REPUBLICA DEL PARAGUAY

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

ENCUESTA PERMANENTE DE HOGARES CONTINUA (EPHC)

4° TRIMESTRE-2021

La Confidencialidad de la información está garantizada por el Art. 2, Inc. E) De la Ley N° 6670 del 28/12/2020

Estamos trabajando en el INE en una Encuesta para conocer las condiciones de vida de la población. Nos gustaría hablar con Usted sobre esos temas. La entrevista dura aproximadamente unos 40 minutos . Toda la información que nos provea será confidencial y sus respuestas no serán divulgadas.

CARGO	CÓD.	NOMBRES Y APELLIDOS
ENCUESTADOR/A:		
SUPERVISOR/A:		

EQUIPO

UPM:

VIVIENDA N°:

HOGAR N°:

TRIMESTRE:

RONDA:

FECHA UPM:

UBICACION GEOGRAFICA	CODIGO
DEPARTAMENTO:	
DISTRITO:	
BARRIO O LOCALIDAD:	
AREA:	
DIRECCION Y Nº:	
TELEFONO:	

ENCUESTADOR *(ENTREVISTA)*

VISITAS	FECHA	HORA DE	HORA A	PRÓXIMA VISITA FECHA	PRÓXIMA VISITA HORA	RESULTADO DE LA VISITA(*)
1°						
2°						
3°						
4°						
5°						

	DEL	AL
ÚLTIMOS 7 DÍAS		
ÚLTIMOS 30 DÍAS		
ÚLTIMOS 90 DÍAS		

TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR

HOMBRES .....

MUJERES .....

TOTAL .....

(*) CÓDIGO DE RESULTADOS

1. COMPLETA	*6. DESOCUPADA*
2. INCOMPLETA	*7. EN ALQUILER O EN VENTA*
3. OCUPANTES AUSENTES	*8. EN CONSTRUCCIÓN*
4. RECHAZO	*9. DE VERANEO*
5. NO SE INICIO LA ENTREVISTA	*10. ABANDONADA*
	11. OTRO_____ (especificar)

RESULTADO FINAL	
FECHA	
RESULTADO	

1			2
¿Cuál es el nombre de cada una de las personas que viven habitualmente en este hogar? ANOTE EN EL SIGUIENTE ORDEN : a. JEFE/A DEL HOGAR b. ESPOSO/A, COMPAÑERO/A DEL JEFE/A c. HIJOS/AS , HIJASTROS/AS SOLTEROS/AS SIN HIJOS d. HIJOS/AS, HIJASTROS/AS SOLTEROS/AS CON HIJOS e. HIJOS/AS, HIJASTROS/AS CASADOS/AS O UNIDOS/AS CON/SIN HIJOS f. NIETOS /AS DEL JEFE/A g. YERNOS Y/O NUERAS DEL JEFE/A h. PADRE Y/O MADRE DEL JEFE/A i. SUEGRO Y/O SUEGRA DEL JEFE/A j. OTROS PARIENTES k. OTROS NO PARIENTES l. TRABAJADOR/A DOMESTICO/A m. HIJOS/AS Y/O PARIENTES DEL TRABAJADOR/A DOMÉSTICO/A **NO OLVIDE INCLUIR ADEMÁS A LOS NIÑOS RECIÉN NACIDOS, A LOS MENORES, AL IGUAL QUE A LOS ANCIANOS Y ENFERMOS**	Permanece .....1 Entra .....2 Sale 3	Nacimiento.....1 Fallecimiento ...2 Cambio de domicilio.....3 Otra razón.....4	EDAD DEL MIEMBRO DEL HOGAR

1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PARA TODAS LAS PERSONAS		PARA TODOS LOS MIEMBROS									
3	**4**	**4A**	**4B**	**5**			**6**	**7**			**9**
RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL/LA JEFE/A DEL HOGAR	¿ES MIEMBRO DEL HOGAR ...[NOMBRE]...?	¿Tiene ..[NOMBRE]... cédula de identidad vigente...	¿Se anotó el nacimiento de ..[NOMBRE]...en el Registo Civil?	SOLO PARA EL ENCUESTADOR ANOTE EL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE, PADRE Y MADRE DE CADA PERSONA MIEMBRO DEL HOGAR. SI NO CORRESPONDE ANOTE "00"			SEXO	¿Cuántos años cumplidos tiene ...[NOMBRE]...? ANOTAR LA RESPUESTA EN LA COLUMNA 2			¿Cuál es el estado civil o conyugal de ...[NOMBRE]...?
Jefe/a ..... 1 *Esposo/a, compañero/a* ..... 2 *Hijo/a* ..... 3 *Hijastro/a* ..... 4 *Nieto/a* ..... 5 *Yerno/Nuera* ..... 6 *Padre/Madre* ..... 7 *Suegro/a* ..... 8 *Otro pariente* ..... 9 *No pariente* ..... 10 *Trabajador doméstico* ..... 11 *Familiar del trabajador doméstico* 12	SI.....1 NO.....6 → Fin de la entrevista	paraguaya? ...1 extranjera? ....2 (▶ PGTA 5) ambas? .....3 no tiene? 6	SI .....1 NO .....2 NO SABE 3	SU CÓNYUGE	SU PADRE	SU MADRE	*Hombre.....1* *Mujer.....6*	**8** ¿En qué fecha nació ...[NOMBRE]...? ANOTE EN NÚMEROS			*Casado* ..... 1 *Unido* ..... 2 *Separado* ..... 3 *Viudo* ..... 4 *Soltero* ..... 5 *Divorciado* 6
								DIA	MES	AÑO	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN *(continuación)*

MIGRACIÓN

PARA TODOS LOS MIEMBROS

10

Cuando ...[NOMBRE]... nació, ¿dónde vivía su madre?

PERSONAS MENORES DE 5 AÑOS ▶ SECCIÓN 5

	DISTRITO	DEPARTAMENTO	AREA *urbana ..... 1* *rural 6*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

11

Hace 5 años es decir, en el año 2016
¿dónde vivía ...[NOMBRE]...?

SI LA RESPUESTA ES "AQUI" Y MISMA AREA
PERSONAS DE 5 A 9 AÑOS ▶ SECCIÓN 4
PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS ▶ SECCIÓN 3

DISTRITO	DEPARTAMENTO	AREA *urbana ..... 1* *rural 6*

12

¿Por qué se mudó ...[NOMBRE]... del lugar donde vivía hace 5 años es decir en el año 2016?

RAZÓN PRINCIPAL

Razones de trabajo 1
Razones de estudio 2
Motivos familiares 3
Falta de seguridad 4
Costo elevado de vida 5
Adquisición de casa propia 6
Enfermedad 7
Otra (especificar) 8

PERSONAS DE 5 A 9 AÑOS ▶ SECCIÓN 4

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12

SECCIÓN 2 : CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA E INVENTARIO DE BIENES DURADEROS

1 TIPO

Casa, rancho ..... 1 ☐
Dpto. o piso ..... 2 ☐
Pieza de inquilinato ..... 3 ☐
Vivienda improvisada ..... 4 ☐
Otro (especificar) ..... 5 ☐

2 PIEZA O CUARTO

(No incluya baño, cocina, cuartos o piezas destinadas exclusivamente al comercio o industria)

2.a.¿Cuántas piezas son de uso exclusivo de este hogar? ..... ☐☐

2.b.De estas piezas,¿cuántas se usan como dormitorio? ..... ☐☐

3 ¿De qué material es la mayor parte de las paredes de esta vivienda?

Estaqueo ..... 1 ☐
Adobe ..... 2 ☐
Madera ..... 3 ☐
Ladrillo ..... 4 ☐
Bloque de cemento ..... 5 ☐
Tronco de palma ..... 6 ☐
Cartón, hule, madera de embalaje ..... 7 ☐
No tiene pared ..... 8 ☐
Otro (especificar) ..... 9 ☐

4 ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?

Tierra ..... 1 ☐
Madera ..... 2 ☐
Ladrillo ..... 3 ☐
Lecherada ..... 4 ☐
Baldosa común, mosaico, cerámica ..... 5 ☐
Porcelanato, mármol, granito ..... 6 ☐
Parquet ..... 7 ☐
Alfombra, vinílico ..... 8 ☐
Otro (especificar) ..... 9 ☐

5 ¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?

Teja ..... 1 ☐
Paja ..... 2 ☐
Fibrocemento (eternit) ..... 3 ☐
Chapa de zinc ..... 4 ☐
Tablilla de madera ..... 5 ☐
Hormigón armado, loza o bovedilla ..... 6 ☐
Tronco de palma ..... 7 ☐
Cartón, hule, madera de embalaje ..... 8 ☐
Otro (especificar) ..... 9 ☐

6 AGUA UTILIZADA EN LA VIVIENDA

¿El agua que más utiliza el hogar proviene de...

ESSAP (ex-corposana)? ..... 1 ☐
Junta de Saneamiento (SENASA)? ..... 2 ☐
red comunitaria? ..... 3 ☐
red o prestador privado? ..... 4 ☐
pozo artesiano? ..... 5 ☐
pozo con bomba? ..... 6 ☐
pozo sin bomba? ..... 7 ☐
manantial o naciente? ..... 8 ☐
tajamar, río, arroyo? ..... 9 ☐
agua de lluvia? ..... 10 ☐
aguatero? ..... 11 ☐
otra fuente? (especificar) ..... 12 ☐

(▶ PGTA. 7A)

7 REGULARIDAD DEL SERVICIO

Normalmente ...[EMPRESA]... ¿le provee agua al hogar las 24 horas?

SI ..... 1 ☐
NO ..... 6 ☐

7A MEDIOS UTILIZADOS

¿El agua que utiliza en su vivienda llega a través de...

cañería dentro del terreno pero fuera de la vivienda? ..... 1 ☐
cañería dentro de la vivienda? ..... 2 ☐
canilla pública? ..... 3 ☐
pozo dentro del terreno? ..... 4 ☐
vecino? ..... 5 ☐
aguatero? ..... 6 ☐
otros medios? (especificar) ..... 7 ☐

8 AGUA PARA BEBER EN EL HOGAR

¿El agua que más beben en el hogar proviene de...

ESSAP (ex-corposana)? ..... 1 ☐
Junta de Saneamiento (SENASA)? ..... 2 ☐
red comunitaria? ..... 3 ☐
red o prestador privado? ..... 4 ☐
pozo artesiano? ..... 5 ☐
pozo excavado protegido (brocal y tapa)? ..... 6 ☐
pozo excavado sin protección (sin brocal y/o sin tapa)? ..... 7 ☐
manantial protegido? ..... 8 ☐
manantial sin protección? ..... 9 ☐
agua de lluvia? ..... 10 ☐
agua embotellada (mineral)? ..... 11 ☐
aguatero? ..... 12 ☐
agua superficial (río, represa, lago, estanque, arroyo, canal, canales de riego)? ..... 13 ☐
otro? (especificar) ..... 14 ☐

9 ¿El agua que beben llega a su vivienda a través de...

cañería dentro del terreno pero fuera de la vivienda? ..... 1 ☐
cañería dentro de la vivienda? ..... 2 ☐
canilla pública? ..... 3 ☐
pozo dentro del terreno? ..... 4 ☐
vecino? ..... 5 ☐
aguatero? ..... 6 ☐
agua embotellada (mineral)? ..... 7 ☐
otros medios? (especificar) ..... 8 ☐

10 CORRIENTE ELÉCTRICA

¿Dispone de luz eléctrica?

SI ..... 1 ☐
NO ..... 6 ☐

11 COMUNICACIÓN

11.a) ¿Tiene línea telefónica fija?

SI ..... 1 ☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐
NO ..... 6 ☐

11.b) ¿Algún miembro del hogar tiene celular?

SI ..... 1 ☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐
NO ..... 6 ☐

12 BAÑO

¿Tiene baño?

SI ..... 1 ☐
NO ..... 6 ☐ (▶ PGTA. 14)

13 TIPO DE DESAGÜE SANITARIO

¿El baño se desagüa en...

red de alcantarillado sanitario (cloaca)? ..... 1 ☐
cámara séptica y pozo ciego? ..... 2 ☐
pozo ciego, sin cámara séptica? ..... 3 ☐
la superficie de la tierra, hoyo abierto, zanja, arroyo, río? ..... 4 ☐
letrina ventilada de hoyo seco (común con tubo de ventilación)? ..... 5 ☐
letrina común de hoyo seco (con losa, techo, paredes y puertas)? ..... 6 ☐
letrina común sin techo o puerta? ..... 7 ☐
otro ?(especificar) ..... 8 ☐

14 **COCINA**

14.a) ¿Tiene pieza para cocinar?

SI .....1 ☐
NO .....6 ☐

14.b) ¿Para cocinar usa principalmente...

leña?.....1 ☐
gas?.....2 ☐
carbón?.....3 ☐
electricidad? .....4 ☐
kerosene, alcohol? .....5 ☐
otro (especificar)?.....6 ☐
ninguno, no cocina? .....7 ☐

15 **DISPOSICIÓN DE LA BASURA**

¿Cómo elimina habitualmente la basura?

Quema.....*1* ☐
Recolección pública.....*2* ☐
Recolección privada..... *3* ☐
Tira en el hoyo.....*4* ☐
Tira en el patio, baldío, zanja o calle..*5* ☐
Tira en el vertedero municipal .....*6* ☐
Tira en la chacra.....*7* ☐
Tira en arroyo, río o laguna .....*8* ☐
Otro (especificar).....*9* ☐

16 ¿Esta vivienda...

es propia?.....1 ☐
la están pagando en cuotas? .....2 ☐
es en condominio? .....3 ☐
es alquilada? .....4 ☐ (▶ PGTA. 18)
es ocupada de hecho? .....5 ☐ (▶ PGTA. 19)
es cedida? .....6 ☐
Otra situación (especificar)?.....7 ☐

17 ¿El lote o terreno donde está construída la vivienda...

es propio?.....1 ☐
lo están pagando en cuotas? .....2 ☐
es en condominio? .....3 ☐
es fiscal o municipal? .....4 ☐
es alquilado? .....5 ☐ (▶ PGTA. 19)
es ocupado de hecho? .....6 ☐
es cedido? .....7 ☐
Otra situación (especificar)?.....8 ☐

18 <u>El mes pasado,</u> ¿cuánto pagó el hogar por el alquiler?

GUARANÍES

☐ (▶ PGTA. 21)

19 Si tuviera que alquilar esta vivienda, ¿cuánto estima que le pagarían <u>por mes?</u>

GUARANÍES

☐

SI EL ENCUESTADO PUDO ESTIMAR (▶ PGTA. 21)

20 EN CASO DE QUE EL ENTREVISTADO NO CONTESTE LA PGTA. 19, PREGUNTE:

Si usted vendiera esta vivienda, ¿a qué precio podría venderla?

GUARANÍES

☐

21 En los <u>últimos 12 meses</u>, ¿algún miembro del hogar pagó por impuesto inmobiliario, tasas municipales, tasa de cementerio, etc.?

SI .....1 ☐

¿Cuánto? GUARANÍES ☐

NO .....6 ☐

22 **ENCUESTADOR**

SUMATORIA DE CONTROL

PGTAS. 18+19+20+21

GUARANÍES

☐

23

23.a) ¿El hogar cuenta con...

	SI	NO
1.computador/notebook?	☐ 1	☐ 6
2.tableta o dispositivo similar?	☐ 1	☐ 6

23.b) ¿Tiene este hogar internet?

SI ..... 1 ☐
NO ..... 6 ☐ (▶ PGTA. 24)

23.c) ¿El tipo de conexión es...

	SI	NO
1.Internet por cable o por wifi?	☐ 1	☐ 6
2.Internet por modem USB?	☐ 1	☐ 6

24 **¿ Este hogar tiene...**

	SI	NO
1.radio?	☐ 1	☐ 6
2.televisor?	☐ 1	☐ 6
3.heladera?	☐ 1	☐ 6
4.cocina a gas?	☐ 1	☐ 6
4A.cocina eléctrica?	☐ 1	☐ 6
5.máquina lavarropa?	☐ 1	☐ 6
6.video/DVD?	☐ 1	☐ 6
7.termocalefón?	☐ 1	☐ 6
8.acondicionador de aire?	☐ 1	☐ 6
9.antena parabólica?	☐ 1	☐ 6
10.TV cable?	☐ 1	☐ 6
11.horno microondas?	☐ 1	☐ 6
12.horno eléctrico?	☐ 1	☐ 6
13.automóvil, camión o camioneta?	☐ 1	☐ 6
14.motocicleta?	☐ 1	☐ 6

SECCIÓN 3 : TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

Nro. de Línea ____ Nombre y Apellido ____

1 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Ha utilizado ...[NOMBRE]... algún teléfono celular?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

2 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Ha utilizado ...[NOMBRE]... alguna computadora, notebook, tableta o dispositivo similar?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

SI PGTA. 1 Y PGTA. 2 ES CÓD. 6 ▶ SGTE. SECCIÓN

3 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Utilizó ...[NOMBRE]... Internet?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯ ▶ SGTE. SECCIÓN

4 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿...[NOMBRE].. utilizó Internet en..

	SI	NO
1. el hogar?	◯ 1	◯ 6
2. el trabajo?	◯ 1	◯ 6
3. institución educativa?	◯ 1	◯ 6
4. la casa de otra persona?	◯ 1	◯ 6
5. sitios comerciales (CYBER)?	◯ 1	◯ 6
6. local de acceso comunitario/público?	◯ 1	◯ 6
7. en cualquier lugar a través de un teléfono celular?	◯ 1	◯ 6
8. en cualquier lugar a través de otros dispositivos?	◯ 1	◯ 6
9. otro (especificar)?	◯ 1	◯ 6

5 En los <u>últimos 3 meses</u> , ...[NOMBRE].. ¿utilizó Internet para...

	SI	NO
1. redes sociales?	◯ 1	◯ 6
2. correos electrónicos?	◯ 1	◯ 6
3. mensajería instantánea?	◯ 1	◯ 6
4. comunicaciones telefónicas?	◯ 1	◯ 6
5. obtener información sobre productos y servicios?	◯ 1	◯ 6
6. obtener información sobre salud y servicios de salud?	◯ 1	◯ 6
7. obtener información/interactuar con instituciones del gobierno?	◯ 1	◯ 6
8. comprar y/o vender productos o servicios?	◯ 1	◯ 6
9. transacciones bancarias?	◯ 1	◯ 6
10. educación o capacitación?	◯ 1	◯ 6
11. leer o descargar periódicos, revistas?	◯ 1	◯ 6
12. usar/descargar juegos, videos, músicas, películas, programas informáticos, etc.?	◯ 1	◯ 6
13. otra (especificar)?	◯ 1	◯ 6

6 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿con que frecuencia utilizó ...[NOMBRE]... Internet?

Al menos una vez por día.....1 ◯

Al menos una vez por semana pero no todos los días .....2 ◯

Menos de una vez por semana .....3 ◯

7 En los <u>últimos 7 días</u> ¿Utilizó internet para realizar teletrabajo?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

Nro. de Línea ____ Nombre y Apellido ____

1 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Ha utilizado ...[NOMBRE]... algún teléfono celular?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

2 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Ha utilizado ...[NOMBRE]... alguna computadora, notebook, tableta o dispositivo similar?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

SI PGTA. 1 Y PGTA. 2 ES CÓD. 6 ▶ SGTE. SECCIÓN

3 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Utilizó ...[NOMBRE]... Internet?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯ ▶ SGTE. SECCIÓN

4 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿...[NOMBRE].. utilizó Internet en..

	SI	NO
1. el hogar?	◯ 1	◯ 6
2. el trabajo?	◯ 1	◯ 6
3. institución educativa?	◯ 1	◯ 6
4. la casa de otra persona?	◯ 1	◯ 6
5. sitios comerciales (CYBER)?	◯ 1	◯ 6
6. local de acceso comunitario/público?	◯ 1	◯ 6
7. en cualquier lugar a través de un teléfono celular?	◯ 1	◯ 6
8. en cualquier lugar a través de otros dispositivos?	◯ 1	◯ 6
9. otro (especificar)?	◯ 1	◯ 6

5 En los <u>últimos 3 meses</u> , ...[NOMBRE].. ¿utilizó Internet para...

	SI	NO
1. redes sociales?	◯ 1	◯ 6
2. correos electrónicos?	◯ 1	◯ 6
3. mensajería instantánea?	◯ 1	◯ 6
4. comunicaciones telefónicas?	◯ 1	◯ 6
5. obtener información sobre productos y servicios?	◯ 1	◯ 6
6. obtener información sobre salud y servicios de salud?	◯ 1	◯ 6
7. obtener información/interactuar con instituciones del gobierno?	◯ 1	◯ 6
8. comprar y/o vender productos o servicios?	◯ 1	◯ 6
9. transacciones bancarias?	◯ 1	◯ 6
10. educación o capacitación?	◯ 1	◯ 6
11. leer o descargar periódicos, revistas?	◯ 1	◯ 6
12. usar/descargar juegos, videos, músicas, películas, programas informáticos, etc.?	◯ 1	◯ 6
13. otra (especificar)?	◯ 1	◯ 6

6 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿con que frecuencia utilizó ...[NOMBRE]... Internet?

Al menos una vez por día.....1 ◯

Al menos una vez por semana pero no todos los días .....2 ◯

Menos de una vez por semana .....3 ◯

7 En los <u>últimos 7 días</u> ¿Utilizó internet para realizar teletrabajo?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

SECCIÓN 3 : TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

Nro. de Línea ____ Nombre y Apellido ____

1 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Ha utilizado ...[NOMBRE]... algún teléfono celular?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

2 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Ha utilizado ...[NOMBRE]... alguna computadora, notebook, tableta o dispositivo similar?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

SI PGTA. 1 Y PGTA. 2 ES CÓD. 6 ▶ SGTE. SECCIÓN

3 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Utilizó ...[NOMBRE]... Internet?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯ ▶ SGTE. SECCIÓN

4 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿...[NOMBRE].. utilizó Internet en..

	SI	NO
1. el hogar?	◯ 1	◯ 6
2. el trabajo?	◯ 1	◯ 6
3. institución educativa?	◯ 1	◯ 6
4. la casa de otra persona?	◯ 1	◯ 6
5. sitios comerciales (CYBER)?	◯ 1	◯ 6
6. local de acceso comunitario/público?	◯ 1	◯ 6
7. en cualquier lugar a través de un teléfono celular?	◯ 1	◯ 6
8. en cualquier lugar a través de otros dispositivos?	◯ 1	◯ 6
9. otro (especificar)?	◯ 1	◯ 6

5 En los <u>últimos 3 meses</u> , ...[NOMBRE].. ¿utilizó Internet para...

	SI	NO
1. redes sociales?	◯ 1	◯ 6
2. correos electrónicos?	◯ 1	◯ 6
3. mensajería instantánea?	◯ 1	◯ 6
4. comunicaciones telefónicas?	◯ 1	◯ 6
5. obtener información sobre productos y servicios?	◯ 1	◯ 6
6. obtener información sobre salud y servicios de salud?	◯ 1	◯ 6
7. obtener información/interactuar con instituciones del gobierno?	◯ 1	◯ 6
8. comprar y/o vender productos o servicios?	◯ 1	◯ 6
9. transacciones bancarias?	◯ 1	◯ 6
10. educación o capacitación?	◯ 1	◯ 6
11. leer o descargar periódicos, revistas?	◯ 1	◯ 6
12. usar/descargar juegos, videos, músicas, películas, programas informáticos, etc.?	◯ 1	◯ 6
13. otra (especificar)?	◯ 1	◯ 6

6 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿con que frecuencia utilizó ...[NOMBRE]... Internet?

Al menos una vez por día.....1 ◯

Al menos una vez por semana pero no todos los días .....2 ◯

Menos de una vez por semana .....3 ◯

7 En los <u>últimos 7 días</u> ¿Utilizó internet para realizar teletrabajo?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

Nro. de Línea ____ Nombre y Apellido ____

1 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Ha utilizado ...[NOMBRE]... algún teléfono celular?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

2 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Ha utilizado ...[NOMBRE]... alguna computadora, notebook, tableta o dispositivo similar?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

SI PGTA. 1 Y PGTA. 2 ES CÓD. 6 ▶ SGTE. SECCIÓN

3 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Utilizó ...[NOMBRE]... Internet?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯ ▶ SGTE. SECCIÓN

4 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿...[NOMBRE].. utilizó Internet en..

	SI	NO
1. el hogar?	◯ 1	◯ 6
2. el trabajo?	◯ 1	◯ 6
3. institución educativa?	◯ 1	◯ 6
4. la casa de otra persona?	◯ 1	◯ 6
5. sitios comerciales (CYBER)?	◯ 1	◯ 6
6. local de acceso comunitario/público?	◯ 1	◯ 6
7. en cualquier lugar a través de un teléfono celular?	◯ 1	◯ 6
8. en cualquier lugar a través de otros dispositivos?	◯ 1	◯ 6
9. otro (especificar)?	◯ 1	◯ 6

5 En los <u>últimos 3 meses</u> , ...[NOMBRE].. ¿utilizó Internet para...

	SI	NO
1. redes sociales?	◯ 1	◯ 6
2. correos electrónicos?	◯ 1	◯ 6
3. mensajería instantánea?	◯ 1	◯ 6
4. comunicaciones telefónicas?	◯ 1	◯ 6
5. obtener información sobre productos y servicios?	◯ 1	◯ 6
6. obtener información sobre salud y servicios de salud?	◯ 1	◯ 6
7. obtener información/interactuar con instituciones del gobierno?	◯ 1	◯ 6
8. comprar y/o vender productos o servicios?	◯ 1	◯ 6
9. transacciones bancarias?	◯ 1	◯ 6
10. educación o capacitación?	◯ 1	◯ 6
11. leer o descargar periódicos, revistas?	◯ 1	◯ 6
12. usar/descargar juegos, videos, músicas, películas, programas informáticos, etc.?	◯ 1	◯ 6
13. otra (especificar)?	◯ 1	◯ 6

6 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿con que frecuencia utilizó ...[NOMBRE]... Internet?

Al menos una vez por día.....1 ◯

Al menos una vez por semana pero no todos los días .....2 ◯

Menos de una vez por semana .....3 ◯

7 En los <u>últimos 7 días</u> ¿Utilizó internet para realizar teletrabajo?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

SECCIÓN 3 : TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

Nro. de Línea ____ Nombre y Apellido ____

1 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Ha utilizado ...[NOMBRE]... algún teléfono celular?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

2 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Ha utilizado ...[NOMBRE]... alguna computadora, notebook, tableta o dispositivo similar?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

SI PGTA. 1 Y PGTA. 2 ES CÓD. 6 ▶ SGTE. SECCIÓN

3 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Utilizó ...[NOMBRE]... Internet?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯ ▶ SGTE. SECCIÓN

4 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿...[NOMBRE].. utilizó Internet en..

	SI	NO
1. el hogar?	◯ 1	◯ 6
2. el trabajo?	◯ 1	◯ 6
3. institución educativa?	◯ 1	◯ 6
4. la casa de otra persona?	◯ 1	◯ 6
5. sitios comerciales (CYBER)?	◯ 1	◯ 6
6. local de acceso comunitario/público?	◯ 1	◯ 6
7. en cualquier lugar a través de un teléfono celular?	◯ 1	◯ 6
8. en cualquier lugar a través de otros dispositivos?	◯ 1	◯ 6
9. otro (especificar)?	◯ 1	◯ 6

5 En los <u>últimos 3 meses</u> , ...[NOMBRE].. ¿utilizó Internet para...

	SI	NO
1. redes sociales?	◯ 1	◯ 6
2. correos electrónicos?	◯ 1	◯ 6
3. mensajería instantánea?	◯ 1	◯ 6
4. comunicaciones telefónicas?	◯ 1	◯ 6
5. obtener información sobre productos y servicios?	◯ 1	◯ 6
6. obtener información sobre salud y servicios de salud?	◯ 1	◯ 6
7. obtener información/interactuar con instituciones del gobierno?	◯ 1	◯ 6
8. comprar y/o vender productos o servicios?	◯ 1	◯ 6
9. transacciones bancarias?	◯ 1	◯ 6
10. educación o capacitación?	◯ 1	◯ 6
11. leer o descargar periódicos, revistas?	◯ 1	◯ 6
12. usar/descargar juegos, videos, músicas, películas, programas informáticos, etc.?	◯ 1	◯ 6
13. otra (especificar)?	◯ 1	◯ 6

6 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿con que frecuencia utilizó ...[NOMBRE]... Internet?

Al menos una vez por día.....1 ◯

Al menos una vez por semana pero no todos los días .....2 ◯

Menos de una vez por semana .....3 ◯

7 En los <u>últimos 7 días</u> ¿Utilizó internet para realizar teletrabajo?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

Nro. de Línea ____ Nombre y Apellido ____

1 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Ha utilizado ...[NOMBRE]... algún teléfono celular?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

2 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Ha utilizado ...[NOMBRE]... alguna computadora, notebook, tableta o dispositivo similar?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

SI PGTA. 1 Y PGTA. 2 ES CÓD. 6 ▶ SGTE. SECCIÓN

3 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿Utilizó ...[NOMBRE]... Internet?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯ ▶ SGTE. SECCIÓN

4 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿...[NOMBRE].. utilizó Internet en..

	SI	NO
1. el hogar?	◯ 1	◯ 6
2. el trabajo?	◯ 1	◯ 6
3. institución educativa?	◯ 1	◯ 6
4. la casa de otra persona?	◯ 1	◯ 6
5. sitios comerciales (CYBER)?	◯ 1	◯ 6
6. local de acceso comunitario/público?	◯ 1	◯ 6
7. en cualquier lugar a través de un teléfono celular?	◯ 1	◯ 6
8. en cualquier lugar a través de otros dispositivos?	◯ 1	◯ 6
9. otro (especificar)?	◯ 1	◯ 6

5 En los <u>últimos 3 meses</u> , ...[NOMBRE].. ¿utilizó Internet para...

	SI	NO
1. redes sociales?	◯ 1	◯ 6
2. correos electrónicos?	◯ 1	◯ 6
3. mensajería instantánea?	◯ 1	◯ 6
4. comunicaciones telefónicas?	◯ 1	◯ 6
5. obtener información sobre productos y servicios?	◯ 1	◯ 6
6. obtener información sobre salud y servicios de salud?	◯ 1	◯ 6
7. obtener información/interactuar con instituciones del gobierno?	◯ 1	◯ 6
8. comprar y/o vender productos o servicios?	◯ 1	◯ 6
9. transacciones bancarias?	◯ 1	◯ 6
10. educación o capacitación?	◯ 1	◯ 6
11. leer o descargar periódicos, revistas?	◯ 1	◯ 6
12. usar/descargar juegos, videos, músicas, películas, programas informáticos, etc.?	◯ 1	◯ 6
13. otra (especificar)?	◯ 1	◯ 6

6 En los <u>últimos 3 meses</u> ¿con que frecuencia utilizó ...[NOMBRE]... Internet?

Al menos una vez por día.....1 ◯

Al menos una vez por semana pero no todos los días .....2 ◯

Menos de una vez por semana .....3 ◯

7 En los <u>últimos 7 días</u> ¿Utilizó internet para realizar teletrabajo?

SI .....1 ◯

NO .....6 ◯

SECCIÓN 4: EDUCACIÓN

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD

1

¿Qué idioma habla ...[NOMBRE]... en la casa la mayor parte del tiempo?

Guaraní 1
Guaraní y Castellano 2
Castellano 3
Otro idioma 4
(especificar)
No habla 5

2

¿Sabe leer y escribir ...[NOMBRE]...?

SI 1

NO, por que...

No aprendió a leer y escribir 2
Por la edad avanzada 3
Problema de visión 4
Por enfermedad o accidente 5
Otra razón (especificar) 6

3

¿Asiste o asistió ...[NOMBRE]... alguna vez a una institución educativa o participa/participó de algún programa de enseñanza?

SI 1

NO ..... 6 **(▶ PGTA. 10)**

4

¿Cuál es la última etapa, grado, curso, ciclo o semestre más alto aprobado por ...[NOMBRE]...?

Etapa, Grado, Curso, Ciclo o Semestre

Ninguno 0
Primero 1
Segundo 2
Tercero 3
Cuarto 4
Quinto 5
Sexto 6
Séptimo 7
Octavo 8
Noveno 9
Pre-jardín 10
Jardín 11
Preescolar 12

5

¿A qué nivel corresponde la última etapa, grado, curso, ciclo o semestre más alto que aprobó..[NOMBRE]..?

Ninguno 0
Educ. Especial 1
Educ. Inicial 2
Educ. Escolar Básica 1º al 6º (Primaria) 3
Educ. Escolar Básica 7º al 9º 4
Secundaria - Ciclo Básico 5
Bachillerato Humanístico /Científico 6
Bachillerato Técnico /Comercial 7
Bachillerato a Distancia 8
Educ. Media Científica 9
Educ. Media Técnica 10
Educ. Media Abierta 11
Educ. Básica Bilingüe para personas Jóvenes y Adultas 12
Educ. Media a Distancia para Jóvenes y Adultos 13
Educ. Básica Alternativa de Jóvenes y Adultos 14
Educ. Media Alternativa de Jóvenes y Adultos 15
Educ. Media para personas Jóvenes y Adultas 16
Formación Profesional no Bachillerato de la Media 17
Programas de Alfabetización 18
Grado Especial/Programas Especiales 19
Técnica Superior 20
Formación Docente 21
Profesionalización Docente 22
Form. Militar/Policial 23
Superior Universitario 24

PERSONAS DE 5 A 50 AÑOS ▶ PGTA. 8
PERSONAS DE 51 A 65 AÑOS ▶ PGTA. 12
PERSONAS MAYORES A 65 AÑOS ▶ SGTE. SECCIÓN

1						1
2						2
3						3
4						4
5						5
6						6
7						7
8						8
9						9
10						10
11						11
12						12

ENCUESTADOR: PARA JARDÍN MATERNAL, JARDÍN DE INFANTES O PREESCOLAR EN LAS PREGUNTAS 4 Y 5 SE REGISTRARÁ COMO APROBADO SI EL NIÑO/A FINALIZÓ EL AÑO ESCOLAR

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD

6

¿Qué título o diploma obtuvo por el nivel más alto que cursó ...[NOMBRE]...?

Superior Universitario 1

Superior no Universitario
Formación Docente
Educación Inicial 2
EEB (1º y 2º ciclo) 3
EEB (3º ciclo) 4
Educación Media 5

Militar/Policial *6*
Técnica Superior 7

PERSONAS DE 51 A 65 AÑOS ▶ PGTA. 12
PERSONAS MAYORES A 65 AÑOS ▶ SGTE. SECCIÓN

Post Universitario

Doctorado 8
Maestría 9
Especialización *10*

Post Superior no Universitario

Formación Docente 11
Militar/Policial 12
Técnico Superior 13

No Obtuvo (especificar) 14
Otro (especificar) 15

PARA PERSONAS DE 5 A 50 AÑOS DE EDAD

8

¿Asiste ...[NOMBRE]...actualmente a una institución educativa o participa en algún tipo de enseñanza?

Sí, Educ. Inicial *1*
Sí, Educ. Escolar Básica *2*
Sí, Educ. Media Científica *3*
Sí, Educ. Media Técnica *4*
Sí, Educ. Media Abierta *5*
Sí, Educ. Básica Bilingüe para personas Jóvenes y Adultas *6*
Sí, Educ. Media para personas Jóvenes y Adultas *7*
Sí, Formación Profesional no Bachillerato de la Media *8*
Sí, Programas de Alfabetización *9*
Sí, Educ. Especial *10*
Sí, Grado Especial / Programas Especiales *11*
Sí, Técnica Superior *12*
Sí, Formación Docente *13*
Sí, Profesionalización Docente *14*
Sí, Form. Militar/Policial *15*
Sí, Superior Universitario *16*
Sí, Post Superior no Universitario *17*
Sí, Post Superior Universitario *18*

No Asiste ..... *19* *(▶ PGTA. 10)*

9

La institución donde asiste o el programa en donde participa ...[NOMBRE]... ¿es del sector...

público? ..... 1 →
SI PGTA. 8 = 1 A 11 ▶ PGTA. 11F
SI PGTA. 8 = 12 A 18 (EDAD 11 A 14) ▶ SGTE. SECCIÓN
SI PGTA. 8 = 12 A 18 (EDAD 15 Y MÁS) ▶ PGTA. 12

privado? ..... 2 →
PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS ▶ PGTA. 12
PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS ▶ SGTE. SECCIÓN

privado subvencionado? ..... 3 →
SI PGTA. 8 = 1 A 11 ▶ PGTA. 11F
SI PGTA. 8 = 12 A 18 (EDAD 11 A 14) ▶ SGTE. SECCIÓN
SI PGTA. 8 = 12 A 18 (EDAD 15 Y MÁS) ▶ PGTA. 12

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TÍTULO			
1					1
2					2
3					3
4					4
5					5
6					6
7					7
8					8
9					9
10					10
11					11
12					12

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD	PARA PERSONAS DE 5 A 50 AÑOS DE EDAD			
10 ¿Por qué... [NOMBRE]... no asiste o dejó de asistir? **RAZON PRINCIPAL** **RAZONES ECONÓMICAS** *Sin recursos en el hogar.. 1* *Necesidad de trabajar ..... 2* *Muy costosos los materiales y matrículas ..... 3* **OTRAS RAZONES** *No tiene edad adecuada ..... 4* *Considera que terminó los estudios..... 5* *No existe institución cercana..... 6* *Institución cercana muy mala ..... 7* *El centro educativo cerró... 8* *El docente no asiste con regularidad..... 9* *Institución no ofrece escolaridad completa..... 10* **OTRAS RAZONES** *Requiere educación especial . 11* *Por enfermedad/accidente ..... 12* *Realiza labores en el hogar.... 13* *Motivos familiares..... 14* *No quiere estudiar ..... 15* *Asiste a una enseñanza vocacional o formación profesional ..... 16* *Servicio Militar ..... 17* *Otra razón (especificar) ..... 18* PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS Y MAYORES A 65 AÑOS ▶ SGTE. SECCIÓN PERSONAS DE 15 A 65 AÑOS ▶ PGTA. 12	**11F** Durante el presente año escolar, ¿recibió ...[NOMBRE]... gratuitamente de la escuela y/o colegio?		**11GH** Durante el presente año escolar, ¿ recibió ...[NOMBRE]... gratuitamente de la escuela y/o colegio?	
	11F1 ...desayuno o merienda? (Kit de merienda escolar) SI .....1 NO 6	**11F1A** ...recibió el **mes pasado**? SI .....1 NO 6	**11GH1** ...almuerzo o cena? (Kit de almuerzo o cena escolar) SI .....1 NO 6	**11GH1A** ...recibió el **mes pasado**? SI .....1 NO ..... 6 ▶ SGTE. SECCIÓN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS ▶ SGTE. SECCIÓN PERSONAS DE 15 A 65 AÑOS ▶ PGTA. 12

1						1
2						2
3						3
4						4
5						5
6						6
7						7
8						8
9						9
10						10
11						11
12						12

SECCIÓN 4: EDUCACIÓN *(continuación)*

PARA PERSONAS DE 15 A 65 AÑOS DE EDAD (EDUCACIÓN NO FORMAL)

12

¿Realizó ...[NOMBRE]... algún curso no formal del país para poder trabajar, ejercer un oficio o mejorar su nivel cultural?

SI 1
NO ..... 6 **(▶ SGTE. SECCIÓN)**

13

¿Qué tipo de curso fue el más importante que ...[NOMBRE]... hizo?

Idiomas 1
Informática/Operador/Reparación y mantenimiento de PC o celulares 2
Agropecuario/Técnica agrícola, ganadera o forestal 3
Corte y confección/Textil. 4
Cocina/Panadería y repostería 5
Belleza y Estética/Peluquería/Manicura y pedicura 6
Construcción/Carpintería/Plomería. 7
Electricidad domiciliaria o industrial/Electrónica/ Aire acondicionado 8
Mecánica de automotores (auto o motos)/Soldadura/Chapería 9
Administración y gestión/Marketing/ Finanzas 10
Otro (especificar) 11

14

¿Terminó este curso ...[NOMBRE]...?

SI 1
NO 6

AÑO

15

¿Qué institución dictó este curso que realizó ...[NOMBRE]...?

SNPP 1
SINAFOCAL 2
Academia o Institución de Capacitación Ocupacional 3
Empresa donde trabaja/o 4
Otro (especificar) 5

		CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TÍTULO				
1							1
2							2
3							3
4							4
5							5
6							6
7							7
8							8
9							9
10							10
11							11
12							12

SECCIÓN 5 : SALUD

SALUD DE TODOS LOS MIEMBROS

PARA TODOS LOS MIEMBROS

1

¿Actualmente...[NOMBRE]... tiene algún Seguro Médico vigente en el país?

SI.....¿dónde?

IPS.....1
Seguro privado individual.....2
Seguro privado laboral.....3
Seguro privado familiar.....4
Sanidad Militar.....5
Sanidad Policial.....6

▶ PGTA. 3

No tiene en ningún lugar.....7
Otro? (especificar).....8

ANOTE EN ORDEN DE IMPORTANCIA

A	B

2

¿....[NOMBRE].... está asegurado en IPS como...

Asegurado directo o titular (activo - paga)? 1
Jubilado y/o familiar?.....2
Pensionado y/o familiar? .3
Excombatiente y/o familiar?.....4
Familiar (padres, cónyuge e hijos)? 5
Otro? (especificar).....6

3

Durante los últimos 90 días ¿estuvo ...[NOMBRE]... enfermo/a o accidentado/a ?

Sí, estuvo enfermo/a 1
Sí, estuvo accidentado/a ..... 2 ▶ PGTA. 4
No, ha estado sano/a 3

MENORES A 10 AÑOS ▶ FIN ENTREVISTA
DEMÁS PERSONAS ▶ SGTE. SECCIÓN

3A

¿Cuál fue la enfermedad que tuvo …[NOMBRE]… en los últimos 90 días?

Resfrío, gripe, influenza 1
Bronquitis.....2
Neumonía o pulmonía 3
Coronavirus (COVID 19) 4
Dengue/Zika/Chikungunya.....5
Otro (especificar).....6

ANOTE LAS 3 ÚLTIMAS ENFERMEDADES, REGISTRANDO PRIMERO LA MÁS RECIENTE

A	B	C

4

¿Consultó a algún médico, curandero, y/o algún profesional de la salud por esta enfermedad o accidente más reciente que tuvo ...[NOMBRE]...?

SI .....1 (▶ PGTA. 6)

NO 6

5

¿Por qué...[NOMBRE]...no consultó a alguien para tratar su enfermedad o accidente más reciente?

La dolencia no era grave.....1
No hay atención cercana.....2
La atención es mala.....3
Las consultas son caras.....4
Se automedicó.....5
No tuvo tiempo.....6
Otra razón (especificar).....7

MENORES A 10 AÑOS ▶ FIN ENTREVISTA
DEMÁS PERSONAS ▶ SGTE. SECCIÓN

1									1
2									2
3									3
4									4
5									5
6									6
7									7
8									8
9									9
10									10
11									11
12									12

SECCIÓN 5 : SALUD

SALUD DE TODOS LOS MIEMBROS *(continuación)*

PARA TODOS LOS MIEMBROS

6

Durante los <u>últimos 90 días</u> ¿a quién consultó la <u>última vez</u> ...[NOMBRE]... por la <u>enfermedad o accidente más reciente</u> ?

Doctor/a 1
Partera profesional 2
Partera empírica (chaé) 3
Enfermero/a 4
Dentista 5
Farmacéutico/a 6
Curandero/a 7
Familiar o Vecino 8
Otro (especificar) 9

NIÑOS MENORES A 10 AÑOS ▶ FIN ENTREVISTA
DEMÁS PERSONAS ▶ SGTE. SECCIÓN

7

Durante los <u>últimos 90 días</u>, ¿dónde fue atendido o a qué establecimineto de salud acudió la <u>última vez</u> ...[NOMBRE]...por la <u>enfermedad o accidente más reciente</u>?

IPS *1*
Hospital de Clínicas/Materno Infantil *2*
Hospital del Ministerio *3*
Centro de Salud del Ministerio *4*
Puesto de Salud del Ministerio *5*
Unidad de Salud Familiar (APS/USF) *6*
Sanidad Militar *7*
Sanidad Policial *8*
Sanatorio, Clínica o Consultorio privado *9*
Farmacia *10*
Casa de curandero *11*
Su casa *12*
Otra casa particular *13*
Otro (especificar) *14*

8

¿Recibió gratuitamente medicamentos o remedios ...[NOMBRE]... para atender <u>la enfermedad o accidente más reciente</u> que tuvo en los <u>últimos 90 días</u>?

SI 1
NO 6

9

¿Se internó ...[NOMBRE]... por la <u>enfermedad o accidente más reciente</u>?

SI 1
NO 6

NIÑOS MENORES A 10 AÑOS ▶ FIN ENTREVISTA
DEMÁS PERSONAS ▶ SGTE. SECCIÓN

1					1
2					2
3					3
4					4
5					5
6					6
7					7
8					8
9					9
10					10
11					11
12					12

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE A. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

	1	1A	2	3	4	4B	4A	
	¿LA PERSONA RESPONDE POR SI MISMA? SI ..... 1 (▶ PGTA. 2) NO 6	¿CUÁL ES EL NÚMERO DE LINEA DE LA PERSONA QUE RESPONDE? Nº DE LINEA	Ahora le voy a preguntar por la situación laboral de ... [NOMBRE]... Durante los <u>últimos 7 días</u> ¿ha realizado algún trabajo ya sea como empleado, por cuenta propia, empleador (patrón) o como familiar no remunerado? SI ..... 1 (▶ PGTA. 4A) NO 6	Independientemente de lo que me acaba de decir... Durante los <u>últimos 7 días</u> ¿trabajó ... [NOMBRE]... al menos 1 hora, por cuenta propia, como patrón o empleado en una empresa o negocio no agropecuario o al menos 7 horas en la chacra o en el cuidado de sus animales? SI ..... 1 (▶ PGTA. 4A) NO 6	Aunque ya me dijo que no trabajó durante los últimos 7 días. ¿Tiene ... [NOMBRE]... algún trabajo o una ocupación como obrero, empleado, cuenta propia o empleador (patrón) **<u>aunque no lo haya realizado</u>** en los <u>últimos 7 días</u>, pudiendo reincorporarse al empleo? SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ PGTA. 5)	¿Cuánto tiempo cree ...[NOMBRE]... que duraría su ausencia en su lugar de trabajo? ANOTE EN MESES	¿Cuántos trabajos/empleos tenía ... [NOMBRE]... en los <u>últimos 7 días</u>? **ENCUESTADOR: SI TIENE MAS DE UN EMPLEO INDAGUE CUAL DE ELLOS CONSIDERA EL ENCUESTADO COMO SU OCUPACIÓN PRINCIPAL** Cantidad de Empleos (▶ PARTE B "La Ocupación Principal")	
1								1
2								2
3								3
4								4
5								5
6								6
7								7
8								8
9								9
10								10
11								11
12								12

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE A. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR *(continuación)*

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

NO TRABAJÓ EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS

5

Si se le hubiera ofrecido trabajo a .. [NOMBRE]...en los <u>últimos 7 días,</u> ¿habría podido empezar a trabajar?

SI .....1 (▶ PGTA. 7)

NO 6

6

¿Cuál fue la <u>razón principal</u> por la que ..[NOMBRE]... no habría podido empezar a trabajar?

No quiere trabajar más 1
Es demasiado joven 2
Se dedica exclusivamente a las labores del hogar 3
Es estudiante 4
Estuvo enfermo/accidentado 5
Es anciano 6
Es discapacitado 7
Es rentista 8
Es jubilado 9
Es pensionado 10
Motivos familiares 11
Otra razón (especificar) 12
Tiene miedo al contagio 13

▶ PGTA. 12

CÓDIGO RAZÓN PRINCIPAL

7

¿Hizo algo ...[NOMBRE]... para conseguir trabajo en los <u>últimos 7 días</u>?

SI .....1 (▶ PGTA. 10)

NO 6

8

¿Hizo algo .. [NOMBRE]... para conseguir trabajo en los <u>últimos 30 días</u>?

SI 1

NO 6

9

¿Cuál fue la <u>razón principal</u> por la que.. [NOMBRE]... no buscó trabajo en los <u>últimos 7 días</u>?

No quiere trabajar más 1
No cree poder encontrar trabajo 2
Se cansó de buscar 3
No sabe donde consultar 4
Es demasiado joven 5
Se dedica exclusivamente a las labores del hogar 6
Es estudiante 7
Inclemencia del tiempo 8
Ha buscado antes y ahora está esperando noticias 9
Encontró un trabajo que comenzará dentro de los próximos 30 días 10
Estuvo enfermo/accidentado 11
Es anciano 12
Es discapacitado 13
Es rentista 14
Es jubilado 15
Es pensionado 16
Motivos familiares 17
Otra razón (especificar) 18

(▶ PGTA. 12)

10

¿Qué hizo ...[NOMBRE]... para conseguir trabajo en los <u>últimos 7 días</u>?

Consultó a algún empleador o patrón 1
Consultó en alguna agencia privada de empleo 2
Consultó en alguna Oficina Regional de empleo del MT 3
Consultó con amigos o parientes 4
Publicó o contestó un anuncio en algún lugar público o en medios de comunicación 5
Se presentó a concurso público 6
Gestión para trabajar por su cuenta (independientes) 7
Publicó o contesto un anuncio en Internet 8
Otra gestión (especificar) 9

CÓDIGO MÉTODO PRINCIPAL

1							1
2							2
3							3
4							4
5							5
6							6
7							7
8							8
9							9
10							10
11							11
12							12

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE A. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR *(continuación)*

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

NO TRABAJÓ EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS

11

¿Hace cuánto tiempo que ...[NOMBRE]... está buscando activamente trabajo? (o tratando de establecerse por su cuenta)

SI EL TIEMPO ES MENOS DE UN MES ANOTAR EN SEMANAS, SI ES MENOS DE UN AÑO ANOTAR EN MESES

AÑOS	MESES	SEMANAS

12

¿Ha trabajado anteriormente ...[NOMBRE]... ya sea como empleado, por cuenta propia o empleador(patrón)?

SI 1

NO .....6 (▶ PARTE E)

TRABAJÓ ANTERIORMENTE

13

¿Cuál era la ocupación u oficio que desempeñaba ...[NOMBRE]... en su <u>último trabajo</u>?

¿Qué hacía en este trabajo ?

Por ejemplo:
- secretaria administrativa
- modista
- vendedor propietario
- mecánico de automóvil
- capataz
- guardia de seguridad
- criador de ganado vacuno

14

¿A qué se dedica o dedicaba el establecimiento o negocio en que trabajaba ...[NOMBRE]... en su <u>último trabajo</u>?

Por ejemplo:
- fábrica de aceite
- confección de ropas
- zapatería
- taller mecánico de automóvil
- estancia
- casa de familia
- actividad pecuaria

	DESCRIPCIÓN DE LA OCUPACIÓN	CÓDIGO *(Dejar en blanco)*	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO *(Dejar en blanco)*	
1					1
2					2
3					3
4					4
5					5
6					6
7					7
8					8
9					9
10					10
11					11
12					12

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE A. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR *(continuación)*

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

NO TRABAJÓ EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS

TRABAJÓ ANTERIORMENTE

15

¿En ese trabajo ...[NOMBRE]... era...

empleado / obrero público? 1
empleado / obrero privado? 2
empleador o patrón? 3
trabajador por cuenta propia? 4
trabajador familiar no remunerado? 5
trabajador/a doméstico/a? 6
empleado / obrero / trabajador/a doméstico/a en el extranjero? 7
patrón / cuenta propia en el extranjero? 8

16

Aproximadamente, ¿cuántas personas trabajaban en el establecimiento o negocio donde trabajaba ...[NOMBRE]... en su <u>última ocupación</u>?

Solo *1*
2 a 5 personas *2*
6 a 10 personas *3*
11 a 20 personas *4*
21 a 30 personas *5*
31 a 50 personas *6*
51 a 100 personas *7*
101 a 500 personas *8*
Más de 500 personas *9*
Trabajador/a doméstico/a *10*
No sabe *11*

17

¿Hace cuánto tiempo que está sin trabajo ...[NOMBRE]...?

SI EL TIEMPO ES MENOS DE UN MES, ANOTAR EN SEMANAS, SI MENOS DE UN AÑO, ANOTAR EN MESES

AÑOS	MESES	SEMANAS

18

¿Cuál fue la razón principal por la que ...[NOMBRE]... dejó su <u>última ocupación</u> ?

Ganaba poco ..... *1* | (▶ PARTE E)
No tenía ingresos *2*
Fue despedido *3*
Cerró establecimiento *4*
Terminó su contrato *5*
Periodo de prueba *6*
Es estudiante ..... *7* | (▶ PARTE E)
Se jubiló *8*
Ambiente inadecuado *9*
Poco estable *10*
Trabajo temporal *11*
Labores del hogar ..... *12* | (▶ PARTE E)
Falta de pedido *13*
Motivo familiar *14*
Es anciano ..... *15* | (▶ PARTE E)
Es discapacitado *16*
Enfermedad/accidente *17*
Otra (especificar) ..... *18* | (▶ PARTE E)

RAZÓN PRINCIPAL

18A

¿Esta razón está asociada al coronavirus?

SI 1

NO 6

(▶ PARTE E)

1							**1**
2							**2**
3							**3**
4							**4**
5							**5**
6							**6**
7							**7**
8							**8**
9							**9**
10							**10**
11							**11**
12							**12**

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE B . TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

1

¿Podría informarme sobre la OCUPACIÓN PRINCIPAL que hizo...[NOMBRE]...en los últimos 7 días ?

Por ejemplo:
- secretaria administrativa
- modista
- vendedor propietario
- mecánico de automóvil
- capataz
- guardia de seguridad
- criador de ganado vacuno

2

¿A qué se dedica el establecimiento o negocio en el que trabajó en los últimos 7 días en su OCUPACIÓN PRINCIPAL ...[NOMBRE]...?

Por ejemplo:
- fábrica de aceite
- confección de ropas
- zapatería
- taller mecánico de automóvil
- estancia
- casa de familia
- actividad pecuaria

3

Durante los últimos 7 días, ¿cuántas horas diarias trabajó efectivamente en su OCUPACIÓN PRINCIPAL ...[NOMBRE]...?

ANOTAR EN HORAS Y MINUTOS

EJEMPLO
8 HORAS Y 15 MINUTOS : 8.15
8 HORAS : 8.00

HORAS

	DESCRIPCIÓN DE LA OCUPACIÓN	CÓDIGO *(Dejar en blanco)*	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO *(Dejar en blanco)*	L	M	M	J	V	S	D	
1												1
2												2
3												3
4												4
5												5
6												6
7												7
8												8
9												9
10												10
11												11
12												12

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE B . TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS *(continuación)*

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

4

La cantidad de horas que trabajó en los últimos 7 días ...[NOMBRE].., ¿es habitual?

Nº HABITUAL DE HORAS 1
(▶ PGTA. 7)

MÁS HORAS QUE LO HABITUAL 2
(▶ PGTA. 5A)

MENOS HORAS QUE LO HABITUAL 3

5

¿Cuál es la razón principal por la que ...[NOMBRE]... no trabajó el número habitual de horas los últimos 7 días?

RAZÓN PRINCIPAL

Disminución de trabajo 1
Falta de materiales 2
Reparaciones en la planta, máquina, vehículo ..... 3 | (▶ PGTA. 6)
Empleo nuevo que empezó en los últimos 7 días ..... 4 |
Empleo que terminó en los últimos 7 días 5
Inclemencia del tiempo ..... 6 | (▶ PGTA. 6)
Gestiones particulares, viajes (independientes) ..... 7 |
Vacaciones, permiso o huelga (asalariados) 8
Enfermedad 9
Demasiado ocupado en tareas del hogar, estudio,etc ..... 10 | (▶ PGTA. 6)
Trabaja a tiempo completo solo en periodo de mayor actividad ..... 11 |
Día feriado, fiesta ..... 12 |
Cualquier otra razón (especificar) ..... 13 |

5A

¿Esta razón está asociada al coronavirus?

SI 1

NO 6

6

¿Cuántas horas semanales trabaja habitualmente en esta ocupación ...[NOMBRE]...?

ANOTAR EN HORAS Y MINUTOS

EJEMPLO

8 HORAS Y 15 MINUTOS : 8.15
8 HORAS : 8.00

HORAS

7

¿Cuánto tiempo de su vida ha trabajado ...[NOMBRE]... en esta ocupación?

SI EL TIEMPO ES MENOS DE UN AÑO, ANOTAR EN MESES,
SI ES MENOS DE UN MES, ANOTAR EN SEMANAS

AÑOS	MESES	SEMANAS

8

Aproximadamente, ¿cuántas personas trabajan en el establecimiento o negocio donde trabaja ...[NOMBRE]...?

Solo 1
2 a 5 personas 2
6 a 10 personas 3
11 a 20 personas 4
21 a 30 personas 5
31 a 50 personas 6
51 a 100 personas 7
101 a 500 personas 8
Más de 500 personas 9
Trabajador/a doméstico/a .. 10
No sabe 11

	4	5	5A	6	7 AÑOS	7 MESES	7 SEMANAS	8	
1									1
2									2
3									3
4									4
5									5
6									6
7									7
8									8
9									9
10									10
11									11
12									12

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE B . TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS *(continuación)*

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

9

¿Hace cuánto tiempo que ...[NOMBRE]... trabaja en el establecimiento o negocio?

SI EL TIEMPO ES MENOS DE UN AÑO, ANOTAR EN MESES, SI ES MENOS DE UN MES, ANOTAR EN SEMANAS

AÑOS	MESES	SEMANAS

10

¿Aporta ...[NOMBRE]... a una caja de jubilación por esta ocupación?

SI 1

NO ..... 6 (▶ PGTA. 12)

11

¿A cuál caja aporta ...[NOMBRE]...?

IPS.....*1*
Caja Fiscal.....*2*
Caja Bancaria.....*3*
Caja Municipal.....*4*
Caja Privada.....*5*
Otra (especificar).....*6*

12

¿En este trabajo ... [NOMBRE] ... es...

empleado / obrero público?..... 1 (▶ PGTA. 12A)
empleado / obrero privado?..... 2
empleador o patrón? ..... 3 (▶ B.AGRO)
trabajador por cuenta propia? 4
trabajador familiar no remunerado? ... 5
trabajador/a doméstico/a?..... 6 (▶ PGTA. 13)
empleado / obrero / trabajador/a doméstico/a en el extranjero? ..... 7 (▶ PGTA. 12A)
patrón / cuenta propia en el extranjero?..... 8 (▶ B.AGRO)

B.FNR

Es ... [NOMBRE] ... Familiar no remunerado de …

este hogar? 1

otro hogar? 6

B.AGRO

LA EMPRESA ES...

SOLO PARA EL ENCUESTADOR

act. agropecuaria.....1

act. independiente no agropecuaria.....6

Si no es FNR ▶ PGTA. 27

Si es FNR ▶ PGTA. B31

EMPRESA

12A

¿Por este trabajo ... [NOMBRE] ... tiene seguro privado?

SI 1

NO ..... 6 (▶ PGTA 13)

1										1
2										2
3										3
4										4
5										5
6										6
7										7
8										8
9										9
10										10
11										11
12										12

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE B . TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS *(continuación)*

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

ASALARIADOS

	12B	**12C**	**13**	**14**	**15**	**16**			
	¿El costo del seguro de ... [NOMBRE] ...	¿Que porcentaje paga ... [NOMBRE] ...?	¿... [NOMBRE] ...dispone de vacaciones anuales pagadas?	¿... [NOMBRE] ...dispone semanalmente de día/s de descanso?	¿... [NOMBRE] ... forma parte de algún sindicato o asociación de empleados en este trabajo?	¿Cuál fue el monto del último pago neto o líquido que recibió ...[NOMBRE]..., es decir, descontando el aporte a IPS o a la caja fiscal?. Si no le han pagado todavía, ¿cuánto espera que le paguen y qué período de tiempo incluye? SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES DÍA, ANOTAR EL Nº DE DÍAS TRABAJADOS EN EL MES			
	se le acredita un monto y lo paga?.....1 *paga directamente la institución?*.....2 *paga parcialmente y la otra parte paga la institución?*.....3 (▶ PGTA. 13)		SI .....¿cuántos días al año? NO 88	SI .....¿cuántos día/s? NO 88	*Sí, de un sindicato*.....1 *Sí, de una asociación*.....2 *Sí, de ambas*.....3 *No*.....4	GUARANÍES	UNIDAD DE TIEMPO *DÍA* ..... 2 *SEMANA* ..... 3 *QUINCENA* ..... 4 *MES* 5	Nº DE DÍAS	TOTAL MENSUAL
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE B . TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS *(continuación)*

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

ASALARIADOS

17

Además de este último pago neto, ¿recibió ...[NOMBRE]... sueldos o salarios adicionales en esta ocupación en el último pago?

Ejemplo: pagos por horas extras, comisiones, bonificaciones familiares, aguinaldo, etc.

SI 1

NO .....6 (▶ PGTA. 19)

18

¿Cuál fue el monto adicional que recibió .. [NOMBRE].. en el último pago?

SI LA RESPUESTA ES "CERO O NADA" ANOTE "0"

HORAS EXTRAS, COMISIÓN Y BONIFICACIÓN	U. DE TIEMPO	AGUINALDO	U. DE TIEMPO
	MES..... 5 AÑO..... 6		AÑO.....6 SEMESTRE... 7

PAGO EN ESPECIE

19

¿ Recibió ...[NOMBRE]... comidas y/o bebidas gratis del patrón o empleador en el último mes?

SI 1

NO ..... 6 (▶ PGTA. 21)

20

¿En cuánto estima... [NOMBRE] ...el valor y cada cuánto lo recibe?

SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES DÍA, ANOTAR EL Nº DE DÍAS QUE LE DAN EN EL MES

	GUARANÍES	UNIDAD DE TIEMPO	Nº DE DÍAS	TOTAL MENSUAL
		DÍA ..... 2 *SEMANA* ..... 3 *QUINCENA* ..... 4 *MES* 5		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE B . TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS *(continuación)*

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

ASALARIADOS

PAGO EN ESPECIE

	21	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**
	¿ Ocupa o alquila ...[NOMBRE]... una casa, pieza o departamento del establecimiento o negocio donde trabaja? SÍ, OCUPA.....1 (▶ PGTA. 23) SÍ, ALQUILA .....2 NO .....6 (▶ PGTA. 24)	¿Cuánto paga por mes ... [NOMBRE]... por el alquiler ? GUARANÍES	¿Cuánto estima que tendría que pagar <u>por mes</u> ...[NOMBRE]... si alquilara de otro? GUARANÍES	¿Recibe en el año uniforme o ropa gratis ... [NOMBRE]... del patrón o empleador ? SI .....1 NO .....6 (▶ PGTA. 26)	¿En cuánto estima .. [NOMBRE].. su valor <u>por año</u> ? GUARANÍES	¿Bajo qué tipo de contrato trabaja en esta ocupación ...[NOMBRE]...? *Contrato Indefinido / Nombrado ..... 1* *Contrato Definido temporal con emisión de factura legal..... 2* *Contrato Definido temporal sin emisión de factura legal..... 3* *Contrato verbal..... 4* **SI PGTA. 12 ES IGUAL A: CÓDIGO "1 Ó 6 Ó 7" (▶ PGTA. 31) ó CÓDIGO "2" (▶ PGTA. 28)**
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE B . TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS *(continuación)*

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

	27	**28**	**29**	**30**	**31**	
	¿Quién/es conduce/n o maneja/n el establecimiento o negocio? **SI NO ES ...[NOMBRE]...QUIÉN MANEJA EL ESTABLECIMIENTO (▶ PGTA. 31)**	¿Tiene **RUC** el establecimiento o negocio en donde ...[NOMBRE]... trabaja? SI ..... 1 NO SABE..... 2 NO ..... 6 (▶ PGTA. 30)	¿Cuál es la condición jurídica del establecimiento o negocio donde trabaja ...[NOMBRE]...? UNIPERSONAL..... 1 S.A..... 2 S.R.L..... 3 COOPERATIVA..... 4 No sabe ..... 5 Otra (especificar)..... 6	El establecimiento o negocio donde trabaja ...[NOMBRE]... ¿emite factura legal a sus clientes? SI..... 1 NO SABE ..... 2 NO..... 6	Además de este trabajo ...[NOMBRE]... ¿tiene o tenía algún trabajo o una ocupación como obrero, empleado, cuenta propia o empleador (patrón) **aunque no lo haya realizado** en los últimos 7 días, pudiendo reincorporarse al empleo? SI ..... 1 (▶ PARTE C_1) NO ..... 6 (▶ PARTE D)	
	Persona Nº	Persona Nº				
1						1
2						2
3						3
4						4
5						5
6						6
7						7
8						8
9						9
10						10
11						11
12						12

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE C_1 . TRABAJO SECUNDARIO DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

	1		2		3	4	5	6	
	¿Podría informarme sobre la OCUPACIÓN SECUNDARIA que hizo... [NOMBRE]...en los últimos 7 días ? *Por ejemplo:* *- secretaria administrativa* *- modista* *- vendedor propietario* *- mecánico de automóvil* *- capataz* *- guardia de seguridad* *- criador de ganado vacuno*		¿A qué se dedica el establecimiento o negocio en el que trabajó en los últimos 7 días en su OCUPACIÓN SECUNDARIA...[NOMBRE]...? *Por ejemplo:* *- fábrica de aceite* *- confección de ropas* *- zapatería* *- taller mecánico de automóvil* *- estancia* *- casa de familia* *- actividad pecuaria*		Durante los últimos 7 días, ¿cuántas horas semanales trabajó efectivamente en esta ocupación ...[NOMBRE]...? ANOTAR EN HORAS Y MINUTOS EJEMPLO 8 HORAS Y 15 MINUTOS : 8.15 8 HORAS : 8.00	La cantidad de horas que trabajó ...[NOMBRE]... ¿es habitual? SI .....1 (▶PGTA. 6) NO 6	¿Cuántas horas trabaja habitualmente en esta otra ocupación ...[NOMBRE]...? ANOTAR EN HORAS Y MINUTOS EJEMPLO 8 HORAS Y 15 MINUTOS : 8.15 8 HORAS : 8.00	Aproximadamente,¿cuántas personas trabajan en el establecimiento o negocio donde trabaja ...[NOMBRE]...? *Solo .....1* *2 a 5 personas.....2* *6 a 10 personas.....3* *11 a 20 personas.....4* *21 a 30 personas .....5* *31 a 50 personas .....6* *51 a 100 personas.....7* *101 a 500 personas.....8* *Más de 500 personas.....9* *Trabajador/a doméstico/a10* *No sabe 11*	
	DESCRIPCIÓN DE LA OCUPACIÓN	CÓDIGO *(Dejar en blanco)*	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO *(Dejar en blanco)*	HORAS		HORAS		
1									1
2									2
3									3
4									4
5									5
6									6
7									7
8									8
9									9
10									10
11									11
12									12

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE C_1 . TRABAJO SECUNDARIO DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS *(continuación)*

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

7

¿Aporta ...[NOMBRE]... a una caja de jubilación por esta ocupación?

SI 1

NO .....6 (▶ PGTA. 9)

8

¿A cuál caja aporta ...[NOMBRE]...?

I P S.....*1*
Caja Fiscal.....*2*
Caja Bancaria.....*3*
Caja Municipal.....*4*
Caja Privada.....*5*
Otra (especificar).....*6*

9

¿En este trabajo ...[NOMBRE]... es...

empleado / obrero público?.....1 (▶ PGTA.11)
empleado / obrero privado? 2
empleador o patrón? .....3 (▶ C.AGRO)
trabajador por cuenta propia? 4
trabajador familiar no remunerado? 5
trabajador/a doméstico/a?.....6 (▶ PGTA.11)
empleado / obrero / trabajador/a doméstico/a en el extranjero? 7
patrón / cuenta propia en el extranjero? .....8 (▶ C.AGRO)

C.FNR

Es ... [NOMBRE] ... Familiar no remunerado de …

este hogar? 1

otro hogar? 6

C.AGRO

LA EMPRESA ES...

SOLO PARA EL ENCUESTADOR

act. agropecuaria.....1

act. independiente no agropecuaria.....6

Si es FNR ▶ PGTA. 15

EMPRESA

10

¿Quién/es conduce/n o maneja/n el establecimiento o negocio?

Si es...[NOMBRE]... quien maneja el establecimiento **(▶ PGTA. 14a)**

Si no es...[NOMBRE]... quien maneja el establecimiento **(▶ PGTA. 15)**

						Persona Nº	Persona Nº	
1								1
2								2
3								3
4								4
5								5
6								6
7								7
8								8
9								9
10								10
11								11
12								12

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE C_1 . TRABAJO SECUNDARIO DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS *(continuación)*

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

PARA LOS ASALARIADOS

11

¿Cuál fue el monto del último pago neto o líquido que recibió ...[NOMBRE]..., es decir, descontando el aporte a IPS o a la caja fiscal?. Si no le han pagado todavía, ¿cuánto espera que le paguen y qué periodo de tiempo incluye este pago?

SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES DÍA, ANOTAR EL Nº DE DÍAS TRABAJADOS EN EL MES.

12

Además de este último pago neto, ¿recibió ...[NOMBRE]... sueldos o salarios adicionales en este trabajo en el último pago?

Ejemplo: pagos por horas extras, comisiones, bonificaciones familiares, aguinaldo, etc.

SI 1

NO ..... 6 (▶ PGTA. 14)

13

¿Cuál es el monto adicional que recibió .. [NOMBRE].. en el último pago?

SI LA RESPUESTA ES "CERO O NADA" ANOTE "0"

14

¿Bajo qué tipo de contrato trabaja en esta ocupación... [NOMBRE]...?

Contrato Indefinido / Nombrado 1
Contrato Definido temporal con emisión de factura legal..... 2
Contrato Definido temporal sin emisión de factura legal..... 3
Contrato verbal 4

SI PGTA. 9 ES IGUAL A: CÓDIGO "1 Ó 6 Ó 7"(▶ PGTA. 15)

	GUARANÍES	UNIDAD DE TIEMPO *DÍA .....2* *SEMANA .....3* *QUINCENA ....4* *MES 5*	Nº DE DÍAS	TOTAL MENSUAL		HORAS EXTRAS, COMISIÓN Y BONIFICACIÓN	U. DE TIEMPO MES..... 5 AÑO..... 6	AGUINALDO	U. DE TIEMPO AÑO.....6 SEMESTRE...7		
1											1
2											2
3											3
4											4
5											5
6											6
7											7
8											8
9											9
10											10
11											11
12											12

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE C_1 . TRABAJO SECUNDARIO DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS *(continuación)*

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

	14A	**14B**	**14C**	**15**	**16**	
	¿Tiene **RUC** el establecimiento o negocio en donde ...[NOMBRE]... trabaja? SI .....1 NO SABE.....2 NO .....6 (▶ PGTA. 14C)	¿Cuál es la condición jurídica del establecimiento o negocio donde trabaja ...[NOMBRE]...? UNIPERSONAL..... 1 S.A..... 2 S.R.L..... 3 COOPERATIVA..... 4 No sabe ..... 5 Otra (especificar)..... 6	El establecimiento o negocio donde trabaja ...[NOMBRE]... ¿emite factura legal a sus clientes? SI..... 1 NO SABE ..... 2 NO..... 6	Además de este trabajo ... [NOMBRE]... ¿tiene o tenía algún trabajo o una ocupación como obrero, empleado, cuenta propia o empleador (patrón) **aunque no lo haya realizado** en los últimos 7 días, pudiendo reincorporarse al empleo? SI NO TUVO OTRA OCUPACION ANOTE "0" Y ▶ PARTE D	¿Podría informarme sobre la OCUPACIÓN TERCIARIA que hizo... [NOMBRE]...en los últimos 7 días ? *Por ejemplo:* *- secretaria administrativa* *- modista* *- vendedor propietario* *- mecánico de automóvil* *- capataz* *- guardia de seguridad* *- criador de ganado vacuno*	
				NÚMERO	DESCRIPCIÓN DE LA OCUPACIÓN	CÓDIGO *(Dejar en blanco)*
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE C_2 . TRABAJO TERCIARIO DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

	17		**18**	**18A**	**18B**	**19**	**O.FNR**	**O.AGRO**	**EMPRESA**	
	¿A qué se dedica el establecimiento o negocio en el que trabajó en los <u>últimos 7 días</u> en su <u>OCUPACIÓN TERCIARIA</u> ...[NOMBRE]...? *Por ejemplo:* *- fábrica de aceite* *- confección de ropas* *- zapatería* *- taller mecánico de automóvil* *- estancia* *- casa de familia* *- actividad pecuaria*		¿Cuántas horas trabajó efectivamente en esta ocupación en los <u>últimos 7 días</u> .....[NOMBRE]...? ANOTAR EN HORAS Y MINUTOS EJEMPLO 8 HORAS Y 15 MINUTOS : 8.15 8 HORAS : 8.00	La cantidad de horas que trabajó ...[NOMBRE]... ¿es habitual? SI ..... 1(▶ PGTA.19) NO 6	¿Cuántas horas trabaja habitualmente en esta otra ocupación ...[NOMBRE]...? ANOTAR EN HORAS Y MINUTOS EJEMPLO 8 HORAS Y 15 MINUTOS : 8.15 8 HORAS : 8.00	¿En este trabajo ...[NOMBRE]... es... empleado / obrero público? ..... 1 (▶ PARTE D) empleado / obrero privado? ..... 2 empleador o patrón? ..... 3 trabajador por cuenta propia? ..... 4 (▶ O.AGRO) trabajador familiar no remunerado? .. 5 trabajador/a doméstico/a? ..... 6 empleado / obrero / trabajador/a doméstico/a en el extranjero? ..... 7 (▶ PARTE D) patrón / cuenta propia en el extranjero? ..... 8 (▶ O.AGRO)	Es ... [NOMBRE] ... Familiar no remunerado de … este hogar? ..... 1 otro hogar? 6	LA EMPRESA ES... SOLO PARA EL ENCUESTADOR act. agropecuaria.....1 act. independiente no agropecuaria.....6	
	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO *(Dejar en blanco)*	HORAS		HORAS					
1										1
2										2
3										3
4										4
5										5
6										6
7										7
8										8
9										9
10										10
11										11
12										12

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE D . SATISFACCIÓN EN EL EMPLEO

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD OCUPADAS

1

En los <u>últimos 7 días</u> ¿estuvo ..[NOMBRE]... disponible para trabajar más horas?

SI 1

NO ..... 6 (▶ PGTA. 3)

2

¿Cuántas horas más tuvo ...[NOMBRE]... disponible para trabajar en los <u>últimos 7 días</u>?

ANOTAR EN HORAS Y MINUTOS

EJEMPLO
8 HORAS Y 15 MINUTOS : 8.15
8 HORAS : 8.00

N° DE HORAS DISPONIBLES

3

¿Desea ..[NOMBRE]... mejorar su/sus ocupación/es, cambiar o adicionar otra ocupación?

Sí, mejorar su/s ocupación/es ..... *1* (▶ PGTA. 5)
Sí, cambiar la o las ocupaciones *2*
Sí, adicionar otra ocupación *3*

No desea cambiar ..... *6* (▶ PARTE E)

4

Durante los <u>últimos 7 días</u> ¿buscó ...[NOMBRE]... algún otro trabajo para cambiar o adicionar al que ya tiene?

SI 1

NO 6

5

¿Cuál es la <u>razón principal</u> por la que ..[NOMBRE].. desea mejorar, cambiar o adicionar su empleo actual?

Gana poco 1
El trabajo es pesado 2
Desea trabajar menos horas sin ganar menos 3
Desea trabajar menos horas aunque gane menos 4
Desea trabajar igual cantidad de horas y ganar igual *5*
Desea trabajar más horas y ganar más 6
No aprovecha sus estudios y experiencias 7
Ambiente de trabajo inadecuado 8
Conflictos laborales *9*
Poco estable 10
Motivo familiar, personal 11
Otra razón (especificar) 12

1						**1**
2						**2**
3						**3**
4						**4**
5						**5**
6						**6**
7						**7**
8						**8**
9						**9**
10						**10**
11						**11**
12						**12**

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE E . INGRESOS DEL TRABAJO Y OTRAS FUENTES

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

1

¿Podría informarme sobre los ingresos mensuales que habitualmente recibe?. (SI LA RESPUESTA ES NADA, ESCRIBIR "0")

SUMAR EFECTIVO Y ESPECIE

SE REFIERE AL MONTO NETO O LÍQUIDO, ES DECIR, DESCONTANDO EL APORTE A IPS O A LA CAJA FISCAL

	A. De la Ocupación Principal	B. De la Ocupación Secundaria	C. De todas las otras ocupaciones	D. Alquileres o rentas neto	E. Intereses, dividendos o utilidades	F. Ayuda familiar del país	G. Prestaciones por divorcios/ Asistencia Alimenticia	
1								1
2								2
3								3
4								4
5								5
6								6
7								7
8								8
9								9
10								10
11								11
12								12

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE E . INGRESOS DEL TRABAJO Y OTRAS FUENTES *(continuación)*

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

1

¿Podría informarme sobre los ingresos mensuales que habitualmente recibe?. (SI LA RESPUESTA ES NADA, ESCRIBIR "0")

SUMAR EFECTIVO Y ESPECIE

	H. Jubilación	**I.** TEKOPORÁ	**J.** Pensión (Ex-Combatientes, viudas, etc.)	**K.** ADULTO MAYOR	**L.** Víveres de alguna Institución pública	**M.** Otros ingresos (Especificar)	**TOTAL**	
1								1
2								2
3								3
4								4
5								5
6								6
7								7
8								8
9								9
10								10
11								11
12								12

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE E . INGRESOS DEL TRABAJO Y OTRAS FUENTES *(continuación)*

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

2

¿Podría informarme sobre otros ingresos que recibió **durante este año**? (SI LA RESPUESTA ES NADA, ESCRIBIR "0")

	D1. Pytyvô Si....1 No...6 (▶ PGTA B)	**D2.** ¿Cuántas veces recibió?	**B.** Víveres del Sector Privado (Persona particular, comisión vecinal o clubes)(Estime el valor en Guaraníes)	**TOTAL**	
1					**1**
2					**2**
3					**3**
4					**4**
5					**5**
6					**6**
7					**7**
8					**8**
9					**9**
10					**10**
11					**11**
12					**12**

E

SECCIÓN 6 : EMPLEO E INGRESO

PARTE E . INGRESOS DEL TRABAJO Y OTRAS FUENTES

2 ¿Algún miembro de este hogar recibió remesas durante los últimos 12 meses?

SI ..... 1 ◯

NO ..... 6 ◯ (▶ SGTE. SECCIÓN)

Nro. de línea de la persona que recibe ☐

Nro. de línea de la persona que recibe ☐

A	B	C	D	A	B	C	D	E	
Meses	Monto Mensual en Gs.	**MEDIO POR EL QUE RECIBIÓ** Transferencia bancaria, financiera .....1 Compañía de remesas .....2 Encomienda, correo .....3 Amigos, parientes, o el mismo migrante .....4 Otro (especificar).....5	**PAÍS CÓDIGO** Argentina .....1 Brasil.....2 E.E.U.U.....3 España .....4 Otro (especificar).....5	Meses	Monto Mensual en Gs.	**MEDIO POR EL QUE RECIBIÓ** Transferencia bancaria, financiera .....1 Compañía de remesas .....2 Encomienda, correo .....3 Amigos, parientes, o el mismo migrante .....4 Otro (especificar).....5	**PAÍS CÓDIGO** Argentina .....1 Brasil.....2 E.E.U.U.....3 España .....4 Otro (especificar).....5	**TOTAL**	
1	Enero				Enero				1
2	Febrero				Febrero				2
3	Marzo				Marzo				3
4	Abril				Abril				4
5	Mayo				Mayo				5
6	Junio				Junio				6
7	Julio				Julio				7
8	Agosto				Agosto				8
9	Septiembre				Septiembre				9
10	Octubre				Octubre				10
11	Noviembre				Noviembre				11
12	Diciembre				Diciembre				12
		☐				☐		☐	E

SECCIÓN 7: ACTIVIDAD INDEPENDIENTE NO AGROPECUARIA DEL HOGAR

PARTE A. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO

	1		2		3	4	5		
	ENCUESTADOR: Registre los establecimientos, negocios, industrias, servicios o profesionales que han tenido en forma independiente los miembros del hogar.		¿Quién/es conduce/n o maneja/n el [ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]?		Además de esta persona, ¿quiénes son o fueron los miembros del hogar que trabajan o trabajaron en este [ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]?	¿Este ... [ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO] ... funciona.. en el hogar?..... 1 en otro local fijo? ..... 2 se desplaza? 3	¿Hace cuánto tiempo que funciona el ... [ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]... ? SI LA RESPUESTA ES MENOS DE UN MES ▶ PGTA . 7		
	ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	CÓDIGO	Persona Nº	Persona Nº	N° DE LÍNEA DE LA PERSONA		AÑOS	MESES	DÍAS
A									
B									
C									
D									

PARTE A. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO

	6	7
	Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos meses funcionó este ...[ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]..? MESES	Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos trabajadores remunerados ha tenido este ...[ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]... ? SI NO TIENE ANOTE "0" TRABAJADORES REMUNERADOS
A		
B		
C		
D		

SECCIÓN 7: ACTIVIDAD INDEPENDIENTE NO AGROPECUARIA DEL HOGAR

PARTE B. ACTIVIDADES, GASTOS E INGRESOS DEL ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO DURANTE EL ÚLTIMO MES

	GASTOS DURANTE EL ÚLTIMO MES					
1 Durante el <u>último mes,</u> ¿cuánto recibió en dinero o en especie (bienes o servicios) este ... [ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO] ... ? MONTO BRUTO POR LA VENTA DE PRODUCTOS, BIENES O SERVICIOS. GUARANÍES	**2** Este... [ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]..¿produce o fabrica algunos productos? SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ PGTA. 4)	**3** Durante el <u>último mes,</u> ¿ cuál fue el valor de las materias primas ? Por ejemplo : -acero, goma -harina de trigo. GUARANÍES	**4** Este... [ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]...¿compra algunos productos para la venta? SI .....1 NO .....6 (▶ PGTA. 6)	**5** Durante el <u>último mes</u>, ¿cuánto gastó este ...[ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]... en la compra de los productos o bienes para la venta ? GUARANÍES	**6** Este... [ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]... ¿ofrece servicios? SI .....1 NO 6	**7** Durante el <u>último mes</u>, ¿cuánto gastó este ...[ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]... en los sueldos o salarios para emplear la mano de obra? SI NO HUBO GASTO ANOTE 0. GUARANÍES
A						
B						
C						
D						

	GASTOS DURANTE EL ÚLTIMO MES					
	8 Durante el <u>último mes</u>, ¿cuál fue el valor de lo producido o comprado por este ...[ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]... para la venta que fue destinado al consumo del hogar ? SI NO HUBO GASTO ANOTE "0". GUARANÍES	**9** Durante el <u>último mes,</u> ¿ cuánto gastó este ...[ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]... en los costos financieros? Por ejemplo : interés. SI NO HUBO GASTO ANOTE "0". GUARANÍES	**10** Durante el <u>último mes,</u> ¿ cuánto gastó este ... [ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]... en los costos de funcionamiento? Por ejemplo : electricidad, agua, teléfono, alquiler. SI NO HUBO GASTO ANOTE "0". GUARANÍES	**11** Durante el <u>último mes,</u> ¿cuánto gastó este ...[ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]... en concepto de impuestos municipales y/o fiscales ? SI NO HUBO GASTO ANOTE "0". GUARANÍES	**12** Durante el <u>último mes,</u> ¿ cuánto gastó este ...[ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO]... en otros costos ? ▶ SGTE. SECCIÓN. GUARANÍES	**TOTALES**
A						
B						
C						
D						

SECCIÓN 8 : ACTIVIDAD INDEPENDIENTE AGROPECUARIA, FORESTAL Y DERIVADOS

PARTE A. INFORMACIÓN SOBRE LOTES

1 Entrevistado

Durante los últimos 12 meses, ¿trabajó algún miembro del hogar en actividades agropecuarias en forma independiente, ya sea como patrón o empleador, cuenta propia o fliar. no remunerado?

SI.....1 ◯

NO.....6 ◯ (▶ FIN DE LA ENTREVISTA)

ANOTE N° DE LINEA

2 ¿Quiénes son los miembros que trabajan en actividades agropecuarias?

3	**4**	**5**	**6**			**7**		
¿Tienen ustedes lotes propios? SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ PGTA. 5)	¿ Cuántas hectáreas tienen en total los lotes propios? HECTÁREAS	Durante los últimos 12 meses, ¿dieron alguna parcela o lote de propiedad del hogar en... Venta? .....1 Alquiler?.....2 Venta y alquiler?.....3 De ninguna forma?.....4 (▶ PGTA. 8)	¿Qué superficie dieron en ... HECTÁREA			En los últimos 12 meses, ¿Cuánto le dieron en total por... GUARANÍES		
			Venta?	Alquiler?	TOTAL	Venta?	Alquiler?	TOTAL

8	**9**	**10**	**11**	**12**
Durante los últimos 12 meses, ¿han comprado algún lote? SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ PGTA. 10)	¿Cuántas hectáreas han comprado en total? HECTÁREAS	Durante los últimos 12 meses, ¿han alquilado lotes de terceros? SI .....1 NO .....6 (▶ PGTA. 13)	¿ Cuántas hectáreas tienen en total los lotes alquilados ? HECTÁREAS	¿Cuánto han gastado en total por el alquiler de lotes durante los últimos 12 meses? GUARANÍES

13	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
Durante los últimos 12 meses, ¿han usado lotes cedidos? SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ PGTA. 15)	¿Cuántas hectáreas tienen en total los lotes cedidos? HECTÁREAS	Durante los últimos 12 meses, ¿han usado lotes como ocupante? SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ PGTA. 17)	¿ Cuántas hectáreas tienen en total los lotes usados como ocupante? HECTÁREAS	Durante los últimos 12 meses, ¿han usado lotes fiscales, municipales y/o comunales? SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ PARTE B)	¿Cuántas hectáreas tienen en total los lotes fiscales, municipales y/o comunales? HECTÁREAS

HECTÁREAS BAJO EL CONTROL DEL HOGAR
(Sumar preg. 4 + 11 +14 + 16 + 18)

GUARANÍES (Sumar preg. 7 T.+ 12)	**HECTÁREAS** (Sumar preg. 4 + 6 T. + 9 + 11 +14 + 16 + 18)

PARTE B . MAQUINARIAS E IMPLEMENTOS AGROPECUARIOS

1 ¿Tiene actualmente el hogar maquinarias, equipos o implementos de su propiedad? Por Ejemplo: (LEA EJEMPLOS DE LA PÁGINA ANTERIOR)

SI ..... 1 ◯

NO ..... 6 ◯ (▶ PARTE C)

ENCUESTADOR: COMPLETE LA PREGUNTA 2 ANTES DE PASAR A LAS PREGUNTAS 3 AL 6

	2 ¿Qué maquinarias, equipos o implementos posee el hogar? ANOTE EN CADA LÍNEA LA MÁQUINA, EQUIPO O IMPLEMENTO, CÓDIGO Y LA CANTIDAD QUE POSEE EL HOGAR			**3** Durante **los últimos 30 días,** ¿han alquilado a otros el/la ...[MAQUINARIA]...? SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ SGTE. MAQUINARIA)	**4** ¿Cómo ha alquilado el/la ...[MAQUINARIA]... durante **los últimos 30 días ?** Por hora.....1 Por día.....2 Por Ha. .....4 Por kilo.....5 Por tonelada .....6 Otro(especificar)....8		**5** ¿Cuánto ha cobrado en concepto de alquiler de el/la ...[MAQUINARIA]? PRECIO UNITARIO	**6** TOTAL DE GUARANÍES EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS
	MAQUINARIA	CÓDIGO	CANTIDAD			CANTIDAD	GUARANÍES	GUARANÍES
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

PARTE C. ANIMALES Y PRODUCCIÓN PECUARIA

ENCUESTADOR: COMPLETE LA PREGUNTA 1 ANTES DE PASAR A LAS PREGUNTAS 2 A 7

		1	2	3	4	5	6	7
		En los **últimos 90 días**, ¿ ha tenido el hogar alguno de los siguientes animales? SI, ... 1 NO ..... 6 (▶ SGTE. ANIMAL)	Cuántos ...[ANIMAL]..tiene actualmente? CANTIDAD	Durante **los últimos 90 días,** ¿han vendido ...[ANIMAL]... de propiedad del hogar? SI ..... ¿cuántos? NO .....ANOTE 0 (▶ PGTA. 5)	¿Cuánto le dieron en total por la venta de...[ANIMAL]...? GUARANÍES	Durante **los últimos 90 días,** ¿han faenado ...[ANIMAL]...para el consumo propio del hogar? SI ..... ¿cuántos? NO .....ANOTE "0"	Durante **los últimos 90 días,** ¿han comprado ...[ANIMAL]...? SI ..... ¿cuántos? NO ..... ANOTE 0 (▶SGTE.ANIMAL)	¿Cuánto en total gastaron por la compra de ...[ANIMAL]...? GUARANÍES
1	Bueyes?							
2	Otros vacunos?							
3	Ovejas?							
4	Cerdos?							
5	Cabras?							
6	Caballos, burros, mulas?							
7	Gallinas, gallos, pollos?							
8	Otras aves de corral?							
9	Conejos?							
10	Colmenares?					0		
11	Cría de peces?							
12	Otros (especificar)							

ENCUESTADOR: SI EN EL HOGAR TIENEN ACTUALMENTE ANIMALES EN LAS LINEAS 1, 2, 3, 5, 7, 8 Ó 10 PREGUNTE:

		8	9		10	11	12	
		Durante los **últimos 30 días**, ¿han producido alguno de los siguientes productos pecuarios? SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ SGTE. PRODUCTO)	¿Cuál fue la cantidad producida en **los últimos 30 días**? CANTIDAD	KILOS .....2 LITROS .....3 UNIDAD .....4 DOCENAS ..5	¿Vendieron...[PRODUCTO]...en **los últimos 30 días**? SI .....¿qué cantidad? NO .....ANOTE 0 (▶PGTA.12)	¿Cuánto en total le dieron por la venta de... [PRODUCTO]...? GUARANÍES	¿Qué cantidad fué utilizada en el hogar en los **últimos 30 días**? SI NO UTILIZÓ ANOTE 0 CONSUMO	PROCESAMIENTO
1	Leche?							
2	Huevo?							0
3	Miel de abeja?							
4	Cuero no curado o vacapí, lana (ovecha ague).							0

ENCUESTADOR:
NO OLVIDE DE HACER ESTA PREGUNTA

13

En los **últimos 12 meses** ¿qué superficie de la tierra bajo control del hogar ha sido usada como:

SI NO TIENE ANOTE "0"

	HECTÁREAS
1. Campo Natural?	
2. Pastura cultivada?	
3. Forestal?	

DIFERENCIA

PARTE D. CULTIVOS AGRÍCOLAS

1 ¿Han tenido en este hogar algún cultivo agrícola que han cosechado en los **últimos 12 meses**?

SI..... 1 ◯

NO..... 6 ◯ (▶ PARTE E)

2 ¿Qué superficie de la tierra bajo control del hogar han usado para cultivo durante los **últimos 12 meses**?

HECTÁREAS

NUMERO DE ORDEN

	3 ¿Cuáles fueron los principales cultivos agrícolas que cosecharon en el hogar durante los últimos 12 meses? SONDEE: ¿y qué otro cultivo? ¿algún cultivo más? **ANOTE EN CADA LÍNEA UN CULTIVO ANTES DE PASAR A LA PREGUNTA 4**		**4** ¿Cuántas veces ha cultivado ...[CULTIVO].. en los últimos 12 meses?	**5** ¿Cuál es la superficie cultivada de.. [CULTIVO].. en los últimos 12 meses?		**6** ¿Cuál ha sido la cantidad total cosechada de ..[CULTIVO]..en los últimos 12 meses? SI COSECHO MAS DE UNA VEZ ANOTE LA SUMA. REGISTRE EN LA UNIDAD QUE MEJOR CONOCE EL ENTREVISTADO			**7** ¿ Qué cantidad han vendido de ...[CULTIVO]... en los últimos 12 meses? SI NO HUBO VENTA ANOTE "0" (▶ PGTA. 10)		**8** ¿Cuál fue el precio unitario de la venta de ...[CULTIVO]...?	**9** ¿Cuánto en total le dieron por la venta de...[CULTIVO]...en los últimos 12 meses?	**10** ¿Qué cantidad de...[CULTIVO]...han destinado al uso en el hogar durante los últimos 12 meses? SI NO HUBO USO ANOTE "0"							
	NOMBRE DE CULTIVO	CÓDIGO	CANTIDAD	HECTÁREA	SOLO.....1 ASOCIADO..2	CANTIDAD	UNIDAD	ESTADO	CANTIDAD	UNIDAD	GUARANÍES	GUARANÍES	ALIMENT. HUMANA	UNIDAD	ALIMENT. ANIMAL	UNIDAD	PROCE-SAMIEN-TO	UNIDAD	OTRO DESTINO	UNIDAD
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

AD

PARTE E. PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS AGROPECUARIOS Y FORESTALES

1 Durante los **últimos 30 días** ,¿ han procesado algún producto agropecuario o forestal producido en el hogar, por ejemplo: almidón, queso, chacinados, carbón, etc.?

SI.....1 ◯

NO.....6 ◯ (▶ PARTE F)

2 ¿Cuáles son los productos derivados que han obtenido procesando su propia producción agrícola, pecuaria y forestal? **LEA LOS EJEMPLOS QUE ESTAN EN LA PÁGINA ANTERIOR**		3 ¿Cuál fue la cantidad total producida de ...[PRODUCTO]... durante los últimos 30 días?		4 De la producción total de ...[PRODUCTO]...¿cuánto han vendido en los últimos 30 días? SI NO HUBO VENTA ANOTE "0" (▶ PGTA. 7)	5 ¿Cuál fue el precio unitario de la venta de...[PRODUCTO]...?	6 ¿Cuánto en total le dieron por la venta de...[PRODUCTO]... en los últimos 30 días?	7 De la producción total de ...[PRODUCTO]...¿cuánto han utilizado para el consumo del hogar en los últimos 30 días? SI NO HUBO CONSUMO ANOTE "0"
PRODUCTO	CÓDIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	GUARANÍES	GUARANÍES	CANTIDAD
1							
2							
3							
4							
5							

AE

PARTE F. INSUMOS

			1 ¿Recibió como donación de parte del gobierno u ONG's ...[INSUMO]... en los últimos 12 meses? Sí ..... 1 No ..... 6 (▶ PGTA. 3)	2 ¿De que instituciones públicas u ONG'S recibió donación de ...[INSUMO]... en los últimos 12 meses? MAG ..... 1 GOBERNACIÓN..... 2 MUNICIPALIDAD..... 3 ONG ..... 4 OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS..... 5 OTROS..... 6 (especificar) NO SABE..... 7	3 Durante los últimos 12 meses. ¿han comprado ...[INSUMO]...? SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ SGTE. INSUMO) CANTIDAD	GRAMOS..... 1 KILOS..... 2 LITROS..... 3 UNIDAD..... 4 OTRO ..... 8 (especificar)	4 ¿Cuánto gastaron en total en la compra de ...[INSUMO]... durante los últimos 12 meses? GUARANÍES
1	Semilla, plantitas, parte de plantas						
2	Venenos (insecticidas, fungicidas)						
3	Fertilizantes						
4	Vacunas y productos veterinarios						
5	Suplementos minerales						
6	Balanceados						
7	Maíz						
8	Pollitos			0		0	
9	Otros (especificar)						

AF

PARTE G. ALQUILER DE RECURSOS DE TERCEROS Y OTROS GASTOS

		1		2			
		Durante los últimos 12 meses ¿El hogar ha realizado los siguientes gastos?		¿Cuánto gastaron en total durante los últimos 12 meses?			
	SI NO UTILIZÓ RECURSOS ANOTE 0 (▶ SGTE. RECURSO)	CANTIDAD	HORA.....1 DÍA.....2 MES.....3 HECTÁREA.....4 Kg.....5 TONELADA.....6 VIAJE.....7 OTRO.....8 (especificar)	GUARANÍES EFECTIVO	ALIMENTACIÓN	PRODUCTO	TOTAL
1	Máquinas e implementos?						
2	Animales de trabajo?						
3	Transporte de productos?						
4	Transporte de insumos?						
5	Servicio de almacenamiento?						
6	Mano de obra?						
7	Costos operativos?						
8	Otros (especificar)?						

1. DEBEN INCLUIRSE COMO MIEMBROS DEL HOGAR A:

- Las personas que viven habitualmente en la vivienda visitada.
- Las personas que regularmente viven en la vivienda visitada pero que en el momento de la entrevista están ausentes por circunstancias pasajeras tales como: trabajo, vacaciones, enfermedad, estudios, etc. En esta categoría se incluyen los empleados domésticos que viven en la vivienda visitada la mayor parte del año.
- Marinos de Cabotaje.
- No olvide incluir además a los niños recien nacidos, a los menores, al igual que los ancianos y enfermos.

2. NO DEBEN INCLUIRSE COMO MIEMBROS DEL HOGAR A:

- Las personas que tienen un lugar habitual de residencia en otra parte y se encuentran accidental o temporalmente en la vivienda visitada (están de visita, viajan en relación con su trabajo, etc.)
- Las personas que viven en la vivienda seleccionada y que pasan la mayor parte del tiempo en otro lugar porque trabajan. Ejemplo: marineros en altar mar, maestros, enfermeras, guardias, etc.,
  que prestan servicios en otro lugar distinto a donde viven.
- Las personas que viven en la vivienda seleccionada y que en el momento de la entrevista se encuentran recluidas en instituciones mentales, sanatorios, asilos de ancianos, hospitales para enfermos
  crónicos, penitenciarías, etc.

3. CASOS ESPECIALES

El criterio para tomar decisiones respecto a la residencia habitual de los ciudadanos de países extranjeros y sus familiares que se encuentren temporalmente en el país es el siguiente:

<u>Incluya a:</u>

- Las personas que se encuentran en calidad de asesores o técnicos contratados por nuestro gobierno o por empresas privadas

<u>No incluya a:</u>

- Las personas que viven en una Embajada, Legación, Cancillería o Consulado.
- Las personas que se encuentran en el país como asesores técnicos pagados por gobiernos extranjeros y organismos internacionales.
- Las personas que se encuentran visitando o viajando y que no son estudiantes, ni están empleados en nuestro país.

4. FAMILIAS CON 2 O MAS RESIDENCIAS

Cuando una persona tenga al mismo tiempo dos lugares de residencia, se tratará en la forma siguiente: Si vive parte de la semana en un lugar y parte en otro, empadrónela donde vive la mayor parte de la semana.

5. CASOS DUDOSOS

Si existe alguna situación dudosa, entreviste a la persona y haga la observación explicando la situación que le motiva.

Mínimo de horas trabajadas:

Actividad no agropecuaria: Cuando la persona que declaró dedicarse a actividades no agropecuarias ha totalizado por lo menos 1 hora de trabajo en el periodo de referencia (últimos 7 días).

Actividad agropecuaria: Cuando la persona que declaró dedicarse a actividades agropecuarias ha totalizado por lo menos 7 horas de trabajo en el periodo de referencia (últimos 7 días).

Familiar no remunerado: Se considera a la persona que trabaja sin remuneración en una empresa familiar por lo menos 15 horas en el periodo de referencia (últimos 7 días).

MAQUINARIAS E IMPLEMENTOS AGROPECUARIOS

COSECHADORA 1
TRILLADORA 2
TRACTORES (pala cargadora, excabadora, etc.) 3
CAMIONES 4
SEMBRADORA DE GRANO MECANIZADA 5
SEMBRADORA DE GRANO A TRACCIÓN ANIMAL 6
SEMBRADORA DE GRANO MANUAL 7
ORDEÑADORA 8
FORRAJERA (picadora de pastos, maiz, caña de azúcar, etc.) 9
RASTRA DE DISCO 10
RASTRA A PUAS, PIE DE PATO 11
ARADO 12
CARANCHO 13
PULVERIZADORA A MOCHILA 14
PULVERIZADORA A MOTOR O PILA 15
PULVERIZADORA A TRACTOR 16
TORNO DE MANDIOCA 17
TRAPICHE 18
CARRETILLA 19
CARRO, CARRETA, CACHAPÉ, SULKY 20
MOTOSIERRA 21
GENERADOR DE ELECTRICIDAD 22
MOTO BOMBA 23
PROCESADORA DE GRANO 24
SECADORA DE TABACO 25
DESMALEZADORA 26
PIPÓN (PETITT GRAIN) 27
OTROS (especificar) 28

100m² = 0,01

1.CULTIVOS TEMPORALES

101. ALGODON (MANDYJU)
102. SOJA
103. TRIGO
104. SORGO
105. CAÑA DE AZÚCAR (TAKUARE'E)
106. MAIZ CHIPA (AVATI MOROTI)
107. MAIZ TUPI (AVATI TUPI)
108. MAIZ PORORÓ (AVATI PICHINGÁ)
109. LOCRO
110. MANI (MANDUVI)
111. POROTO (KUMANDA)
112. FEIJAO
113. POROTO MANTECA
114. ARVEJA
115. HABILLA
116. TABACO (PETY)
117. ARROZ CON RIEGO
118. ARROZ SECANO
119. PAPA
120. CEBOLLA DE CABEZA
121. ZAPALLO Y ZAPALLITO
122. CALABAZA (ANDAI)
123. MELON (MERO)
124. SANDIA
125. MANDIOCA (MANDI'O)
126. TARTAGO (MBAYSYVO)
127. BATATA (JETY)
128. MENTA
129. GIRASOL
130. AJO
131. SESAMO
132. KA'A HE'E
133. OTROS CULTIVOS TEMPORALES

10m² = 0,001

2. CULTIVOS HORTIFRUTICOLAS DE ESTACION

201. TOMATE
202. FRUTILLA
203. LOCOTE
204. ZANAHORIA
205. REPOLLO
206. PEPINO
207. LECHUGA
208. OREGANO
209. PEREJIL
210. ACELGA
211. CEBOLLITA EN HOJA
212. REMOLACHA
213. APIO
214. ESPINACA
215. RABANITO
216. HORTALIZAS SURTIDAS
217. OTRAS HORTALIZAS

218. PLANTAS MEDICINALES
(Remedios Refrescantes)(POHA RO'YSA)

219. FLORICULTURA
(Plantas Ornamentales)

CODIGOS DE UNIDAD DE MEDIDA

KILOS 2
UNIDAD.....4
DOCENA 5
MAZO 6
TONELADA 7
OTRO (especificar).....8

3 PLANTAS IGUALES

3. CULTIVOS PERMANENTES

301. BANANO
302. PERA
303. DURAZNO
304. NISPERO
305. CIRUELA
306. NARANJO AGRIO
307. NARANJO DULCE
308. POMELO
309. MANDARINA
310. LIMON
311. PIÑA
312. TUNG
313. UVA (VID)
314. CAFETO
315. YERBA MATE (KA'A)
316. AGUACATE
317. GUAYABO (ARASA)
318. MAMON (MAMONE)
319. MANGO
320. OTROS CULTIVOS PERMANENTES

ESTADO

MAIZ
MAZORCA CON CHALA.....1
MAZORCA SIN CHALA.....2
GRANO 3

MANI, POROTO Y HABILLA
CON CASCARA 4
GRANO 5

MENTA
HOJA 6

NARANJO AGRIO
H0JA.....7
FRUTA.....8
CASCARA 9

TARTAGO
FRUTA.....10
SEMILLA.....11

YERBA MATE
HOJA VERDE.....12
HOJA CANCHADA (MBOROVIRE).....13

PRODUCTOS DERIVADOS AGROPECUARIOS Y FORESTALES

401. ALMIDON (ARAMIRÓ)

402. HARINA DE MAIZ (AVATI KU'I)

403. MERMELADAS, DULCES

404. MIEL (DE CAÑA) (EIRA HU)

405. CARAMELOS DE MIEL DE ABEJA

406. LECHE DE SOJA

407. MOSTO

408. HILO DE ALGODON

409. QUESO (KESÚ)

410. CHACINADOS

411. GRASA DE CERDO, VACUNO (KURE ÑANDY, VAKA ÑANDY)

412. MADERA ASERRADA

413. LEÑA (JEPE'A)

414. CARBON

415. POSTES

416. ESENCIA DE PETITT GRAIN.

417. OTRO (especificar)

CODIGOS DE UNIDAD

KILOS 2
LITROS..... 3
UNIDAD..... 4
DOCENA 5
MAZO 6
TONELADA 7
OTRO(especificar)..... 8
.....

ASUNCIÓN
ASUNCIÓN

CONCEPCIÓN
CONCEPCIÓN
BELÉN
HORQUETA
LORETO
SAN CARLOS DEL APA
SAN LÁZARO
YBY YAÚ
AZOTE'Y
SARGENTO JOSÉ FÉLIX LÓPEZ

SAN PEDRO
SAN PEDRO DEL YCUAMANDYYÚ
ANTEQUERA
CHORÉ
GENERAL ELIZARDO AQUINO
ITACURUBÍ DEL ROSARIO
LIMA
NUEVA GERMANIA
SAN ESTANISLAO
SAN PABLO
TACUATÍ
UNIÓN
25 DE DICIEMBRE
VILLA DEL ROSARIO
GENERAL FRANCISCO ISIDORO RESQUÍN
YATAITY DEL NORTE
GUAJAYVI
CAPIIBARY
SANTA ROSA DEL AGUARAY
YRYBUCUA
LIBERACIÓN

CORDILLERA
CAACUPÉ
ALTOS
ARROYOS Y ESTEROS
ATYRÁ
CARAGUATAY
EMBOSCADA
EUSEBIO AYALA
ISLA PUCÚ
ITACURUBÍ DE LA CORDILLERA
JUAN DE MENA
LOMA GRANDE
MBOCAYATY DEL YHAGUY
NUEVA COLOMBIA
PIRIBEBUY
PRIMERO DE MARZO
SAN BERNARDINO
SANTA ELENA
TOBATÍ
VALENZUELA
SAN JOSE OBRERO

GUAIRÁ
VILLARRICA
BORJA
CAPITÁN MAURICIO JOSÉ TROCHE
CORONEL MARTÍNEZ
FÉLIX PÉREZ CARDOZO
GRAL. EUGENIO A. GARAY
INDEPENDENCIA
ITAPÉ
ITURBE
JOSÉ FASSARDI
MBOCAYATY
NATALICIO TALAVERA
ÑUMÍ
SAN SALVADOR
YATAITY
DOCTOR BOTTRELL
PASO YOBAI
TEBICUARY

CAAGUAZÚ
CORONEL OVIEDO
CAAGUAZÚ
CARAYAÓ
DR. CECILIO BÁEZ
SANTA ROSA DEL MBUTUY
DR. JUAN MANUEL FRUTOS
REPATRIACIÓN
NUEVA LONDRES
SAN JOAQUÍN
SAN JOSÉ DE LOS ARROYOS
YHÚ
DR. J. EULOGIO ESTIGARRIBIA
R.I. 3 CORRALES
RAÚL ARSENIO OVIEDO
JOSÉ DOMINGO OCAMPOS
MARISCAL FRANCISCO SOLANO LÓPEZ
LA PASTORA
3 DE FEBRERO
SIMÓN BOLIVAR
VAQUERÍA
TEMBIAPORÁ
NUEVA TOLEDO

CAAZAPÁ
CAAZAPÁ
ABAÍ
BUENA VISTA
DR. MOISÉS S. BERTONI
GRAL. HIGINIO MORINIGO
MACIEL
SAN JUAN NEPOMUCENO
TAVAÍ
YEGROS
YUTY
3 DE MAYO

ITAPÚA
ENCARNACIÓN
BELLA VISTA
CAMBYRETÁ
CAPITÁN MEZA
CAPITÁN MIRANDA
NUEVA ALBORADA
CARMEN DEL PARANÁ
CORONEL BOGADO
CARLOS ANTONIO LÓPEZ
NATALIO
FRAM
GENERAL ARTIGAS
GENERAL DELGADO
HOHENAU
JESÚS
JOSÉ LEANDRO OVIEDO
OBLIGADO
MAYOR JULIO DIONISIO OTAÑO
SAN COSME Y DAMIAN
SAN PEDRO DEL PARANÁ
SAN RAFAEL DEL PARANÁ
TRINIDAD
EDELIRA
TOMÁS ROMERO PEREIRA
ALTO VERÁ
LA PAZ
YATYTAY
SAN JUAN DEL PARANÁ
PIRAPÓ
ITAPÚA POTY

MISIONES
SAN JUAN BAUTISTA DE LAS MISIONES
AYOLAS
SAN IGNACIO
SAN MIGUEL
SAN PATRICIO
SANTA MARÍA
SANTA ROSA
SANTIAGO
VILLA FLORIDA
YABEBYRY

PARAGUARÍ
PARAGUARÍ
ACAHAY
CAAPUCÚ
CABALLERO
CARAPEGUÁ
ESCOBAR
LA COLMENA
MBUYAPEY
PIRAYÚ
QUIINDY
QUYQUYHÓ
ROQUE GONZALEZ DE SANTACRUZ
SAPUCÁI
TEBICUARY-MÍ
YAGUARÓN
YBYCUÍ
YBYTYMÍ

ALTO PARANÁ
CIUDAD DEL ESTE
PRESIDENTE FRANCO
DOMINGO MARTÍNEZ DE IRALA
DR. JUAN LEÓN MALLORQUÍN
HERNANDARIAS
ITAKYRY
JUAN E. O'LEARY
ÑACUNDAY
YGUAZÚ
LOS CEDRALES
MINGA GUAZÚ
SAN CRISTOBAL
SANTA RITA
NARANJAL
SANTA ROSA DEL MONDAY
MINGA PORÁ
MBARACAYÚ
SAN ALBERTO
IRUÑA
SANTA FE DEL PARANÁ
TAVAPY
DR. RAÚL PEÑA

CENTRAL
AREGUÁ
CAPIATÁ
FERNANDO DE LA MORA
GUARAMBARÉ
ITÁ
ITAUGUÁ
LAMBARÉ
LIMPIO
LUQUE
MARIANO ROQUE ALONSO
NUEVA ITALIA
ÑEMBY
SAN ANTONIO
SAN LORENZO
VILLA ELISA
VILLETA
YPACARAÍ
YPANÉ
J. AUGUSTO SALDIVAR

ÑEEMBUCÚ
PILAR
ALBERDI
CERRITO
DESMOCHADOS
GRAL. JOSÉ EDUVIGIS DÍAZ
GUAZÚ-CUÁ
HUMAITÁ
ISLA UMBÚ
LAURELES
MAYOR JOSÉ DEJESÚS MARTÍNEZ
PASO DE PATRIA
SAN JUAN BAUTISTA DE ÑEEMBUCÚ
TACUARAS
VILLA FRANCA
VILLA OLIVA
VILLALBÍN

AMAMBAY
PEDRO JUAN CABALLERO
BELLA VISTA
CAPITÁN BADO
ZANJA PYTÃ

CANINDEYÚ
SALTO DEL GUAIRÁ
CORPUS CHRISTI
VILLA CURUGUATY
VILLA YGATIMÍ
ITANARÁ
YPEJHÚ
FRANCISCO CABALLERO ALVAREZ
KATUETÉ
LA PALOMA DEL ESPÍRITU SANTO
NUEVA ESPERANZA
YASY CAÑY
YBYRAROBANÁ

PRESIDENTE HAYES
BENJAMÍN ACEVAL
PUERTO PINASCO
VILLA HAYES
NANAWA
JOSÉ FALCÓN
TTE. 1° MANUEL IRALA FERNÁNDEZ
TENIENTE ESTEBAN MARTÍNEZ
GENERAL JOSÉ MARÍA BRUGUEZ

BOQUERÓN
MARISCAL JOSÉ FÉLIX ESTIGARRIBIA
FILADELFIA
LOMA PLATA

ALTO PARAGUAY
FUERTE OLIMPO
PUERTO CASADO
BAHÍA NEGRA
CARMELO PERALTA