



ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES 2021

CONDICIONES DE VIDA Y POBREZA

**CUESTIONARIO CONFIDENCIAL: AMPARADO POR EL DECRETO
LEGISLATIVO N° 604 Y POR EL DECRETO SUPREMO 043-2001-PCM:
SECRETO ESTADÍSTICO**



CONGLOMERADO Nº	Nº DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA	TIPO DE SELECCIÓN

ENAH0.01A	
Contiene:	Educación, Salud, Empleo e Ingreso
CUESTIONARIO Nº	Cuestionario Adicional 1

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

UBICACIÓN MUESTRAL

1. DEPARTAMENTO	
2. PROVINCIA	
3. DISTRITO	
4. CENTRO POBLADO	

5. ZONA N°		10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA	
6. MANZANA N°			
7. AER N°		11. HOGAR N°	
8. VIVIENDA N°			

OBSERVACIONES

300. EDUCACIÓN (Para las personas de 3 años y más de edad)

Persona N°	Nombre :	Informante N°															
300A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ: Quechua? 1 Aimara? 2 Ashaninka? 10 Awajún/Agaruna? 11 Shipibo – Konibo? 12 Shawi / Chayahuita? 13 Matsigenka / Machiguenga? 14 Achuar? 15 Otra lengua nativa? (Especifique) 3 Castellano? 4 Portugués? 6 Otra lengua extranjera? (Especifique) 7 NO ESCUCHA/NO HABLA 8 LENGUA DE SEÑAS PERUANAS 9		Para personas de 15 años y más de edad 302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ: <table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Sí</td> <td style="padding: 2px;">No</td> <td style="padding: 2px;">¿Quién le dio?</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">PASE A 303</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">PRONAMA/DIALFA 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">Iglesia..... 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">ONG 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">Otro (Especifique)..... 4</td> </tr> </table> 1. Programa de alfabetización? 1 2	Sí	No	¿Quién le dio?	PASE A 303		PRONAMA/DIALFA 1			Iglesia..... 2			ONG 3			Otro (Especifique)..... 4
Sí	No		¿Quién le dio?														
PASE A 303		PRONAMA/DIALFA 1															
		Iglesia..... 2															
		ONG 3															
		Otro (Especifique)..... 4															
303. EL AÑO PASADO (.....), ¿ESTUVO MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR? Sí 1 No 2 → PASE A 306																	
304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO (.....)? Año Grado Centro de Estudios Estatal No Estatal		<table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <tr> <th rowspan="2">Año</th> <th rowspan="2">Grado</th> <th colspan="2">Centro de Estudios</th> </tr> <tr> <th>Estatal</th> <th>No Estatal</th> </tr> </table> Educación inicial 1 1 2 Primaria 2 1 2 Secundaria 3 1 2 Básica especial 7 1 2 Sup. no universitaria 4 1 2 Sup. universitaria 5 1 2 Maestría/Doctorado 6 1 2	Año	Grado	Centro de Estudios		Estatal	No Estatal									
Año	Grado				Centro de Estudios												
		Estatal	No Estatal														
305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO PASADO (.....) FUE: Año ¿Aprobado? 1 ¿Desaprobado? 2 ¿Retirado? 3 ¿Otro? 4 (Especifique) ¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)? 5																	
306. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR? Sí 1 No 2 → PASE A 310A																	
308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO? Año Grado Centro de Estudios Estatal No Estatal		<table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <tr> <th rowspan="2">Año</th> <th rowspan="2">Grado</th> <th colspan="2">Centro de Estudios</th> </tr> <tr> <th>Estatal</th> <th>No Estatal</th> </tr> </table> Educación inicial 1 1 2 Primaria 2 1 2 Secundaria 3 1 2 Básica especial 7 1 2 Sup. no universitaria 4 1 2 Sup. universitaria 5 1 2 Maestría/Doctorado 6 1 2	Año	Grado	Centro de Estudios		Estatal	No Estatal									
Año	Grado				Centro de Estudios												
		Estatal	No Estatal														
307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR BAJO LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA? Sí 1 No 2 → PASE A 310A																	
ENCUESTADOR(A): Luego de la respuesta espontánea aplique la Cartilla de lectura a todas las personas de 15 años y más de edad.																	

307A. A TRAVÉS DE QUE MEDIOS ACCEDE AL CONTENIDO DE LAS CLASES DE DISTANCIA: (Acepte una o más alternativas)

¿Televisión? 1
 ¿Radio/equipo de sonido? 2
 ¿Plataforma virtual/página web? (*) 3
 (*) Computadora o Tablet o celular
 ¿Otro? 4
 (Especifique)

307B. EL DESARROLLO DE LAS CLASES A DISTANCIA LAS RECIBE CON: (Acepte una o más alternativas)

¿Interacción con el profesor? 1
 ¿Videos? 2
 ¿Documentos (textos, cuadros, etc.)? 3
 ¿Otro? 4
 (Especifique)

ENCUESTADOR(A): Sólo si en pregunta 307 esta circuló el código 1 "Sí", continúe con la pregunta 308B. De lo contrario pase a la pregunta 310A.

308B. EN SU OPINIÓN, ¿EL SERVICIO EDUCATIVO QUE BRINDA EL CENTRO DE ENSEÑANZA DONDE ASISTE ACTUALMENTE EN RELACIÓN A:

Infraestructura (paredes, techos, pisos) es 1
 Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es 2
 Enseñanza de los maestros es 3
 Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es 4
 Apoyo a la participación de los padres de familia (Promueven la participación de los padres de familia, escuela de padres, etc.) es 5

Muy malo?	Malo?	Bueno?	Muy bueno?	No sabe	No Corresponde
1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6

308C. LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O COLEGIO, INSTITUTO SUPERIOR O UNIVERSIDAD A LA QUE ASISTE, ¿ESTA UBICADA:

Aquí en este Distrito? 1

En otro Distrito? →

Distrito:

Provincia:

Departamento:

310A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE..... A....., ¿RECIBIÓ ENSEÑANZA EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ESTUDIOS CUYA DURACIÓN SEA MENOR A 3 AÑOS (CETPRO, ACADEMIA U OTROS)?

Sí 1
 No 2

Para personas de 14 años y más de edad

310-B1 EN EL PRESENTE AÑO O EN AÑOS ANTERIORES, ¿RECIBIÓ ENSEÑANZA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO, EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ESTUDIOS CUYA DURACIÓN SEA MENOR A 3 AÑOS?

Sí 1
 No 2 → **Pase a RECUADRO A**

310-C1 ¿CUÁL ES EL NOMBRE DE LA ÚLTIMA CARRERA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO, QUE USTED ESTUDIA O HA ESTUDIADO?

(Especifique)

NO SABE 1

310D. ¿CUÁL ES EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA CARRERA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO, QUE USTED ESTUDIA O HA ESTUDIADO?

AÑOS	<hr/>
MESES	<hr/>

310E. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO?

(Especifique)

DEPARTAMENTO: _____

NO SABE/NO RECUERDA 1

A **ENCUESTADOR(A):** Verifique las siguientes preguntas:

Si: - 303 = 2
 - 306 = 2 y
 - 310A = 2 } y

→ **Pase a RECUADRO B**

De lo contrario, continúe con Pgta. 311

311. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE..... A....., ¿GASTÓ, OBTUVO, CONSIGUIÓ O LE REGALARON:

										¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?											
A. A. ¿Cómo obtuvo el(la): Comprado? 1 Autconsumo? 2 Autosuministro? 3 Pago en especie? 4 Otros hogares? 5 Programa social? 6 Otro(específique)..... 7										B. ¿Cuánto fue el monto de? PASE A "D"		C. ¿Dónde compró el(los):? PASE A "E"		D. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio? SI EN 311-A CIRCULÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/o 7						E. Número de veces	
Sí	No	Código								S./	Código	MONTO S./									
		1	2	3	4	5	6	7			311-A=2	311-A=3	311-A=4	311-A=5	311-A=6	311-A=7					
		Enteros			Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	Enteros											
1. Uniforme escolar?		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....											
2. Calzado escolar?.....		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....											
3. Libros y textos?		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....											
4. Útiles escolares?.....		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....											
5. Matrícula?		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....											
6. APAFA?		1	2	1	2	3	4	5	6	7.....											
7. Otros (fotocopias, cuotas extraordinarias, etc.)?										(Especifique)											
8. Laptop del Programa "Una Laptop por Niño".....		1	2							6											
9. Tablet - MINEDU		1	2							6											
TOTAL																					
										1. Ambulante 2. Librería 3. Centro de estudios 4. Feria 5. Puesto de mercado						6. Bazar 7. Bodega, tienda, etc. 8. Tienda especializada al por mayor 9. Tienda especializada al por menor 10. Otro (especifique)					

312. EN EL MES ANTERIOR, GASTÓ EN:

										¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?							
A. ¿Cómo obtuvieron el(la): Comprado? 1 Autosuministro? 2 Pago en especie? 3 Otros hogares? 4 Programa social? 5 Otro(específico)? 6										B. ¿Cuánto fue el monto de? PASE A "O" PASE A "D"		C. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo?				D. Número de veces	
Sí	No	Código								S./	MONTO S./						
		1	2	3	4	5	6	7		312-A=2	312-A=3	312-A=4	312-A=5	312-A=6			
		Enteros		Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	Enteros									
1. Pensión mensual de enseñanza?		1	2	1	2	3	4	5	6.....								
2. Movilidad particular al centro de enseñanza?		1	2	1	2	3	4	5	6.....								
TOTAL																	
										B. ENCUESTADOR(A): Transcriba la edad de pregunta 208, capítulo 200.							
										Menores de 25 años: Transcriba el código de pgta. 306 y 307							
										Si alguna de ellas es igual a 2 continúe con 313A							
										Si ambas son iguales a 1 De 25 años a más → PASE A 314A							

313A. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO ESTÁ MATRICULADO O NO ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

- Problemas económicos..... 1
- Estoy trabajando 2
- Terminó sus estudios: secundarios/ superiores /asiste a academia preuniversitaria 3
- No tiene la edad suficiente (para el grupo 3 - 5 años) 4
- Problemas familiares..... 5
- De vacaciones 6

- No existe centro de educación básica o superior en el centro poblado 7
- Asiste a un centro de Educación Técnico-Productivo 8
- No me interesa/no me gusta el estudio..... 9
- Se dedica a los quehaceres del hogar..... 10
- Otra razón 11
(Especifique)

OBSERVACIONES

SERVICIO DE INTERNET (Para las personas de 6 años y más de edad)

314A. EN EL MES ANTERIOR, ¿UD. HIZO USO DEL SERVICIO DE INTERNET?

Sí.....1
No.....2 →

PASE A 316A

314B. EN EL MES ANTERIOR, ¿USÓ UD. EL SERVICIO DE INTERNET EN: (Acepte una o más alternativas)

El hogar?1
El trabajo?2
Un establecimiento educativo?... 3
Una cabina pública?4
En casa de otra persona?5
Acceso móvil a internet?7

Otro? _____ 6
(Especifique)

314B1. EN EL MES ANTERIOR, ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ A TRAVÉS DE UNA/UNI: (Acepte una o más alternativas)

Computadora?1
Laptop?.....2
Tablet?6
Celular sin plan de datos?8
Celular con plan de datos?9

Otro? _____ 7
(Especifique)

314D. ¿UD. USA INTERNET AL MENOS: (Referido al uso de mayor frecuencia)

Una vez al día?1
Una vez a la semana?.....2
Una vez al mes?3
Cada 2 meses o más?4

ENCUESTADOR(A): Si en la pregunta 314B alguna de las alternativas que circuló corresponde al código 4 “Cabina Pública”, continúe con la pregunta 315. De lo contrario pase a la pregunta 316.

315.

EN EL MES ANTERIOR ¿OBTUVO EL SERVICIO DE INTERNET EN CABINA PÚBLICA:

Comprado?1
Autosuministro?.....2
Pago en especie?.....3
Otros hogares?.....4
Programa social?.....5
Otro? (especifique).....6

PASE
A
315B

315A.

¿CUÁNTO FUE EL MONTO DEL SERVICIO EN EL MES ANTERIOR?

315B.

¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO QUE USÓ EL MES ANTERIOR?

MONTO S./

315=2	315=3	315=4	315=5	315=6
-------	-------	-------	-------	-------

Código

S.I.

Enteros

Enteros

Enteros

Enteros

Enteros

316. ¿USÓ EL INTERNET PARA:

(Acepte una o más alternativas)

	<i>Si</i>	<i>No</i>
1. Obtener información (sobre bienes y servicios, salud, organizaciones gubernamentales)?	1	2
2. Comunicarse (e-mail, chat, llamadas por Skype, WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.)?	1	2
3. Comprar productos y/o servicios?	1	2
4. Operaciones de banca electrónica y otros servicios financieros?	1	2
5. Educación formal y actividades de capacitación?	1	2
6. Transacciones (interactuar) con organizaciones estatales/autoridades públicas?	1	2
7. Actividades de entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, videos, escuchar radio, leer periódico, etc.)?	1	2
8. Vender productos y/o servicios (Mercado Libre, OLX, Facebook, etc.)?	1	2
12. Descarga de antivirus/aplicativos/software(programas)	1	2
9. Otros?(Especifique) _____	1	2
10. Otros?(Especifique) _____	1	2
11. Otros?(Especifique) _____	1	2

TELEFONÍA CELULAR

316A. ¿EN EL MES ANTERIOR, UD. UTILIZÓ.... (Acepte una o más alternativas)

Teléfono celular propio?1
Teléfono celular de un familiar o amigo/a?.....2
Teléfono celular de su centro de trabajo?.....3
Teléfono celular alquilado?.....6

Otro? _____ 4
(Especifique)

NO UTILIZA 5

Para personas de 14 años y más de edad

300T. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SU CELULAR?

El número es.....1 → Nº de Celular

No quiere dar el número de teléfono.....2

No tiene teléfono celular.....3

No Sabe.....4

OBSERVACIONES

1

COMPETENCIAS ADQUIRIDAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

(Para personas de 14 años y más de edad)

316B. EN LOS ULTIMOS 3
MESES, ¿HA
UTILIZADO UNA
COMPUTADORA,
LAPTOP, TABLET O
SIMILAR?

Sí..... 1

No..... 2

PASE A:
CAPÍTULO 400

316C. CUÁLES DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES INFORMÁTICAS HA REALIZADO:

	Si	No
1. ¿Copiar o mover un archivo o carpeta?	1	2
2. ¿Utilizar herramientas de copiar y pegar para duplicar o mover información dentro de un documento?	1	2
3. ¿Enviar correos electrónicos (e-mails) con archivos adjuntos (por ejemplo, documentos, fotos, videos)?	1	2
4. ¿Utilizar fórmulas aritméticas básicas en una hoja de cálculo (Excel)? ...	1	2
5. ¿Conectar e instalar nuevos dispositivos (por ejemplo, modem, cámara, impresora)?.....	1	2
6. ¿Encontrar, descargar, instalar y configurar software?	1	2
7. ¿Crear presentaciones electrónicas con programas (Power Point, Prezi, etc.) para crear presentaciones (incluyendo texto, imágenes, sonido, video o tabla)?.....	1	2
8. ¿Transferir archivos entre computadora y otros dispositivos?	1	2
9. ¿Redactar un programa informático mediante el uso de lenguaje de programación especializado?	1	2
10.Otros?(Especifique) _____	1	2

400. SALUD (Para todas las personas)

Persona N°	Nombre:	Informante N°						
400A. ¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ? <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; width: fit-content; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">DÍA</th> <th style="background-color: #cccccc;">MES</th> <th style="background-color: #cccccc;">AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO						
401C. ¿TIENE DNI? <p style="margin-left: 20px;">Si 1 → PASE A 401F</p> <p style="margin-left: 20px;">No 2</p> <p style="margin-left: 20px;">NO SABE 3 → PASE A 401F</p>								
401D. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE DNI: (Acepte una o más alternativas)								
No tiene partida de nacimiento? 1 No lo considera importante? 2 No conoce los requisitos? 3 No sabe dónde acudir para tramitar su DNI? 4 No existen oficinas del RENIEC cerca de su domicilio? 5 No cuenta con los recursos económicos para tramitarlo? 6 Está en trámite por primera vez? 7 Por errores en la partida de nacimiento? 8 Otro _____ 9 (Especifique)								
401E. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE PARTIDA DE NACIMIENTO: (Acepte una o más alternativas)								
No tiene dinero para trámite? 1 Las oficinas de trámite se ubican lejos de su domicilio? 2 No conoce los requisitos? 3 No sabe dónde acudir para tramitarla? 4 La persona no nació en un establecimiento de Salud? 5 No reconocido por el padre? 6 Otro _____ 7 (Especifique)								
401F. HACE 5 AÑOS,..... ¿VIVÍA EN ESTE DISTRITO? <p style="margin-left: 20px;">Si 1 → PASE A 401G1</p> <p style="margin-left: 20px;">No 2</p> <p style="margin-left: 20px;">Aún no había nacido 3 → PASE A 401G1</p>								
401G. ¿EN QUÉ DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS? <p style="margin-left: 20px;"><i>Distrito:</i> _____</p> <p style="margin-left: 20px;"><i>Provincia:</i> _____</p> <p style="margin-left: 20px;"><i>Departamento/País:</i> _____</p> <p style="margin-left: 20px;"><i>Si vivía en el extranjero, anote sólo el nombre del País.</i> _____</p>								
401G1. CUANDO USTED NACIÓ, ¿VIVÍA SU MADRE EN ESTE DISTRITO? <p style="margin-left: 20px;">Sí 1</p> <p style="margin-left: 20px;">No 2</p> <p style="margin-left: 20px;">↓</p> <p style="margin-left: 20px;">401G2. ¿EN QUÉ DISTRITO Y PROVINCIA VIVÍA SU MADRE?</p> <p style="margin-left: 20px;"><i>Distrito:</i> _____</p> <p style="margin-left: 20px;"><i>Provincia:</i> _____</p> <p style="margin-left: 20px;"><i>No Sabe</i> 3</p>								
OBSERVACIONES: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____								

DISCAPACIDAD

A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna limitación o dificultad **PERMANENTE**, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.

401H. ¿TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:

1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1 2
2. Ver, aun usando anteojos? 1 2
3. Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro? 1 2
4. Oír, aun usando audífonos? 1 2
5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 1 2
6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 1 2

SÍ	NO
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

SALUD

401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO?

(Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)

- Sí 1
No 2

OBSERVACIONES:

402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL... ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A):

(Acepte una o más alternativas)

- Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)? 1
Enfermedad (gripe, colitis, etc.)? 2
Recaída de enfermedad crónica? 3
Accidente? 4
Síntoma de COVID-19 (fiebre, tos seca, sensación de ahogo)? 6

No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente 5

PASE A 407I

403. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA CONSULTAR POR ESTA ENFERMEDAD, SÍNTOMA O MALESTAR Y/O ACCIDENTE?

(Acepte una o más alternativas)

- Puesto de salud MINSA 1
Centro de salud MINSA 2
Centro o puesto de salud CLAS 3
Posta, policlínico ESSALUD 4
Hospital MINSA 5
Hospital del Seguro (ESSALUD) 6
Hospital de las FF.AA. y/o Policía Nacional 7
Consultorio médico particular 8
Clínica particular 9
Farmacia o botica 10
En su domicilio (del paciente) 11
Otro 13
(Especifique)
NO BUSCÓ ATENCIÓN 14

PASE A 407I

404. ¿QUIÉN LE ATENDIÓ DURANTE LA CONSULTA?

(Acepte una o más alternativas)

- Médico 1
Dentista/odontólogo 2
Obstetriz 3
Enfermera(o) 4
Sanitario(a) (auxiliar técnico en salud) 5
Promotor(a) 6
Otro 7
(Especifique)

RECUADRO A

ENCUESTADOR:

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/o 9, entonces pase a 407I.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 7 continúe con la pregunta 407F.

407F. DESDE QUE SOLICITÓ LA CITA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A DONDE ACUDIÓ, ¿CUÁNTO TIEMPO TRANSCURRIÓ, HASTA LA FECHA QUE FUE PROGRAMADA SU ATENCIÓN?

Nº Meses	Nº Días	Nº Horas	Nº Minutos

407G. GENERALMENTE, ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ACUDIÓ?

Nº Días	Nº Horas	Nº Minutos

407H. LA ÚLTIMA VEZ QUE ACUDIÓ AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ¿CUÁNTO TIEMPO ESPERÓ PARA SER ATENDIDO EN SU CONSULTA?

Nº Horas	Nº Minutos

No lo atendieron..... 1

407I. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS DEL AL ¿LE REALIZARON ALGUNA PRUEBA PARA DESCARTAR EL COVID-19?

Si 1

No 2 → **PASE A 407K**

407J. ¿CUÁL FUE EL RESULTADO DE LA/S PRUEBA/S?

Negativo 1

Positivo 2 → **PASE A 407L**

Aún no recibe resultado 3

407K. ¿HA TOMADO MEDICAMENTOS POR PREVENCIÓN O COMO PARTE DE UN TRATAMIENTO PARA EL COVID-19?

Si 1

No 2 → **PASE A RECUADRO B**

407L. ¿LOS MEDICAMENTOS QUE USTED HA TOMADO FUERON:

(Acepte una o más alternativas)

Cloroquina? 1

Hidroxicloroquina? 2

Ivermectina? 3

Azitromicina? 4

Paracetamol? 5

Enoxaparina o anticoagulante? 6

Corticoides (metilprednisolona o dexametasona)? 7

Administración de oxígeno? 8

Hidratación por vía endovenosa? 9

Remedios caseros? 10

Otro? 11

(Especifique)

RECUADRO B

ENCUESTADOR: Verifique la pregunta 403

- Si es igual a blanco pase a la pregunta 413B
- Si es igual a código 10, 11, 13, o 14 continúe con P409
- Si es diferente a código 10, 11, 13 o 14, pase a P413B

409. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

(Acepte una o más alternativas)

- No tuvo dinero 1
- Se encuentra lejos 2
- Demoran mucho en atender 3
- No confía en los médicos 4
- No era grave/ no fue necesario 5
- Prefiere curarse con remedios caseros 6
- No tiene seguro 7
- Se auto recetó o repitió receta anterior 8
- Falta de tiempo 9
- Por el maltrato del personal de salud 10

Otro _____ 11

(Especifique)

413B. EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿HA EFECTUADO CONSULTA POR:

			413C. ¿Cómo lo obtuvo?	
Sí	No	No corresponde	Programa social	Forma particular
1	2	3	1	2
1	2		1	2

Para Mujeres de 12 a 49 años de edad y niños menores de 3 años de edad

413D. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA EFECTUADO CONSULTA POR:

			413E. ¿Cómo lo obtuvo?	
Sí	No	No corresponde	Programa social	Forma particular
1	2	3	1	2
1	2	3	1	2

1. Planificación familiar (mujeres de 12 a 49 años de edad)?

2. Suplemento de hierro (gestantes y niños menores de 3 años de edad)?

(414) ¿UD. RECIBIÓ:		(415) ¿EL GASTO REALIZADO FUE: (Acepte una o más alternativas)		(416) ¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?		(417) ¿DÓNDE COMPRÓ.....?		(418) ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO O PRODUCTO?					
<p>Revise la respuesta de la pgta.402 y aplique sondeo.</p> <p>PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO</p>		<p>Pagado por algún miembro de este hogar? 1</p> <p>Autoconsumo? 2</p> <p>Autosuministro? 3</p> <p>Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? 4</p> <p>Donado Programa Social (SIS)? 5</p> <p>Donado por alguna Institución del estado 10</p> <p>Donado por alguna Institución privada? 6</p> <p>Fue cubierto por ESSALUD/FFAA/Policiales? 7</p> <p>Fue cubierto por Seguro Privado? 11</p> <p>Otro? (especifique) 8</p> <p>NO SABE/NO RESPONDE 9</p>		<p>PASE A 418</p>		<p>Establecimientos MINSA 1</p> <p>Establecimientos ESSALUD 2</p> <p>Hospital de las FF.AA. y Policía Nacional 3</p> <p>Botiquín Comunal 4</p> <p>Farmacia o botica 5</p> <p>Clínica particular 6</p> <p>Consultorio particular 7</p> <p>CLAS 8</p> <p>ONG 9</p> <p>Optica 10</p> <p>Bodega 11</p> <p>Casa de huesero, Curandero 12</p> <p>Ambulante 13</p> <p>Otro (Especifique) 14</p>		<p>PASE AL SGTE. PRODUC. O SERV.</p>					
10	Sí	No			CÓDIGO	MONTO S/.							
						Ent. Dec.	415=2	415=3	415=4	415=5	415=10	415=6	415=7
EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS				Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.
1. Consulta?.....	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
2. Medicinas/insumos?.....	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
3. Análisis?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
4. Rayos "x", tomografía, etc.?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
5. Otros exámenes (Hemodiálisis, etc.) (especifique)	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES				Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.
6. Servicio dental y conexos?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
7. Servicio oftalmológico?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
8. Compra de lentes?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
17. Vacuna COVID?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
9. Vacunas?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
10. Control de salud de los niños?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
11. Anticonceptivos?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
12. Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.)?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES				Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.	Ent. Dec.
13a. Hospitalización?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
13b. Intervención quirúrgica? ...	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
14. Controles por embarazo? ...	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
15. Atenciones de parto?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8..... 9	
SI EN 415 CIRCULÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 10, 6, 7, 11 y/o 8													

SEGURO DE SALUD

419. EL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO

ACTUALMENTE ES:

(Acepte una o más alternativas)

419B. ¿QUIÉN APORТА LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:								
		<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Su centro de Trabajo?</i>	<i>Ud. mismo?</i>	<i>Es jubilado?</i>	<i>Un familiar?</i>	<i>No Paga?</i>
1. ¿ESSALUD?.....		1	2	1	2	3	4	
2. ¿Seguro privado de salud?		1	2	1	2	3	4	
3. ¿Entidad prestadora de salud?		1	2	1	2	3	4	
4. ¿Seguro de FF.AA. / Policiales?		1	2	1	2	3	4	
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?.....		1	2	1	2		4	5
6. ¿Seguro universitario?		1	2		2		4	
7. ¿Seguro escolar privado?		1	2		2		4	
8. ¿Otro? _____ <i>(Especifique)</i>		1	2	1	2	3	4	5

420. EL CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE GENERALMENTE ACUDE, ¿ESTA UBICADO:

Aquí en este Distrito?..... 1

En otro Distrito? —

Distrito:

Provincia:

Departamento:

No acude a establecimiento de salud? 3

500. EMPLEO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

Persona N°		Nombre:	Informante N°																																							
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD																																										
<p>501. LA SEMANA PASADA, DEL.....AL....., ¿TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (Sin contar los quehaceres del hogar)</p> <p>Sí..... 1 → PASE A 505</p> <p>No..... 2</p>																																										
<p>A. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.</p> <p><i>Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 → PASE A 504A</i></p> <p><i>Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 505.</i></p>																																										
<p>502. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?</p> <p>Sí..... 1 → PASE A 505</p> <p>No..... 2</p>																																										
<p>503. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?</p> <p>Sí..... 1 → PASE A 505</p> <p>No..... 2</p>																																										
<p>504. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Ofreciendo algún servicio?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Haciendo algo en casa para vender?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>5. Realizando alguna labor artesanal?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>7. Trabajando para un hogar particular?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>8. Fabricando algún producto?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Realizando labores remuneradas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. en la chacra o cuidado de animales?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>10. Ayudando a un familiar sin remuneración?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>11. Otra? _____ <i>(Especifique)</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>					Sí	No	1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2	2. Ofreciendo algún servicio?	1	2	3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2	4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2	5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2	6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2	7. Trabajando para un hogar particular?	1	2	8. Fabricando algún producto?	1	2	Realizando labores remuneradas			9. en la chacra o cuidado de animales?	1	2	10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2	11. Otra? _____ <i>(Especifique)</i>	1	2
	Sí	No																																								
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2																																								
2. Ofreciendo algún servicio?	1	2																																								
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2																																								
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2																																								
5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2																																								
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2																																								
7. Trabajando para un hogar particular?	1	2																																								
8. Fabricando algún producto?	1	2																																								
Realizando labores remuneradas																																										
9. en la chacra o cuidado de animales?	1	2																																								
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2																																								
11. Otra? _____ <i>(Especifique)</i>	1	2																																								
<p>504A LA SEMANA DEL DOMINGO 08 AL SÁBADO 14 DE MARZO (SEMANA ANTERIOR AL ESTADO DE EMERGENCIA CON AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO, ¿USTED TUVO ALGÚN TRABAJO?)</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → PASE A P545</p>																																										
<p>504B. ¿CUÁL FUE LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE USTED NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA?</p> <p><i>Fue despedido por cierre de la empresa por el Coronavirus 1</i></p> <p><i>Fue despedido por reducción de personal de la empresa, por el Coronavirus 2</i></p> <p><i>Renunció voluntariamente por temor a contagiarse del coronavirus 4</i></p> <p><i>Término de contrato/trabajo temporal ... 5</i></p> <p><i>No renovaron su contrato por suspensión de labores de la empresa ... 6</i></p> <p><i>Fue despedido por presentar síntomas de coronavirus 7</i></p> <p><i>Cierre del negocio familiar por coronavirus 8</i></p> <p><i>Por cierre de negocio propio, por aislamiento social obligatorio..... 9</i></p> <p><i>No pudo continuar prestando sus servicios de forma independiente por el aislamiento social 10</i></p> <p><i>Por desabastecimiento del negocio propio por falta de transporte 11</i></p> <p>Otra razón 12 <i>(Especifique)</i></p>																																										

OCUPADOS			
OCUPACIÓN PRINCIPAL			
505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?		510. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJÓ PARA:	
<hr/> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>		<p>Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)? 1 → PASE A 513</p> <p>Administración pública? 2 } PASE A 511</p> <p>Empresa pública? 3 }</p> <p>Empresas especiales de servicios (SERVICE)? 5</p> <p>Empresa o patrono privado? 6</p> <p>Otra? 7</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	
b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?			
<hr/> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>			
506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?		510A1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:	
<hr/> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>		<p>Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)? 1</p> <p>Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)? 2</p> <p>NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)? 3</p>	
507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:		510B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?	
<p>¿Empleador o patrono? 1</p> <p>¿Trabajador independiente? 2</p> <p>¿Empleado? 3 } PASE A 510</p> <p>¿Obrero? 4 }</p> <p>¿Trabajador familiar no remunerado? 5 → PASE A 510A1</p> <p>¿Trabajador del hogar? 6 → PASE A 511</p> <p>¿Otro? 7 → PASE A 510</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>		<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>	
508. ¿LE AYUDARON PERSONAS DE SU FAMILIA SIN RECIBIR UNA REMUNERACIÓN FIJA?		511. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ES: (Acepte una o más alternativas)	
<p>Sí 1</p> <p>No 2</p>		<p>Sueldo? 1</p> <p>Salario? 2</p> <p>Comisión? 3</p> <p>Destajo? 4</p> <p>Subvención? 5</p> <p>Honorarios profesionales (con R.U.C.)? 6</p> <p>Ingreso (ganancia) por negocio o servicio? 7</p> <p>Ingreso como productor agropecuario? 8 }</p> <p>Propina? 9</p> <p>En especie? 10</p> <p>Otro? 11</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NO RECIBE 12</p>	
509. ¿TENÍA UD. TRABAJADORES REMUNERADOS A SU CARGO?			
<p>Sí 1 } PASE A 510A1</p> <p>No 2 }</p>			

517A. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UD. TRABAJÓ PARA:	
Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)? 1	<input type="checkbox"/> PASE A 518
Administración pública? 2	<input type="checkbox"/> PASE A 517D
Empresa pública? 3	
Empresas especiales de servicios (SERVICE)? 5	
Empresa o patrono privado? 6	
Otra? 7 <i>(Especifique)</i>	
517B1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:	
Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)? 1	
Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)? 2	
NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)? 3	
517C. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?	
Sí..... 1	
No..... 2	
517D. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:	
Hasta 20 personas? 1	
De 21 a 50 personas? 2	<input type="checkbox"/> Nº de personas
De 51 a 100 personas? 3	
De 101 a 500 personas? 4	
Más de 500 personas? 5	
518. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?	
<input type="checkbox"/> Número de Horas	
D. <i>ENCUESTADOR(A): Transcriba el total de horas de la pregunta 513 y el número de horas de la pregunta 518 a los recuadros respectivos; luego realice la suma.</i>	
Total Horas de Pgta. 513	<input type="text"/>
Nº de Horas de Pgta. 518	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>
Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 519.	

TOTAL HORAS	
519. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?	
Sí..... 1	<input type="checkbox"/> PASE A 521
No..... 2	
520. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?	
<input type="checkbox"/> Número de Horas	
520A. ¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:	
Por vacaciones o días festivos? 1	
Por falta de clientes, pedidos o financiamiento para la producción o venta? 2	
Porque su trabajo así lo exige? 3	
Por motivos personales o familiares? 4	
Porque se redujo la jornada de trabajo por disminución de producción, mal tiempo, sequía, helada, huelga, etc.? 5	
Por exceso de trabajo (trabajo estacional), o clientes? 6	
Por salud, enfermedad, accidente, licencia de salud (pre/post natal?) 7	
Por estar de viaje, paseo? 8	
Otro? 9 <i>(Especifique)</i>	
521. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?	
Sí..... 1	
No..... 2	<input type="checkbox"/> PASE A D1
521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?	
Sí..... 1	
No..... 2	
D1. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 507:	
Si esta circulado el código 5 o 7 → <input type="checkbox"/> PASE A G	
Diferente de 5 o 7 → Continúe con Pgta. 521C	

BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO

521C. ¿DESEA UD. OTRO TRABAJO Y HA HECHO ALGO POR CAMBIAR SU TRABAJO ACTUAL?

Sí..... 1

No..... 2 → **PASE A (E)**

521D. ¿HA BUSCADO OTRO TRABAJO:

Porque desea un trabajo mejor pagado (mejor ingreso) sin trabajar más horas? 1

Por temor o certeza de perder el trabajo actual? 2

Porque desea un trabajo no riesgoso (seguro) y que no afecte su salud? 3

Porque busca trabajar más (en una segunda actividad o en un empleo con más horas)? 4

Porque desea trabajar en la carrera u oficio aprendido? 5

Otro? 6
(Especifique)

(E)

ENCUESTADOR(A): Verifique y transcriba el código de pregunta 507:



Igual a 1 o 2 → **PASE A 529I**

Igual a 3, 4 o 6 → **PASE A 522A**

PARA DEPENDIENTES

522A. LA SEMANA PASADA ¿HA REALIZADO SU TRABAJO:

De manera presencial, en su centro de trabajo, todos los días laborales, como de costumbre? 1

De manera presencial, en su centro de trabajo, solo algunos días laborales? 2

Desde su domicilio, realizando trabajo remoto (usando una computadora, laptop, etc.)? 3

Por teletrabajo? 4

Estaba de vacaciones, licencia, descanso médico, etc.? 5

Otra modalidad? 6
(Especifique)

NO HA PODIDO REALIZAR NINGUNA LABOR? 7

522B. ¿POR QUÉ NO PUDO REALIZAR NINGUNA LABOR?

Su centro de trabajo está cerrado por estado de emergencia 1

Porque en su casa no dispone de equipos para realizar su trabajo 2

Otra razón 3
(Especifique)

522C. EL PAGO QUE USTED RECIBIÓ POR SU OCUPACIÓN ES:

¿Pago mensual completo? 1

¿Pago parcial? 2

¿Aún no le pagan, pero le van a pagar? 3

¿No sabe si le van a pagar? 4

¿Otro? 5
(Especifique)

NO RECIBIÓ PAGO 6 → **PASE A (F)**

PASE A 522C

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO

A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su ocupación principal que desarrolló la semana pasada:

523. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿A UD. LE PAGAN:

Diario? 1

Semanal? 2

Quincenal? 3

Mensual? 4

524. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL (LA).....^{Frecuencia} ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe
A. Ingreso total		1
B. Descuento de Ley <i>Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial</i>		1
C. Impuestos		1
D. Otros descuentos (Judiciales, asociaciones, por préstamos de coop., bancos, etc.)		1
E. Ingreso Líquido		1

SI TODAS LAS ALTERNATIVAS TIENEN CIRCULADO EL CODIGO 1 (NO SABE), CONTINÚE CON PREGUNTA 528.

→ Si no tiene descuentos anote cero en el recuadro respectivo.

PAGO EN ESPECIE

A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre sus pagos que no sean en dinero, recibidos de la ocupación principal que desarrolló la semana pasada:

528. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBIÓ ALIMENTOS, VESTIDO, TRANSPORTE, VIVIENDA, ETC., COMO PARTE DE PAGO POR SU TRABAJO EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Sí.....1

No.....2 → PASE A (F)

529. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA Y EN CUÁNTO ESTIMARÍA UD. EL PAGO EN:

CONCEPTO	FRECUEN- CIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE
1. Alimentos?			1
2. Vestido y calzado?			1
3. Transporte?			1
4. Vivienda?			1
5. Salud?			1
6. Otro? <i>(Especifique)</i>			1
TOTAL			1

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:		
Diario1	Mensual4	Semestral7
Semanal.....2	Bimestral.....5	Anual8
Quincenal3	Trimestral6	

PASE A (F)

PARA INDEPENDIENTES

529H ANTES DEL 16 DE MARZO, ¿USTED TRABAJABA EN UNA EMPRESA O NEGOCIO COMO EMPLEADOR O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE?

Sí.....1

No.....2 → PASE A 530

529I. SUS INGRESOS O GANANCIA ACTUAL DE SU NEGOCIO/SERVICIO EN COMPARACIÓN CON EL MES ANTERIOR FUERON:

Más altos de lo habitual?.....1
Lo mismo de siempre?2

PASE A
530

Menos de lo habitual?3
NO TIENE GANANCIAS4

529J. ¿POR QUÉ SUS INGRESOS O GANANCIAS HAN SIDO MENOR DE LO HABITUAL O NO HA TENIDO GANANCIAS?

- Por cierre temporal de negocio propio, por aislamiento social obligatorio por coronavirus1
Por disminución de clientes, por aislamiento social por coronavirus2
Por reducción de horas de atención en su negocio, por toque de queda3
No puede abastecer su negocio (comercio) por falta de transporte4
Por salud (dio positivo a coronavirus)5
Por salud (enfermedades comunes/otras enfermedades)6
Por dedicar parte de su tiempo a cuidar a familiar con coronavirus7
Otra razón8
(Especifique)

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO / ESPECIE

A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su ocupación principal por trabajo independiente desarrollado la semana pasada:

530. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL FUE LA GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

(Si sólo recibe ingreso en especie, valorícelo en el recuadro)

S/. (Enteros)

NO SABE/NO TIENE GANANCIA1

AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO POR OCUPACIÓN PRINCIPAL

535. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UTILIZAN PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?

Sí..... 1

No..... 2

NO CORRESPONDE 3

PASE A (F)

536. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?

S/. (Enteros)

F. **ENCUESTADOR(A):** Transcriba el código de la Pregunta 517.

→ Igual a blanco (sólo tiene actividad principal) → PASE A 544
 ↓
 Diferente de blanco → Continúe con 537.

INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su(s) ocupación(es) secundaria(s) por sus trabajos desarrollados la semana pasada:

537. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S) ES:
 (Acepte una o más alternativas)

Sueldo?..... 1
 Salario?..... 2
 Comisión?..... 3
 Destajo?..... 4
 Subvención? 5

PASE A
538

Honorarios profesionales
 (con R.U.C.)? 6

Ingreso (ganancia) por
 negocio o servicio? 7
 Ingreso como productor
 agropecuario? 8

PASE A
541

Propina?..... 9 → PASE A
544

En especie? 10

Otro? 11 → PASE A
538
 (Especifique)

NO RECIBE 12 → PASE A
544

ENCUESTADOR(A): Tenga presente:

- Si en 537 tiene circulado el código 10 (Pago en Especie), verifique la pregunta 517.
 - Si es un trabajador dependiente (3 empleado, 4 obrero ó 6 trabajador del hogar), formule la pregunta 539.
 - Si es un empleador o patrono (1) o trabajador independiente (2), formule la pregunta 541.
- Si en 537 tiene circulado el código 6 (honorarios profesionales), verifique la pregunta 517 “Categoría de Ocupación”.
 - De tratarse de un empleado (3) u obrero (4), formule la pregunta 538.
 - De tratarse de un empleador o patrono (1) o trabajador independiente (2), formule la pregunta 541.

INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA POR TRABAJO DEPENDIENTE

538. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL MES ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	NO SABE
A. Ingreso total		1
B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1
C. Impuestos		1
D. Otros descuentos (Judiciales, Asociaciones, por préstamos de Coop., Bancos, etc.)		1
E. Ingreso Líquido		1

PAGO EN ESPECIE POR TRABAJO DEPENDIENTE EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

539. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBIÓ ALIMENTOS, VESTIDO, TRANSPORTE, VIVIENDA, ETC., COMO PARTE DE PAGO POR SU TRABAJO EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

Sí..... 1

No..... 2 → PASE A 541

INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

<p>558E1. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, FINANCIERA, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O COOPERATIVA: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Cuenta de ahorro o cuenta sueldo? 1</p> <p>¿Cuenta a plazo fijo? 2</p> <p>¿Cuenta corriente? 3</p> <p>¿Cuenta Compensación por Tiempo de Servicios (CTS)? 7</p> <p>NO TIENE 6</p>	<p>558F1. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGÚN/A</p> <p>Solo si en P558E1 =6 continue con: </p> <p>A. CUENTA EN UN BANCO, FINANCIERA, CAJA MUNICIPAL, RURAL O COOPERATIVA</p> <p>No tengo suficientes ingresos 1 No tengo confianza en las instituciones financieras 2 No se gana mucho, los intereses son bajos 3 Las instituciones financieras están muy lejos 4 Otro (especifique) 5</p> <p>Solo si en P558E2 ítem 1 o 2 =2 continue con: </p> <p>B. PRÉSTAMO Y/O TARJETA DE CRÉDITO</p> <p>No necesito o no me interesa 6 Ya tengo una deuda con una entidad del sistema financiero 7 Los intereses son muy altos 8 Los servicios son costosos 9 Me piden requisitos que no tengo 10 Estoy en INFOCORP 11 Otro (especifique) 12</p>																																																																																											
<p>558E2. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE A, SOLICITÓ USTED EN ALGÚN BANCO, FINANCIERA, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL, EDPYMES O COOPERATIVA:</p>																																																																																												
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="3"></th> <th colspan="2">558E3. Lo/a recibió?</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>Ya tiene</th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> <tr> <td>1. ¿Préstamo(s)?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. ¿Tarjeta de crédito?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>					558E3. Lo/a recibió?			Sí	No	Ya tiene	Sí	No	1. ¿Préstamo(s)?	1	2		1	2	2. ¿Tarjeta de crédito?	1	2	3	1	2																																																																				
			558E3. Lo/a recibió?																																																																																									
	Sí	No	Ya tiene	Sí	No																																																																																							
1. ¿Préstamo(s)?	1	2		1	2																																																																																							
2. ¿Tarjeta de crédito?	1	2	3	1	2																																																																																							
<p>558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Ahorró a través de una junta/pandero? 1 ¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos? 2 ¿Ahorró guardando el dinero en su casa? 3 ¿Prestó dinero (Recibió préstamo)? 4 NO AHORRÓ, NI PRESTÓ 5</p>																																																																																												
<p>558H. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE A, LOS MEDIOS DE PAGO QUE USTED GENERALMENTE UTILIZA PARA REALIZAR SUS COMPRAS DE:</p> <p>(Acepte una o más alternativas)</p>																																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">(Acepte una o más alternativas)</th> <th style="width: 10%;">Dinero en efectivo?</th> <th style="width: 10%;">Tarjeta de débito?</th> <th style="width: 10%;">Tarjeta de crédito?</th> <th style="width: 10%;">Pago por internet, celular?</th> <th style="width: 10%;">Otro? (Especifique)</th> <th style="width: 10%;">No compra</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5_____</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>2. ¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5_____</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>3. ¿Productos de lavandería, artículos de aseo del hogar, es</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5_____</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>4. ¿Servicios de la vivienda: Luz, agua, teléfono, internet, celular, entre otros es.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5_____</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>5. ¿Combustible para cocinar (gas, electricidad, etc.) es.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5_____</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>6. ¿Productos de aseo personal es.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5_____</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>7. ¿Prendas de vestir, calzado, etc., es.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5_____</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>8. ¿Muebles y enseres, es</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5_____</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>9. ¿Artefactos electrodomésticos, es.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5_____</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>10. ¿Otro (Especifique).....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5_____</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>11. ¿Otro (Especifique).....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5_____</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>12. ¿Otro (Especifique).....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5_____</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> </tbody> </table>		(Acepte una o más alternativas)	Dinero en efectivo?	Tarjeta de débito?	Tarjeta de crédito?	Pago por internet, celular?	Otro? (Especifique)	No compra	1. ¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es	1	2	3	4	5_____	6	2. ¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5_____	6	3. ¿Productos de lavandería, artículos de aseo del hogar, es	1	2	3	4	5_____	6	4. ¿Servicios de la vivienda: Luz, agua, teléfono, internet, celular, entre otros es.....	1	2	3	4	5_____	6	5. ¿Combustible para cocinar (gas, electricidad, etc.) es.....	1	2	3	4	5_____	6	6. ¿Productos de aseo personal es.....	1	2	3	4	5_____	6	7. ¿Prendas de vestir, calzado, etc., es.....	1	2	3	4	5_____	6	8. ¿Muebles y enseres, es	1	2	3	4	5_____	6	9. ¿Artefactos electrodomésticos, es.....	1	2	3	4	5_____	6	10. ¿Otro (Especifique).....	1	2	3	4	5_____	6	11. ¿Otro (Especifique).....	1	2	3	4	5_____	6	12. ¿Otro (Especifique).....	1	2	3	4	5_____	6
(Acepte una o más alternativas)	Dinero en efectivo?	Tarjeta de débito?	Tarjeta de crédito?	Pago por internet, celular?	Otro? (Especifique)	No compra																																																																																						
1. ¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es	1	2	3	4	5_____	6																																																																																						
2. ¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5_____	6																																																																																						
3. ¿Productos de lavandería, artículos de aseo del hogar, es	1	2	3	4	5_____	6																																																																																						
4. ¿Servicios de la vivienda: Luz, agua, teléfono, internet, celular, entre otros es.....	1	2	3	4	5_____	6																																																																																						
5. ¿Combustible para cocinar (gas, electricidad, etc.) es.....	1	2	3	4	5_____	6																																																																																						
6. ¿Productos de aseo personal es.....	1	2	3	4	5_____	6																																																																																						
7. ¿Prendas de vestir, calzado, etc., es.....	1	2	3	4	5_____	6																																																																																						
8. ¿Muebles y enseres, es	1	2	3	4	5_____	6																																																																																						
9. ¿Artefactos electrodomésticos, es.....	1	2	3	4	5_____	6																																																																																						
10. ¿Otro (Especifique).....	1	2	3	4	5_____	6																																																																																						
11. ¿Otro (Especifique).....	1	2	3	4	5_____	6																																																																																						
12. ¿Otro (Especifique).....	1	2	3	4	5_____	6																																																																																						

559. ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR																	
(559) LA SEMANA PASADA, ¿EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ FUERA DE SU HOGAR, CORRESPONDÍÓ A:				(559-A) GENERALMENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		(559-B) GENERALMENTE, ¿DÓNDE LO CONSUMIÓ?			(559-C) GENERALMENTE, ¿PAGÓ POR ÉL?		(559-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		(559-E) ¿EL CONSUMO FUE INDIVIDUAL?		(559-F) ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON INCLUYÉNDOSE UD.?		
				PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA 					PASE A LA SGTE. LÍNEA o 560 				PASE A LA SGTE. LÍNEA o 560 				
				Sí	No				Sí	No			Sí	No	Total	Miembros del hogar	
1. DESAYUNO?	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
2. ALMUERZO?	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
3. CENA?	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4. OTRO (alimentos en video pub, karaoke, etc.)? (Especifique)	1	2															
4.1	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.2	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.3	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.4	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.5	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.6	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.7	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.8	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.9	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.10	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.11	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.12	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.13	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.14	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.15	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.16	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.17	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.18	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.19	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	
4.20	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1	2	

560. OTROS GASTOS

(560) LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿HIZO UD. USO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A:		(560-A1) CON QUE FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO		(560-A) ¿CUAN- TAS VECES UTILIZÓ EL SERVICIO DE:.....	(560-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR EL?		(560-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		(560-E) ¿EL GASTO FUE INDIVI- DUAL?		(560-F) ¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGÓ, INCLUYÉNDOSE UD.?	
		Frecuencia de Adquisición: Diario 1 Trimestral 7 Interdiario .. 2 Semestral 8 Semanal 3 2 vec. x sem..... 9 Quincenal .. 4 3 vec. x sem.... 10 Mensual..... 5 4 vec. x sem.... 11 Bimestral ... 6 Anual..... 12		PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA	PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA		PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA			PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA		
		Código	Si		No	Si		No	Monto S./.		Si	No
1. TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO?												
1.1 Mototaxi		1	2				1	2		1	2	
1.2 Microbus		1	2				1	2		1	2	
1.3 Ómnibus		1	2				1	2		1	2	
1.4 Camioneta Rural (combi, custer).....		1	2				1	2		1	2	
1.5 Colectivo		1	2				1	2		1	2	
1.6 Taxi		1	2				1	2		1	2	
1.7 Otro (Especifique) _____		1	2				1	2		1	2	
2. TELÉFONO PÚBLICO O FIJO usando <u>tarjetas</u> <u>telefónicas</u> (147, Hola Perú, AT&T, etc.)?		1	2				1	2				
3. TELÉFONO PÚBLICO usando <u>monedas</u> (monedero, locutorio, alquiler de celular, etc.)?.....		1	2				1	2				