. Tiene trabajo asegurado que comenzará en menos de 4 semanas 2. Buscó ántes y espera respuesta 3. No cree poder encontrar trabajo 4. Se cansó de buscar trabajo 5. Espera periodo de mayor actividad 6. Porque está estudiando 7. Por vejez - jubilación 8. Corta edad 9. Por enfermedad /accidente/discapacidad 10. No necesita trabajar 11. Labores de casa/embarazo/cuidado de niños 12. Por otras causas		1. Agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca, 2. Actividades de servicios administrativos 3. Industria manufacturera 4. Suministro de electricidad, gas y agua 5. Construcción 6. Comercio por mayor y menor 7. Restaurantes y hoteles 8. Transporte, almacenamiento y comunicaciones 9. Intermediación financiera 10. Actividades inmobiliarias, empresariales 11. Administración pública, defensa, seguridad social obligatoria 12. Educación 13. Servicios sociales y de salud 14. Informacion y comunicaciones 15. Actividades profecionales, cientificas y tecnicas 16. Otras actividades de servicios
Si	No	Código	Si	No	Si	No	Si	No	1ra	2da	3ra	Especifique	Cod.	Especifique	Código		Código

SECCIÓN 6: EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

Parte 1: Condición de actividad

Nota: *Esta sección debe ser llenada solamente para personas mayores a 7 años*

Parte 3: Ingresos del trabajador asalariado

Nota: *Esta sección es solo para asalariados*

P 6.5 Durante la semana pasada, ¿Cuál fue su ocupación principal?	**P 6.6** ¿Hace cuánto tiempo desempeña su ocupación actual? **Periodo:** **1.** Semana **2.** Mes **3.** Año		**P 6.7** ¿Cuántos días trabajó la semana pasada en esta ocupación actual? *(Anotar de 1 a 7 días)*	**P 6.8** La semana pasada, ¿Cuántas horas al día trabajó en su ocupación principal? *(Debe ser menor o igual a 24)*	**P 6.9** ¿Usted aporta o esta afiliado a algún fondo de pensiones *(seguridad social)* para obtener una pensión de vejez?			**P 6.10** En esta ocupación (actual) usted trabaja como: **1.** Obrero/a o Empleado/a **2.** Patrón, socio o empleaor **que si recibe salario -->*Pasar a P 6.11*** **3.** Patrón, socio o empleador **que no recibe salario** **4.** Trabajador/a cuenta propia **5.** Cooperativista de producción -- **6.** Trabajador/a familiar o aprendiz sin remuneración **7.** Empleada/o del hogar--> ***Pasar***	**P 6.11** ¿Cuánto es su salario líquido, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)? **Frecuencia:** **1.** Diario **2.** Semanal **3.** Quincenal **4.** Mensual **5.** Bimestral **6.** Trimestral **7.** Semestral **8.** Anual		**P 6.12** Durante los últimos doce meses, ¿Cuánto recibió usted por pagos de..:? **1.** Bono o Prima de producción **2.** Aguinaldo **3.** Comisiones, destajo o propinas **4.** Remuneración pror horas extra Si no recibió marque "00", o si no sabe o no recuerda marque "NS" y pase a la siguiente pregunta		**P 6.13** Además de los ingresos en dinero, ¿En los últimos 12 meses, usted recibió..:? **1.** Alimentos y/o bebidas para ser consumidos dentro o fuera del hogar **2.** Transporte hacia y desde el lugar de su trabajo **3.** Vestidos y calzados utilizados dentro o fuera de su lugar de trabajo **4.** Vivienda o alojamiento que pueden ser utilizados por los miembros del hogar **5.** Otros, como servicios de guardería, instalaciones	
	Tiempo	Periodo	Días	Horas	Si	No	NS	Código	Monto Bs.	Frec.	Monto Bs.	Código	Monto Bs.	Código

SECCIÓN 6: EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

Parte 3: Ingresos del trabajador asalariado						**Parte 4: Ingresos del trabajador independiente**					
Nota: *Para trabajadores asalariados*						***Nota:*** *Esta parte debe ser llenada solamente para trabajadores independientes*					
P 6.14 *Durante los últimos doce meses, ¿Usted recibió..:?*					**Encuestador**	**P 6.15 ¿Cómo generó el dinero que invirtió en su negocio?** **1.** Únicamente mediante mis ahorros **2.** De otras fuentes no relacionadas a un trabajo (alquileres, anticréticos, herencias, etc.) **3.** Mediante préstamo de una entidad financiera **4.** Préstamo de un familiar, amigo o conocido ***5.*** *No sabe, no responde*	P 6.16 ¿Cuál es su principal objetivo con su negocio? 1. Asegurar y mantener una ganancia suficiente y con poco riesgo **2.** Aumentar mis ganancias y patrimonio soportando alto riesgo ***3.*** *No sabe, no responde*	**P 6.17** Si en su negocio empieza a irle mal, ¿Qué haría? **1.** Cierro el negocio y busco un trabajo estable **2.** Consulto a un experto **3.** Asumo que es una mala época y espero a que mejore ***4.*** *No sabe, no responde*	**P 6.18** Si usted tiene una buena idea para un negocio pero no tiene recursos suficientes, ¿Qué haría? **1.** Me guardo la idea y no le comento a nadie **2.** Busco asociarme con alguien para obtener recursos e iniciar el negocio ***3.*** *No sabe, no responde*	**P 6.19** En una escala del 1 al 10, donde 1 indica que no soporta riesgos en absoluto y 10 indica que soporta ampliamente riesgos, ¿Usted se considera una persona que evade riesgos o toma riesgos?	En una escala del 1 al 10, donde 1 indica que está en desacuerdo y 10 que está de acuerdo, ¿Cómo se siente con la siguiente oracion? **P 6.20** Me encuentro constantemente buscando oportunidades y/o ideas de nuevos negocios
Nota: *El subsidio de lactancia se paga mensualmente*											
1. *Bono de lactancia*			**2.** Bono de Natalidad								
Anotar el Nro. de meses ↑	Pasar al bono de natalidad ↑		Bono de natalidad		Pase a la pregunta **P 6.30**						
Si	No	Nro. de meses	Si	No		Código	Código	Código	Código	Código	Escala

SECCIÓN 6: EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

Parte 4: Ingresos del trabajador independiente

Nota: *Esta parte debe ser llenada solamente para trabajadores independientes*

PARTE 5: INFORMALIDAD

P 6.23 ¿Usted tiene empleados?			**P 6.24** ¿Por qué decidió iniciar este negocio? **1.** Necesidad **2.** Oportunidad	**P 6.25** ¿Cuánto es su ingreso total en su ocupación principal? **Frecuencia:** **1.** Diario **4.** Mensual **7.** Semestral **2.** Semanal **5.** Bimestral **8.** Anual		**P 6.26** Una vez descontadas todas sus obligaciones (sueldos, salarios, compras de materiales, pagos de alquiler, luz, impuestos, etc.) ¿Cuánto le queda para el uso del hogar?		**P 6.27** ¿Desea trabajar más horas de las que trabajó la semana pasada?			P 6.28 ¿Está disponible para trabajar más horas? Pasar a **P 6.30**			**P 6.29** ¿Por qué no trabajó más horas la semana pasada? **1.** No encuentra otro trabajo **2.** Por falta de clientes, pedidos o financiamiento **3.** Falta de materiales insumo, maquinaria, tierra **4.** Por enfermedad **5.** Por motivos personales o familiares **6.** Otro	**Encuestador** **REVISE LA PREGUNTA P 6.10** **SI EN LA PREG. P 6.10 RESPONDIÓ 1 -->P 6.30** **SI EN LA PREG. P6.10 RESPONDIÓ 2, 3, 4, 5, 6, 7 --> P 6.31**	**P 6.30** Sin contar su trabajo actual, en el periodo 2005-2010, ¿ha trabajado como... **3**. Trabajador/a por cuenta propia? **4**. Patrón, socio o empleador **que sí recibe** salario? **5**. Patrón, socio o empleador **que no recibe** salario? **6**. Cooperativista de producción? **7**. Trabajador/a familiar o aprendiz sin remuneración? **8**. Empleada/o del hogar? **----------->P6.32** **9**. NO TRABAJÓ **----------->P6.36** **10**. Mantuve el mismo trabajo
Si	No	¿Cuántos?	Código	Monto (Bs.)	Frecuencia	Monto (Bs.)	Frecuencia	Si	No	NS/NR	Si	No	NS/NR	Código		Código

SECCIÓN 6: EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

PARTE 5: INFORMALIDAD

P 6.31 Sin contar su trabajo actual, en el periodo 2005-2010, ¿ha trabajado como...

1. Obrero/a?
2. Empleado/a?

9. NO TRABAJÓ
10. Mantuve el mismo trabajo

Pase a P 6.36

P 6.32 ¿Cuál fue su ocupación en ese trabajo?

ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO.

EJEMPLOS DE OCUPACIÓN ANTERIOR:
PEQUEÑO PRODUCTOR AGROPECUARIO
AYUDANTE DE SASTRE
CHOFER DE MINIBUS
PINTOR DE CASAS
VENDEDOR DE ABARROTES EN TIENDA
SECRETARIA
PEINADORA

P 6.33 ¿Cuál es o era la actividad del establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabajaba?

EJEMPLOS DE ACTIVIDAD ANTERIOR:
PRODUCCIÓN AGROPECUARIA
CONFECCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR
TRANSPORTE URBANO DE PASAJEROS EN MINIBÚS
PINTADO DE CASAS
VENTA DE ABARROTES AL POR MENOR EN TIENDA
EDUCACIÓN NIVEL SECUNDARIO

P 6.34 ¿Cuántas personas trabajaban en la empresa, institución o lugar donde trabajaba, incluido usted?

P 6.35 ¿Cuál fue la razón o el motivo principal por que dejó de trabajar en esa ocupación?

1. Por que no trabajaba Jornada completa
2. Inseguridad en su trabajo
3. Deseaba ejercer su profesion
4. Los ingresos no era suficientes
5. Le fue mal en el negocio
6. Liquidacion en la empresa (Despido)
7. Por motivos de salud
8. Otro

Si respondio **8.** Especificar

Encuestado

REVISE LA PREGUNTA P 6.10

SI EN LA PREG. P 6.10 RESPONDIÓ 1 -->P 6.36

SI EN LA PREG. P6.10 RESPONDIÓ 2, 3, 4, 5, 6, 7 --> P 6.37

P 6.36 En su actual ocupación, ¿cuáles son los motivos o razones que hacen que se dedique a este negocio, empresa o actividad?

1. Es lo único que consiguió
2. El trabajo independiente es inestable
3. Gana más que trabajando por su cuenta
4. No ha tenido la oportunidad de ser independiente o poner un negocio
5. OTRO
-------->P6.38
6. No trabajo
-------->Fin de la entrevista

Sí respondió **5.** Especifique

P 6.37 En su actual ocupación, ¿cuáles son los motivos o razones que hacen que se dedique a este negocio, empresa o actividad?

1. No encuentra trabajo como asalariado
2. Tradición familiar
3. Horario flexible
4. No quiere tener jefe
5. Tuvo la oportunidad de ser independiente o establecer un negocio
6. OTRO

Si respondio **6.** Especifique

P 6.38 ¿Está usted afiliado a una AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)?

1. Si **-->P6.42**
2. No

Cod.	Especifique	Ocupación	Ocupación	Número de personas	Codigo	Especificar		1º	2º	Especifique	1º	2º	Especifique	Cod.

SECCIÓN 6: EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

PARTE 5: INFORMALIDAD

P 6.39 ¿Cuál es el motivo por el que no está afiliado a una AFP? **1**. Su empleador no lo afilió **2**. El contrato de trabajo no contempla afiliación a AFPs **3**. No le alcanza el dinero para aportar **4**. No confía en las AFPs **5**. Desconoce como funcionan las AFPs **6**. OTRO (Especifique) → **P 6.41**		**P 6.40** Usted no se afilió por su cuenta a una AFP porque: **1**. ¿No le alcanza el dinero para aportar? **2**. ¿No confía en las AFPs? **3**. ¿Desconoce como funcionan las AFPs? **4**. OTRO		**P 6.41** Para vivir en su vejez, usted está: **1**. ¿Guardando o ahorrando dinero para utilizar en su vejez? **2**. ¿Tiene o está adquiriendo algún bien, como: casas, departamentos, terrenos, etc., que le darán rentas en su vejez? **3**. ¿Alguna otra acción? (Especifique)				**P 6.42** ¿Si pudiera elegir, usted sería… **1**. Asalariado **2**. Trabajador independiente?	**ENCUESTADOR/A** **REVISE LA PREGUNTA P 6.10** **SI RESPONDIÓ 2, 3, 4** → **P 6.43** **SI RESPONDIÓ 1, 5, 6, 7** → **sgte individuo**	**P 6.43** ¿Cuál fue el origen del capital necesario para iniciar este negocio, empresa o actividad? **1**. Indemnización recibida **2**. Herencia **3**. Venta de bienes o inmuebles **4**. Ahorros propios **5**. En sociedad con otras personas **6**. Préstamos de parientes o amigos **7**. Préstamo bancario **8**. Otro (Especifique)			**P 6.44** ¿Durante los últimos 12 meses, obtuvo algún préstamo de dinero para que su negocio, empresa o actividad, funcione actualmente? **1**. SI, DEL BANCO **2**. SI, DE UNA FINANCIERA **3**. SI, DE UNA CASA DE PRÉSTAMO **4**. SI, DE PARIENTES O AMIGOS **5**. SI, DE OTRO LUGAR **6**. NO OBTUVO NINGÚN PRÉSTAMO
		Sí respondio 4. especifique		**1**	**2**	**3**				Sí respondió **8.** Especifique				
Cod.	Especifique	Código	Especifique	**1.** Si **2.** No	**1.** Si **2.** No	**1.** Si **2.** No	Especifique	Código		1º	2º	Especifique		

P 5.1a ¿Cuántas personas, incluida usted, viven habitualmente en su hogar?

P 5.1b ¿Cuál es el nombre y apellido de las personas que viven habitualmente en este hogar?

SECCIÓN 6: EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MÁS DE EDAD)

PARTE 5: INFORMALIDAD

Código ID	Nombre:	Identificador de ocupación	**P 6.45** Desde que inició este negocio, empresa o actividad, sus ingresos... **1**. ¿Han aumentado? **2**. ¿Se han mantenido igual? **3**. ¿Han disminuido?	**P 6.46** Considerando la situación actual de su negocio, empresa o actividad, ¿que expectativas inmediatas tiene para el futuro de su negocio, empresa o actividad? **1**. Ampliar el negocio, empresa o actividad **2**. Continuar con el negocio, empresa o actividad, en el mismo nivel **3**. Abandonar su actividad	**P 6.47** ¿Su negocio, empresa o actividad dispone de... **1**. Maquinarias o equipos propios? **1**. Si → ¿Cuánto cree que cuesten actualmente? (anote el monto y moneda) **2**. No → **2.**			**2**. Mercadería? **1**. Si → ¿Cuánto cree que cueste actualmente? (anote el monto y moneda) **2**. No → **3.**			**3.** Local y/o establecimiento(s) propio(s) de uso exclusivo para el negocio, empresa o actividad? **1**. Si → ¿Cuánto cree que cuesten actualmente? (anote el monto y moneda) **2**. No → **4.**			**4.** Vehículo(s) propio(s) de uso exclusivo para el negocio, empresa o actividad? **1**. Si → ¿Cuánto cree que cuesten actualmente? (anote el monto y		
					MONEDA **1.** Bs **2.** $us			**MONEDA** **1.** Bs **2.** $us			**MONEDA** **1.** Bs **2.** $us			**MONEDA** **1.** Bs **2.** $us		
					1			**2**			**3**			**4**		
			Código	Código	1. Si 2. No	Monto		1. Si 2. No	Monto	Moneda	1. Si 2. No	Monto	Moneda	1. Si 2. No	Monto	Moneda
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																

Ocupacion

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

No se admite:	Si se admite:
• MAESTRO	• MAESTRO DE PRIMARIA, ALBAÑIL, CARPINTERO, ETC.
• PEÓN	• PEÓN DE INDUSTRIA, PEÓN AGRÍCOLA, PEÓN DE LA CONSTRUCCIÓN, ETC.
• ADMINISTRADOR	• ADMINISTRADOR DE HOTEL, DE EMPRESAS, DE RESTAURANTE, ETC.
• MECÁNICO	• MECÁNICO DENTAL, ELECTRICISTA, DE MOTORES, DE AUTOS, ETC.
• PROMOTOR	• PROMOTOR DE SALUD, DE COSMÉTICOS, DE LIBROS, ETC.
• EMPLEADO PÚBLICO	• SECRETARIA, KARDIXTA, RECEPCIONISTA, ARCHIVERO, 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 QUIOSCO

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:

- PEQUEÑO AGRICULTOR DE PAPA
- PEQUEÑO CRIADOR DE CERDOS
- CRIADOR DE BUEYES EN GRAN ESCALA
- PEQUEÑO TRABAJADOR AGROPECUARIO
- CRIADOR DE OVEJAS EN PEQUEÑA ESCALA

Actividad

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

- ΑΛΧΑΛΔ⊆Α ΔΕ ΤΑΡΙϑΑ
- ΠΡΕΦΕΧΤΥΡΑ ΔΕ ΠΑΝΔΟ
- ΔΙΣΤΡΙΤΑΛ ΔΕ ΕΔΥΧΑΧΙ©Ν
- ΧΟΡΤΕ ΔΕ ϑΥΣΤΙΧΙΑ

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 MERCADO
- VENDE PAPA AL POR MAYOR EN CAMIÓN
- VENTA AL POR MENOR DE ZAPATOS EN TIENDA
- VENDE VERDURA AL DETALLE EN PUESTO DE MERCADO
- VENTA DE DULCES AL POR MENOR EN QUIOSCO

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