

1. DEPARTAMENTO

## ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES 2018 CONDICIONES DE VIDA Y POBREZA



1

CUESTIONARIO CONFIDENCIAL: AMPARADO POR EL DECRETO LEGISLATIVO Nº 604 Y POR EL DECRETO SUPREMO 043-2001-PCM: SECRETO ESTADÍSTICO

5. ZONA N°

ENAHO.01A			
Contiene: Educación, Salud, Empleo e Ingreso			
CUESTIONARIO N°	Cuestionario Adicional		

**UBICACIÓN MUESTRAL** 

10 TOTAL DE HOGARES OUE

CONGLOMERADO	N° DE SELECCIÓN	TIPO DE
N°	DE LA VIVIENDA	SELECCIÓN

**UBICACIÓN GEOGRÁFICA** 

		101 10 1712 52 110 6711120 402	
2. PROVINCIA	6. MANZANA Nº	OCUPAN LA VIVIENDA	
3. DISTRITO	7. AER Nº	11. HOGAR N°	
4. CENTRO POBLADO	8. VIVIENDA N°		
'			
	OBSERVACIONES		

300. EDUCACIÓN (Para las per	sonas de 3 años y más de edad)
Persona N° Nombre :	Informante N°
300A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA	Para personas de 15 años y más de edad
QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:	302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ:
Quechua?       1         Aymara?       2         Otra lengua nativa?       (Especifique)	Sí No ¿Quién le dio? PASE A 303   PASE   Iglesia
Castellano?	1. Programa de alfabetización? 1 2
NO ESCUCHA/NO HABLA	303. EL AÑO PASADO (), ¿ESTUVO MATRI CULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?
301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?	Sí
Año Grado Centro de Estudios Estatal No Estatal	304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO <sup>4</sup> (")?
Sin nivel	Año Grado Centro de Estudios Estatal No Estatal
Educación inicial2  Primaria incompleta3  1 2  A 302	Educación inicial1 1 2
Primaria completa4 1 2 PASE	Primaria
Secund. incompleta5 1 2 A 303	Secundaria3 1 2
Secund. completa6 1 2	Básica especial7 1 2
Básica especial12	,
incompleta7	Sup. universitaria5 1 2
Sup. no universitaria completa8 1 2	Maestría/Doctorado6 1 2
Sup. universitaria 1 2 incompleta9	305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO
Sup. universitaria	PASADO (Aña) FUE:
completa10	¿Aprobado?1 ¿Desaprobado?2
	¿Retirado?3
301A. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR	¿Otro?4
UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO?	¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)?5
(Especifique)  NINGUNA1 → PASE A 303  NO SABE	306. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?  Sí
301B.¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE	No2 → PASE A 310A
ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR	308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO?
UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?	Año Grado Centro de Estudios Estatal No Estatal
	Educación inicial 1 1 2
	Primaria
(Especifique) PASE A 303	Secundaria 3 1 2
DEPARTAMENTO:	Básica especial7 1 2
NO SABE/NO RECUERDA 1	Sup. no universitaria4 1 2
302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?	Sup. universitaria5 1 2
Respuest a Espontánea Respuesta con Cartilla de Lectura Aplicó	Maestría/Doctorado 6 1 2
Sí         1         Sí         No cartilla           No         2         1         2         3	307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?
ENCUESTADOR(A): Luego de la respuesta espontánea aplique la Cartilla de lectura a todas las personas de 15 años y más de	Sí
edad.	Z — FASE A STUA
OBSERVACIONES	

ENCUESTADOR(A): Sólo si en pregunta 307 esta circuló el código 1 "Si", 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:

	malo?	Malo?	Bueno?	bueno?	sabe
Infraestructura (paredes, techos, pisos) es1	1	2	3	4	5
Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es 2	1	2	3	4	5
Enseñanza de los maestros es3	1	2	3	4	5
Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es4	1	2	3	4	5
Apoyo a la participación de los padres de familia(Promueven la participación de los padres de familia, escuela de padres, etc.) es5	1	2	3	4	5

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

Aguí en	este	Distrito	·	1
rigui cii	COLC	Diotrito.		,

En otro Distrito?	_
	<b>\</b>

D	ısı	rı	to.

Pro	vind	cia
1 10	V 11 1C	na

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 IL 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

310-C1	¿CUÁL ES						
	CARRERA						
	TÉCNICO,	QUE	USTED	EST	JDIA	0	HA
	<b>ESTUDIAD</b>	Ω?					

No

Corresponde

6

	(Especifique)		
NO SARE		1	

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

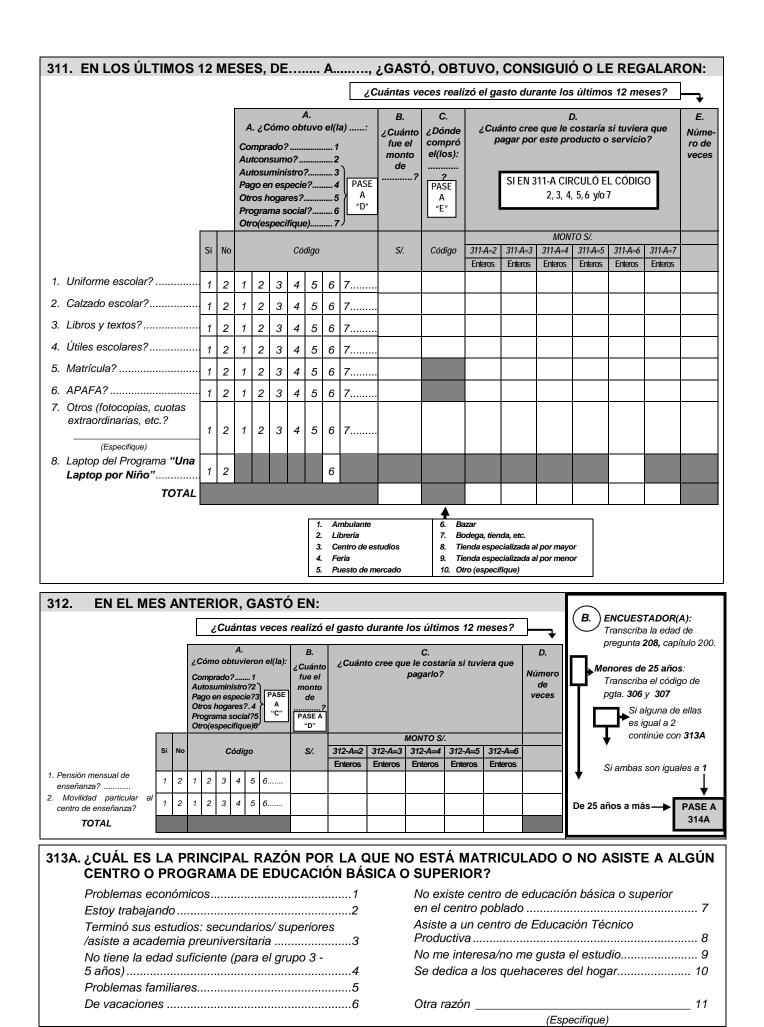
AÑOS	
MESES	

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

(Es	pecifique)
DEPARTAMENTO:	

A ENCUESTADOR(A): Verifique las siguientes preguntas:

De lo contrario, continúe con Pgta. 311



**OBSERVACIONES** 

#### Sí......1 PASE A 316A No.....2-314B1. EN EL MES ANTERIOR, ¿EL 314B. EN EL MES ANTERIOR. MES 314D. ¿UD. USA INTERNET 314C. EN FΙ ¿USÓ UD. EL SERVICIO **SERVICIO DE INTERNET LO** AL MENOS: ANTERIOR, **DE INTERNET EN:** USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN: ¿DÓNDE LO USÓ (Referido al uso de mayor (Acepte una o más (Acepte una o más alternativas) CON **MAYOR** frecuencia) alternativas) FRECUENCIA? Computadora?.....1 Una vez al día?..... 1 Laptop?.....2 El hogar? ..... 1 El trabajo?.....2 Celular propio (con o sin plan Una vez a la semana?..... 2 de datos)?.....3 Un establecimiento educativo? ... 3 Una vez al mes?..... 3 Una cabina pública?.....4 Celular de un familiar o amigo?......4 Código Cada 2 meses o más?...... 4 Celular de su centro de trabajo?.....5 En casa de otra persona?.....5 Anote el código de P314B) Tablet? ......6 (Especifique) (Especifique) Acceso móvil a internet? ........... 7 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. 315A. 315B. EN EL MES ANTERIOR ¿OBTUVO EL SERVICIO DE ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI ¿CUÁNTO FUE EL MONTO **INTERNET EN CABINA PÚBLICA:** DEL SERVICIO EN EL MES **TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO** ANTERIOR? **QUE USÓ EL MES ANTERIOR?** Comprado?.....1 Autosuministro?.....2 Pago en especie?.....3 Otros hogares?.....4 315B MONTO S/. Programa social?.....5 315=2 Otro? (especifique).....6 315=3 315=4 315=6 Código S/ Enteros Enteros Enteros Enteros Enteros 316. ¿USÓ EL INTERNET PARA: **TELEFONÍA CELULAR** (Acepte una o más alternativas) No 1. Obtener información (sobre bienes y servicios, salud, 1 2 316A. ¿EN EL MES ANTERIOR, UD. UTILIZÓ.... organizaciones gubernamentales? ..... (Acepte una o más alternativas) Comunicarse (e-mail, chat, llamadas por Skype, 2 WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.)? ..... Teléfono celular propio?.....1 2 3. Comprar productos y/o servicios? ..... Teléfono celular de un familiar o Operaciones de banca electrónica y otros servicios 2 financieros? ..... amigo?.....2 2 5. Educación formal y actividades de capacitación? ..... Teléfono celular de su centro de 6. Transacciones (interactuar) con organizaciones trabajo?.....3 2 estatales/autoridades públicas? ..... 7. Actividades de entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, videos, escuchar radio, leer 2 Otro? \_\_\_\_\_ 4 periódico, etc.)? ..... (Especifique) 8. Vender productos y/o servicios (Mercado Libre, OLX, 2 Facebook, etc.)?.... NO UTILIZA.....5 9. Otros?(Especifique)\_ 2 10\_ 2 2

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?

**OBSERVACIONES** 

## (Para personas de 14 años y más de edad) 316B. EN LOS ULTIMOS 316C. CUÁLES DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES INFORMÁTICAS HA MESES, ¿HA UTILIZADO **REALIZADO:** UNA COMPUTADORA, LAPTOP, **TABLET** Si No SIMILAR? 1. ¿Copiar o mover un archivo o carpeta?..... 1 2 Sí..... 1 2. ¿Utilizar herramientas de copiar y pegar para duplicar o mover 2 No.....2 información dentro de un documento?..... 3. ¿Enviar correos electrónicos (e-mails) con archivos adjuntos (por PASE A: 2 1 ejemplo, documentos, fotos, videos)?..... **CAPÍTULO 400** 4. ¿Utilizar fórmulas aritméticas básicas en una hoja de cálculo (Excel)?... 2 5. ¿Conectar e instalar nuevos dispositivos (por ejemplo modem, 2 1 cámara, impresora)?..... 6. ¿Encontrar, descargar, instalar y configurar software?..... 2 7. ¿Crear presentaciones electrónicas con programas (power point, 2 prezi, etc.) para crear presentaciones (incluyendo texto, imágenes, 1 sonido, video o tabla)?..... 8. ¿Transferir archivos entre computadora y otros dispositivos? ..... 2 9. ¿Redactar un programa informático mediante el uso de lenguaje de 2 programación especializado?..... 10.Otros?(Especifique)\_ 2 **OBSERVACIONES**

COMPETENCIAS ADQUIRIDAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

			40	0. SALUD	(Para	todas	las personas	s)		
Perso	na N°	ı	lombre:					Informante I	N°	
400A.	¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?				401F.		ŇOS, ¿VIVÍA EN ESTE		STE	
ſ	Dĺ	4	MES	AÑO			DISTRITO?			
-							Si	1 —	<b>→</b> PAS	E A 401G1
[							A./ -	2		
							NO	2		
401C.	¿TIEN	IE DNI	?				Aún no había	nacido3 —	<b>→</b> PAS	E A 401G1
	Si			1 - PASE						
	No			2		401G	¿EN QUÉ	DISTRITO,	PROV	INCIA V
				PASE		7010.		ENTO VIVÍA HACE		
	NO S	SABE		3 <b>→ 401</b> 1	F		5:			
							Distrito:			
401D.	•		ON LAS RAZON	ES POR LAS	QUE					
		ENE D	NI: o más alternativa	as)			Provincia			
				-			Provincia			
	No tie	ne par	tida de nacimier	ito? 1			_			
			era importante?				Departamento	o/País:		
			os requisitos?	3						
			nde acudir para NNI?	4				extranjero, anote s	sólo el	nombre del
	No ex	isten o	ficinas del REN	IEC			País.			
			domicilio?		PASE A				,	
			on los recursos para tramitarlo?	K	401F	401G1	. CUANDO US EN ESTE DIS	STED NACIÓ, ¿VI STRITO?	VIA SI	U MADRE
			nite por primera				LIV LOTE DIO	TRITO:		
	vez?			7			Sí	1		
			en la partida de				No	2 ¬		
	nacim	iento?		8			401G2	♥ EN QUÉ DISTRI1.	го у	PROVINCIA
	Otro_			9)				VIVÍA SU MADRE?		
			(Especifique)					Distrito:		
						-		2.6		
401E.			ON LAS RAZON ARTIDA DE NAC		QUE					·
			o más alternativa					Provincia		
	No tie	ne dine	ero para trámite	2	1					
			de trámite se ub				No Sabe	2		
			ilio?	•	2		No Sabe	3		
			os requisitos?			OBSE	RVACIONES:			
	No sa	be dón	nde acudir para i	ramitarla?	4					
	•		no nació en un							
			ento de Salud?							
	No red	conoci	do por el padre?		6					
	Otro_				7					
	_		(Especii	ique)	<del>_</del>					

## 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:

	SI	NO
<ol> <li>Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?</li> </ol>	1	2
2. Ver, aun usando anteojos?	1	2
Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro?	1	2
4. Oír, aun usando audífonos?	1	2
Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

### **SALUD**

## 401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O **MALESTAR CRÓNICO?**

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

Sí	1
No	2

$\sim$ r		DV		IFS:
UP	· > -	RV	Δι.ι	

## 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, nauseas)?	. 1
Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?	.2
Recaída de enfermedad crónica?	.3

Accidente?	4

			síntoma,	PA
No	tuvo	enfermedad,	síntoma,	4
reca	aída. ad	ccidente	£	41

## 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	
Farmacia o botica	
En su domicilio (del paciente)	
En su donnello (dei paciente)	PASE
Otro	13 A
(Especifique)	409
(Especinque)	<u>-                                   </u>
NO BUSCÓ ATENCIÓN	14
710 D0000 711 E1101011	

### 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)	
Promotor(a)	.6
Otro	_7
(Especifique)	

## **RECUADRO A**

### **ENCUESTADOR:**

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/ó 9, entonces pase a pregunta 413B.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 7 continúe con la pregunta 406.

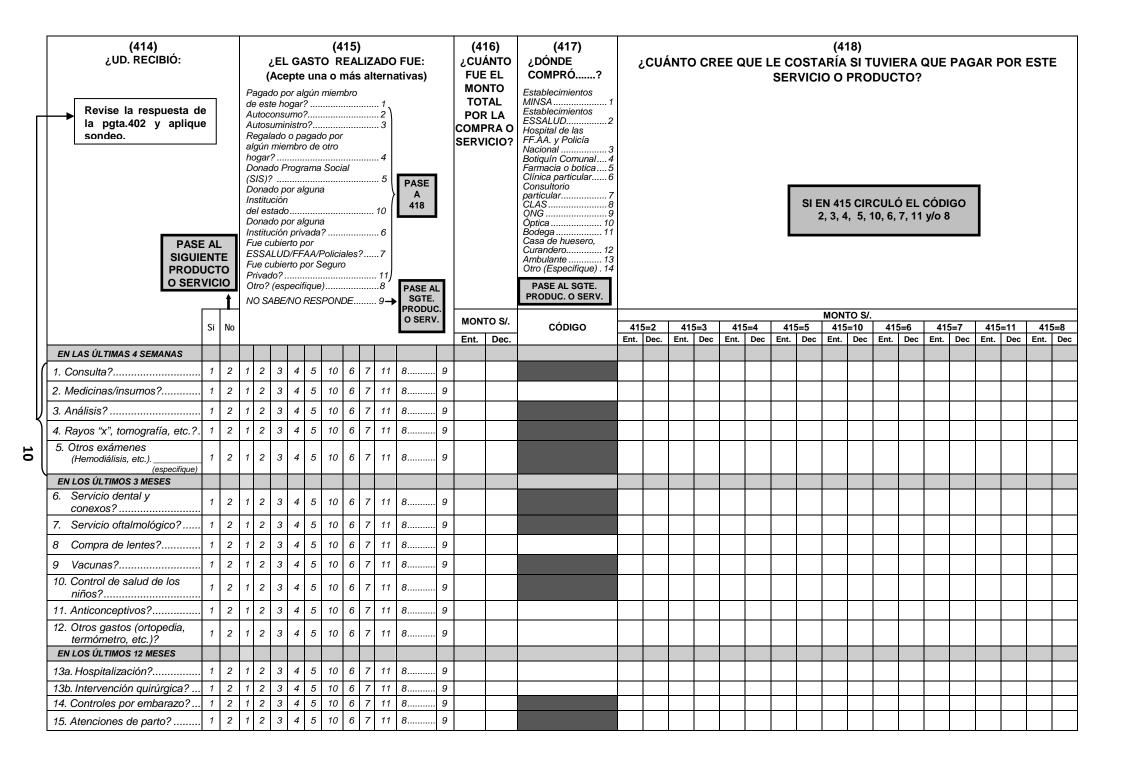
## 406. ¿RECIBIÓ LOS **SERVICIOS DE:**

## 406D1 ¿El trato del profesional que lo atendió en el servicio de ..... fue: Muy bueno?..... 1

Bueno? ......2 Muy malo? ..... 4 NO SABE......5

	Si	No			Cód	igo	
1. Consulta?	1	2	1	2	3	4	5
2. Medicinas?	1	2	1	2	3	4	5
3. Análisis?	1	2	1	2	3	4	5
4. Rayos X?	1	2	1	2	3	4	5
5. Otro examen? (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5

407F.	ESTAE ACUDI	BLECIMIENTO Ó, ¿CUÁNT	DE SALUI TO TIEMPO	CITA EN EL D A DONDE TRANSCU-	409.	¿CUÁLES SON NO ACUDIÓ A	\ UN	I CE			
		HASTA L RAMADA SU	A FECHA ATENCIÓN?	QUE FUE		MIENTO DE SA (Acepte una o i	_		rnativa	s)	
N°.	Meses	N° Días	N° Horas	N° Minutos		No tuvo dinero .					1
						Se encuentra le	jos				2
						Demoran much	o en	aten	der		3
			,		1	No confía en los	s méd	dicos	S		4
407G.		RALMENTE, Ra para i		TIEMPO ESTABLECI-		No era grave/ n	o fue	nec	esario .		5
			DONDE ACU	-		Prefiere curarse	con	rem	edios d	aseros	6
	AIO I	Días Nº H	loras N° Mi	inuta a		No tiene seguro					7
	NI	Dias IN F	ioras in ivii	nutos		Se auto recetó o					
						Falta de tiempo					
					-	Por el maltrato d					
				,		Otro	•				
407H.		JLTIMA VE		CUDIÓ AL D, ¿CUÁNTO		0110		Espec	ifique)		_ ' '
				TENDIDO EN							
	SU CO	NSULTA?			413B	.EN LOS Ú EFECTUADO C	ILTIN			MESES	, ¿HA
		N° Horas	N° Minutos			EFECTUADO C		JUL	APOR	<b>\.</b>	<b>X</b>
									No	413C. ¿	Cómo lo
							Sí	No	_	obti Programa	vo? Forma
	No lo a	tendieron		1	1. Co	ontrol de crecimiento			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	social	particular
					_	l niño sano / control regral del niño (niños	1	2	3	1	2
			L PROBLEMA		menores de 3 años de						
,	SALUD	POR EL CUA	L BUSCÓ AT	ENCIÓN?	edad)?	ograma de vacunas					_
,	Sí, totalr	mente		1		munizaciones)?	1	2		1	2
	Sí, parci	almente		2							
1		ue no tuvo dii				Para Mujeres de				_	ños
				3		menore					
		ue no siguió l nes del médi	as ico	4 PASE	413D	EFECTUADO				MESES DR:	S, ¿HA
		ue el tratamie		413B		,					
6	adecuad	lo		5			Sí	No	No corres-	اخ 413E. obtu	
,	Aún no d	concluye el tra	ntamiento	6			-		ponde	Programa social	Forma particular
	Otro 7 (Especifique)				(m	anificación familiar nujeres de 12 a 49 ios de edad)?	1	2	3	1	2
		(Espec	ifique)	- )	(g me	plemento de hierro estantes y niños enores de 3 años de lad)?	1	2	3	1	2
OBSE	RVACIO	DNES									
1											



Η				Е			

# 419. EL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE ES:

(Acepte una o más alternativas)

			419B. ¿QUIÉN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:						
	Si	No	Su centro de Trabajo?	Ud. mismo?	Es jubilado?	Un familiar?	No Paga?		
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?(Especifique)	1	2	1	2	3	4	5		

420.	EL CENTRO UBICADO:	O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE GENERALMENTE ACUDE, ¿EST	ГА
	Aquí en este Di	istrito?1	
	En otro Distrito	? — Distrito:	
		Provincia:	
		Departamento:	
****	No acude a est	ablecimiento de salud? 3	

OBSERVACIONES			
			1

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

Perso	na N°	Nombre:			Informante N°
		CONDICIÓN DE ACTIVIDAD			A.) ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.
501.	LA SEMANA PASADA, DELAL, ¿TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (Sin contar los quehaceres del hogar)				Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 ——  PASE A 545
		2 PASE A 5	05		Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 —→ Continúe con <b>505.</b>
502.	AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?				OCUPADOS OCUPACIÓN PRINCIPAL
	Sí				505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?
503.	AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?  Sí				(Especifique) b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?
504.	ACT OBT	SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ A IVIDAD AL MENOS UNA HORA ENER INGRESOS EN DINERO ( ECIE, COMO:	PAR	A	(Especifique)
1. 2. 3.	Traba o de u Ofrec Hacie	ajando en algún negocio propio un familiar? siendo algún servicio? endo algo en casa para	<b>Sí</b> 1 1 1	2 2 2	506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?  (Especifique)
4.	Vend	er?iendo productos de belleza, joyas, etc.?	1	2	507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:
5. 6.	Realiz Hacie	zando alguna labor artesanal? endo prácticas pagadas en un	1	2	¿Empleador o patrono?1
7.	Traba	o de trabajo? ajando para un hogar cular?	1	2	¿Trabajador independiente?2
8.		cando algún producto?	1	2	¿Empleado?3 ¿Obrero?4
9.	en la anima	zando labores remuneradas chacra o cuidado de ales?	1	2	¿Trabajador familiar no remunerado?5 → PASE A 510A1
10.	-	ando a un familiar sin neración?	1	2	¿Trabajador del hogar?6→ PASE A 511
11.	Otra?	(Especifique)	1	2	¿Otro?7→ PASE A 510

7511. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ES: (Acepte una o más alternativas)
Sueldo?       1         Salario?       2         Comisión?       3         Destajo?       4         Subvención?       5         Honorarios profesionales       6         (con R.U.C.)?       6         Ingreso (ganancia) por negocio o       7         servicio?       7         Ingreso como productor       8         Propina?       9         En especie?       10         Otro?       11         (Especifique)       12
511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO ¿Contrato indefinido, nombrado,
permanente?
¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales? 4 ¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?
¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?6 ¿Sin Contrato?7
¿Otro? 8 (Especifique)
512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:
Hasta 20 personas?1  De 21 a 50 personas?2
De 21 a 50 personas?
De 51 a 100 personas?
De 51 a 100 personas?
De 51 a 100 personas?
De 51 a 100 personas?

513A.	¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. OCUPACIÓN PRINCIPAL?					EN SU O COMO:			
	AÑOS MESES			Tral	bajador	independ	diente?	1 2	517B1
	OCUPACIÓN SECUNDARIA			Obr	ero?			3 4	PASE
514.	ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PI LA SEMANA PASADA, ¿TUVO U TRABAJO PARA OBTENER INGRE	D. O	TRO	Trabajador familiar no remunerado?5   Trabajador del hogar?6  PASE A					→ 517B1
	Sí	SE A 5	16	Otro?7 (Especifique)				517D	
515.	LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ A OTRA ACTIVIDAD AL MENOS UNA PARA OBTENER INGRESOS EN DII	HOR.	Α			OCUPA( JÓ PAR		ECUNDA	RIA, ¿UD.
	EN ESPECIE, COMO:	Sí	No	Fue Nac	erzas Arı cional de	madas, P el Perú (n	Policía nilitares	s)?1	→ PASE A 518
1.	Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2					2	FASE
2.	Ofreciendo algún servicio?	1	2	Emp	oresa pu	ública?		3	A 517D
3.	Haciendo algo en casa para vender?	1	2			especiale 12		ervicios 5	;
1	Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2	Emp	oresa o	patrono p	orivado	?6	;
5.	Realizando alguna labor artesanal?	1	2	Otra	a?	(E	Especifiq	7 ue)	,
6.	Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2	517R1	EL NEG	·		ESA DOI	NDE
7.	Trabajando para un hogar particular?		2		TRABA		ENCU	ENTRA F	REGISTRADO
	Fabricando algún producto?	1	2	,	Persona	Jurídica	(Socie	dad	
9.	Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2	, A	Anónima EIRL; Fι	a; SRL; S undación	Socieda ó Asoc	d Civil; ciación,	
10.	Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2		,				1
	Otra?	1	2					U.C., RU	S, 2
	(Especifique)							O (no tien	e 3
(C.)	ENCUESTADOR(A): Verifique pregui	nta <b>51</b>	5:					ESA DON	
circ	odas las alternativas tienen ulado el código 2 PASE ulguna alternativa tiene	7 7 6	TRABA. MEDIO EXIGIDO	JA, ¿LLE DE LIBR	OS (IN LA SU	AS CUENT GRESOS	TAS POR Y GASTOS SISTEMA DE		
	ulado el código 1 → Continúe	con <b>5</b>	16.	5	Sí		1		
4 0		o lov v		- r	Vo		2		
pregu	ontinuación le voy a formular untas sobre la ocupación secunda rrolló la semana pasada:							GOCIO O	EMPRESA, ARON:
516.	ORGANISMO O EMPRESA EN TRABAJÓ EN SU OC SECUNDARIA?	IEGO LA UPAC	QUE	= 	Hasta 20 De 21 a De 51 a De 101 a	0 persona 50 perso 100 pers a 500 per	as? onas? sonas?. rsonas?	1	<u>}</u>
	(Especifique)					-		-	

518.	¿CUANTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?  Número de Horas	521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?  Sí
D.	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.  Total Horas de Pgta. 513  Nº de Horas de Pgta.518  TOTAL	521B. ¿CUANTAS HORAS MAS HUBIERA TRABAJADO LA SEMANA PASADA?  N° de horas semanales  NO SABE1
	Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 519.  TOTAL HORAS	D1.) ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 507: Si esta circulado el código 5 o 7 → PASE A G
519.	EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS	Diferente de 5 o 7—→ Continué con Pgta. 521C  BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO
	A LA SEMANA?  Sí	521C. ¿DESEA UD. OTRO TRABAJO Y HA HECHO ALGO POR CAMBIAR SU TRABAJO ACTUAL?
520.	NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?	No2 → PASE A (E)
	Número de Horas	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
520A.	¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:  Por vacaciones o días festivos?	
	Por exceso de trabajo (trabajo estacional), o clientes?	E. ENCUESTADOR(A): Verifique y transcriba el código de pregunta 507:  Igual a 1 ó 2 PASE A 530  Igual a 3, 4 ó 6, verifique pregunta 511:
521.	LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?	<ul> <li>Si sólo es igual a 10 ——————————————————————————————————</li></ul>
	No2 → PASE A (D1)	otra alternativa ——→ Continúe con <b>523</b> .

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE			529. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA Y EN CUÁNTO ESTIMARÍA UD.					
	INGRESO MONETAR	10		EL PAGO EN:				
A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su ocupación principal que desarrolló la semana pasada:			CONCEPTO  CIA CO QUE RECIBE  1. Alimentos?	ON ESTIMADO NO POR VEZ S/. SABE				
			2. Vestido y calzado?					
523.	EN SU OCUPACIÓN PRINCIPA	L, ¿A UD. I	LE	3. Transporte?				
	PAGAN:			4. Vivienda?	1			
	Diario?       1         Semanal?       2         Quincenal?       3         Mensual?       4		5. Salud? 6. Otro?(Especifique)	1				
				TOTAL	1			
524.	¿CUÁNTO FUE SU INGRESO (LA) ANTERIOR, INC Frecuencia HORAS EXTRAS, BONIFICAC POR CONCEPTO DE MOVILIDAD, COMISIONES, ET	CLUYENDO IONES, PA REFRIGEI	) AGO	(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE Diario	4 Semestral7 -5 Anual8			
	CONCEPTO	MONTO S/.	No					
	A. Ingreso total	(Enteros)	Sabe 1	INGRESO EN LA OCUPACIO TRABAJO INDEPL				
	B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP.		1					
-	ONP, Caja Militar y Policial C. Impuestos		1	INGRESO MONETARIO / ESPECIE				
	D. Otros descuentos (Judiciales, asociaciones, por préstamos de coop., bancos, etc.)  E. Ingreso Líquido		1	preguntas sobre sus ingreso ocupación principal por tra	continuación le voy a formular algunas reguntas sobre sus ingresos percibidos en su cupación principal por trabajo independiente			
	E. Ingreso Liquido		/	desarrollado la semana pasad	a:			
	SI TODAS LAS ALTERNATIVAS TIENE CODIGO 1 (NO SABE), CONTINÚE CON Si no tiene descuentos anote cerc respectivo.	N PREGUNTA	528.	530. EN SU OCUPACIÓN FUE LA GANANCIA ANTERIOR? (Si sólo recibe inq valorícelo en el recuadr	NETA EN EL MES preso en especie,			
	PAGO EN ESPECIE			S/.	(Enteros)			
Α (	continuación le voy a formu	ılar algun	as	NO SABE/NO TIENE GAN	 IANCIA1			
preguntas sobre sus pagos que no sean en dinero, recibidos de la ocupación principal que desarrolló la semana pasada:			AUTOCONSUMO O AUTOS OCUPACIÓN PRI					
528.	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, INGRESO ANTERIOR, ALIMENTOS, VESTIDO, TO VIVIENDA, ETC., COMO PAR POR SU TRABAJO EN SU PRINCIPAL?  Sí	RECII; RANSPOR TE DE PA	BIÓ TE, GO	535. DE LOS BIENES PRO HOGAR Y/O DE ADQUIRIDOS CON FII EN SU OCUPACIÓN PR PRODUCTOS PARA SU  Sí	LOS PRODUCTOS NES COMERCIALES INCIPAL, ¿UTILIZAN CONSUMO?  1			

#### 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)
Diferente de blanco ——→ Continúe con <b>537.</b>

## 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	<b>PASE</b>
Comisión?	3 >	Α
Destajo?		538
Subvención?	5	

Honorarios profesionales

Otro?

(con R.U.C.)?6	
Ingreso (ganancia) por	
negocio o servicio?7 Ingreso como productor agropecuario?8	PASE A 541
Propina?9	→ 544
En conocio?	
En especie?10	

(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 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

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

	CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	NO SABE
A.	Ingreso total		1
B.	<b>Descuento de Ley</b> 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 SU **TRABAJO** POR EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

Sí1	
No2	PASE A 541

PASE A

#### EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿CON 540. INGRESOS EXTRAORDINARIOS **QUÉ FRECUENCIA Y EN CUÁNTO** POR TRABAJO DEPENDIENTE **ESTIMARÍA UD. EL PAGO POR:** (Ocupación Principal y Secundaria) VALOR ESTIMADO POR VEZ FRECUEN-A continuación le voy a formular algunas preguntas CIA CON QUE NO SABE CONCEPTO sobre sus ingresos extraordinarios por su trabajo S/. (Enteros) RECIBE (\*) dependiente, percibidos los últimos 12 meses en su ocupación principal y/o secundaria que desarrolló 1. Alimentos? 1 la semana pasada: 2. Vestido y calzado? 1 3. Transporte? 1 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. DE ..... 544. A ...... ¿RECIBIÓ ALGÚN DINERO 4. Vivienda? 1 POR: (Excluya al Empleador o Patrono, al 5. Salud? 1 Trabajador Independiente y al Trabajador Familiar No Remunerado) 1 6. Otro? (Especifique) No (Enteros) **TOTAL** 1 1. Gratificación de navidad? ..... 1 2 (\*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE: 2. Gratificación de fiestas Mensual .....4 2 Diario .....1 Semestral ..... 7 patrias? ..... Bimestral .....5 Semanal.....2 Anual ..... 8 Bonificación por sus últimas Quincenal ......3 Trimestral .....6 2 1 vacaciones? ..... 2 4. Bonificación por escolaridad? ....... 1 INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA 5. Participación de utilidades de 2 1 POR TRABAJO INDEPENDIENTE la empresa donde labora? ..... 6. Bonificación por otro concepto 1 2 relacionado con su trabajo? ..... 541. ΕN SU(S) OCUPACIÓN(ES) 7. Compensación por tiempo de SECUNDARIA(S), ¿CUÁL FUE SU 2 servicios (CTS)? ..... **GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?** 8. Otro ingreso por trabajo? (Si sólo recibe ingreso en especie, (Reintegros, etc.) 2 1 valorícelo en el recuadro) (Especifique) S/. (Enteros) **TOTAL** NO SABE ......1 **AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO** G.) ENCUESTADOR(A): Transcriba el código de la pregunta 507. EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA Si es diferente a 5 ó 7 PASE A 556 542. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL **HOGAR** Y/O DE LOS **PRODUCTOS** Igual 5 ó 7, Transcriba el Total de horas de pregunta ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES **513 OCUPACIÓN** SECUNDARIA, SU **UTILIZAN PRODUCTOS** PARA SU Si es menor de 15 horas, continúe con 545 **CONSUMO? PASE A 556** Si es 15 Horas o más Sí ...... 1 No.....2 **PASE A 544** ó (G NO CORRESPONDE.....3 **DESOCUPADOS** 545. LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA 543. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE **CONSEGUIR TRABAJO?** LOS PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU **CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?**

(Enteros)

S/.

Sí...... 1 —

No......2

**PASE A 550** 

546.	¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:	TRABAJO ANTERIOR (Sólo para desocupados e inactivos)
	Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?1 Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?2 PASE A 551	552. ¿HA TRABAJADO ANTES?  Sí
	Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?	554. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJABA?
	Quehaceres del hogar?5 Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?6	(Especifique)  555. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU TRABAJO
	Enfermo o incapacitado?7	ANTERIOR COMO: Empleador o patrono?
	Otro? 8 (Especifique)	Trabajador independiente?2 Empleado?3
547.	LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?	Obrero?4 Trabajador familiar no remunerado?5 Trabajador del hogar?6
	Sí	Otro? 7
548.	LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?	TRANSFERENCIAS CORRIENTES
	Sí	556. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE A, ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:
549.	¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?	IONTO POR VEZ (S/.) DEL EXTERIOR
	No hay trabajo	si ND FRE- DEL DEPAR FRE- DEL EX- CUEN TRAN- DONDE DEL ENVIO  1. Pensión de divorcio o separación?
	Sus estudios no le permiten	2. Pensión por alimentación?
	Razones de salud7 Falta de capital8	4. Pensión de jubilación /cesantía?
	Otro 9 (Especifique)	orfandad o 1 2 sobrevivencia?
	Ya encontrò trabajo	Programa JUNTOS?   2
550.	LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO?  Consultó:	8. Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas?
	Empleador / patrono	9. Otras transferencias de hogares?
	Sólo leyó avisos4 Búsqueda a través de INTERNET5	TOTAL
	Otro	FRECUENCIA: Diario
551.	¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?	Mensual
	Número de Semanas	Educación 4 Otro (especifique) 6

RENTAS DE LA PROPIEDAD		558B.	¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO QU	JE		
557. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES,			APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?			
DEAA	j کے EPT(	RECIBIO DDE:	O UD.		Mes:	
	Sí No	FRE-		1	Año:	
		CUENC	IA MONTO S/.	1		
<ol> <li>Utilidades empresariales?</li> <li>Intereses por depósitos en bancos,</li> </ol>	1 2			_	No Sabe1	
cooperativas?	1 2				ETNICIDAD	
3. Intereses por préstamos a terceros?	1 2				ETNICIDAD	
4. Dividendos de acciones, bonos, etc.?	1 2			558C.	POR SUS COSTUMBRES Y SU	
5. Arrendamiento de casas (solamente					ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O S CONSIDERA:	<b>)</b> ⊏
departamentos y habitaciones)?  6. Arrendamiento de maquinarias y	1 2			1		
vehículos (sólo renta neta)? 7. Arrendamiento de tierras agrícolas	1 2				echua?	
(sólo renta neta)?	1 2				nara?2 ivo o Indígena de la Amazonía?3	
8. Otro (alquiler de marcas, patentes, etc.)?	1 2			]	(Especifique)	
(Especifique)	1 2				teneciente o parte de otro	_
(Especinque)	A <i>L</i>			Pue	eblo indígena u originario? (Especifique)	9
FRECUENCIA:				1	, , ,	
Diario1 Mensual			nestral7		gro/Moreno/Zambo/Mulato/Pueblo p peruano o Afrodescendiente?4	1
Semanal2 Bimestral Quincenal3 Trimestral		Anu	al8		nco?	
OTROS INGRESOS EX	TRAC	ORDIN	ARIOS	Mes	stizo?6	3
558. EN LOS ÚLTIMOS			IESES,	Otro	n? 7	7
DE A		RIئ ,	ECIBIÓ		o? 7 (Especifique)	
UD. INGRESOS POR CO	NCE	PTO DE	<b>:</b>	NO	SABE/NO RESPONDE	0
	Sí	No	MONTO S/.	100	SABE/NO RESPONDE	,
1. Seguro de accidente o vejez?	1	2	<b>G</b> /.	558D.	¿UD. PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE I	DE
2. Herencia?	1	2			ŬN PUEBLO INDÍGENA?	
3. Juegos de azar (loterías, tinka, etc.)?	1	2				
Indemnizaciones por accidente de trabajo?	1	2		,	Si1 → 558D1. ¿A QUÉ PUEBLO INDÍGE PERTENECE?	ENA
5. Indemnizaciones por despido?	1	2			(Especifique)	
6. Gratificación por navidad, fiestas patrias, escolaridad, últimas				/	No2	
vacaciones, participación de utili- dades de la empresa, etc.,				/	Vo sabe3	
<u>anteriores</u> a su(s) trabajo(s) actual(es)?	1	2				
7. Otros ocasionales (gratificación, escolaridad de jubilados, etc.)?				558D2		SŲ
	1	2			OCUPACIÓN PRINCIPAL (TRABAJO), ¿ES UBICADO:	IA
(Especifique)						
Т	OTAL				Aquí, en este distrito?1	
SISTEMA DE PE	NSIO	NES			En otro distrito?	
558A. ¿EL SISTEMA DE PEN ESTÁ AFILIADO ES:	ISIONI	ES AL	CUAL UD.		▼ Distrito:	
(Acepte una o más altern	ativas	s)			Provincia:	
Sistema privado de (AFP)?	· 		. 1			
Sistema Nacional de Pens 19990?			.2		Departamento:	
Sistema Nacional de Pens 20530 (Cédula viva)?		-	. 3			
Otro?(Especifique	. )		4		No corresponde 3	
No está afiliado	;) 		PASE . 5 → A 558C			

## INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS: (Acepte una o más alternativas)	558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?  Los servicios son costosos	558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)
	Los intereses son muy bajos2	C, mono a navoo do una junta
¿Cuenta de ahorro?1	Los intereses son muy altos3  No tiene suficientes ingresos para	¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos?
¿Cuenta de ahorro a plazo	tener una cuenta4	About mondered at the second
fijo?2	Tiene desconfianza en el sistema financiero5	¿Ahorró guardando el dinero en su casa?3
¿Cuenta corriente?	instituciones financieras quedan muy lejos del lugar donde vive6	¿Prestó dinero (Recibió préstamo)? 4
¿Tarjeta de crédito?4	No tiene documentación necesaria para tener una cuenta7	
¿Tarjeta de débito?5	No le interesa o no lo necesita8	NO AHORRÓ, NI PRESTÓ5
NO TIENE6	Otro9 (Especifique)	

558H. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE A, LOS MEDIOS DE PAGO QUE USTED GENERALMENTE UTILIZA PARA REALIZAR SUS COMPRAS DE:						
(Acepte una o más alternativas)	Dinero en efectivo?	Tarjeta de débito?	Tarjeta de crédito?	Banca por internet?	Otro? (Especifique)	No compra
¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es	1	2	3	4	5	6
¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5	6
¿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
¿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

OBSERVACIONES		
		1

		5	59. ALI	MEN	ITC	)S (	CO	NS	UN	IIDOS	FUE	RA [	DEL HO	GAR				
(559)			(559-A)			(	(559	)-B)			(55	9-C)	(559-	D)	(55	9-E)	(5	59-F)
ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ FUERA DE SU HOGAR, CORRESPONDIÓ A:  WENTE, CUÁNTAS VECES A LA			¿CUÁNTÁS VECES A	Amb Com Club Coci Igles Rest Otro Cent	ulant de n na po ia aurai s hog	te, me popula nadre opula nte, b gares.	ercac ular es y r oode	JMIÓ do ga, et	?   c	DE LO1 234567	MEI ¿PAG É	ERAL- NTE, Ó POR L? SE A LA GTE. NEA 560	GENERALM ¿CUÁNTO CADA V	PAGÓ	O I	A ΓE. EA	NÚM PERSO CONS INCLU	AL ES EL ERO DE DNAS QUE UMIERON YÉNDOSE JD.?
0.00.2		1								8 9		$\Box$			1			T
	Sí	No									Sí	No	MONTO Enteros	S/. Dec.	Sí	No	TOTAL	MIEMBROS DEL HOGAR
1. DESAYUNO?	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
2. ALMUERZO?	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
3. CENA?	1	2		1 2	3	4	5 6	5 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	5 7	8	9	1	2			1	2		
4.2	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
4.3	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
4.4	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
4.5	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
4.6	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
4.7	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
4.8	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
4.9	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
4.10	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
4.11	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
4.12	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
4.13	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
4.14	1	2		1 2	3	4	5 6	5 7	8	9	1	2			1	2		
4.15	1	2		1 2	3	4	5 6	5 7	8	9	1	2			1	2		
4.16	1	2		1 2	3	4	5 6	5 7	8	9	1	2			1	2		
4.17	1	2		1 2	3	4	5 6	5 7	8	9	1	2			1	2		
4.18	1	2		1 2	3	4	5 6	5 7	8	9	1	2			1	2		
4.19	1	2		1 2	3	4	5 6	5 7	8	9	1	2			1	2		
4.20	1	2		1 2	3	4	5 6	6 7	8	9	1	2			1	2		
OBSERVACIONES																		

4.20	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2		1	2	
OBSERVACIONES																	

			560. OTROS GASTOS								
(999)			(560-A1) CON QUE FRECUENCIA	(560-A) CUAN-	(560-C) GENERAL-	-C) RAL-	(2e0-D)	(2e0-E)		(560-F)	
LA SEMANA PASADA, DEL	·y		ш   <	TAS VECES UTILIZÓ EL SERVI- CIO	MENTE, ¿PAGÓ POR EL?	TE,	GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?	; ¿EL GASTO FUE INDIVI- DUAL?		¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGÓ, INCLUYÉNDOSE UD.?	AS AS OSE
PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA	A E I	EA →	Semanal	DE:	PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA	A LA		PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA	ĄΨ		
	Si	No	Código		Si	No	Monto S/. Enteros Dec.	is .	No Te	Total Mien	Miembros del Hogar
1. TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO?											
1.1 Mototaxi	1	2			1	2		1 2	2		
1.2 Microbus	1	2			1	2		1 2	2		
1.3 Ómnibus	1	2			1	2		1 2	2		
1.4 Camioneta Rural (combi, custer)	1	2			1	2		1 2	2		
1.5 Colectivo	1	2			1	2		1 2	2		
1.6 Тахі	1	2			1	2		1 2	2		
1.70tro (Especifique)	1	2			1	2		1 2	2		
2. TELÉFONO PÚBLICO O FIJO usando tarjetas telefónicas (147, Hola Perú, AT&T, etc.)?	1	2			1	2					
3. TELÉFONO PÚBLICO usando monedas (monedero, locutorio, alquiler de celular, etc.)?	1	2			1	2					
4. RADIOCOMUNICACIÓN?	1	2			1	2					
OBSERVACIONES											
										7	

ENCUESTADOR(A): Aplique la ENAHO.02 Ingreso del Productor Agropecuario, en los casos siguientes:

- 1. Si en su actividad principal es un productor agropecuario, en pregunta **507** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente", y además en la pregunta **511** tiene circulado el código 8 (Ingreso como productor agropecuario);
- 2. Si en su actividad secundaria es un productor agropecuario, en pregunta **517** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador Independiente" y en pregunta **537** tiene circulado el código 8 (Ingreso como productor agropecuario).

**ENCUESTADOR(A):** Aplique la ENAHO.04 Ingreso del Trabajador Independiente Informal Urbano y Rural, en los casos siguientes:

- 1. Si en su actividad principal en la pregunta **507** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente" y en la pregunta **510A1** tiene circulado el código 2 "Persona Natural" o 3 "No está registrado", o en la pregunta **510B** tiene circulado el código 2 "No".
- 2. Si en su actividad secundaria en la pregunta **517** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente" y en la pregunta **517B1** tiene circulado el código 2 "Persona Natural" o 3 "No está registrado", o en la pregunta **517C** tiene circulado el código 2 "No".

OBSERVACIONES		

300. EDUCACIÓN (Para las per	sonas de 3 años y más de edad)					
Persona N° Nombre :	Informante N°					
300A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA	Para personas de 15 años y más de edad					
QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:	302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ:					
Quechua?       1         Aymara?       2         Otra lengua nativa?       3         Castellano?       4         Portugués?       6	Sí   No   ¿Quién le dio?   PRONAMA/DIALFA1   Iglesia					
Otra lengua extranjera? 7  NO ESCUCHA/NO HABLA	303. EL AÑO PASADO (), ¿ESTUVO MATRI- CULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?					
301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?	Sí					
Año Grado Centro de Estudios Estatal No Estatal	304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO^(ï)?					
Sin nivel	Año Grado Centro de Estudios					
Educación inicial2       1       2         Primaria incompleta3       1       2	Educación inicial					
Primaria completa4 1 2 PASE	Primaria					
Secund. incompleta 5 1 2 A 303	Secundaria3 1 2					
Secund. completa         6         1         2           Básica especial         12         1         2         ▶ PASE	Básica especial7       1       2         Sup. no universitaria4       1       2					
Sup. no universitaria	Sup. trio universitaria5					
incompleta	Maestría/Doctorado6 1 2					
Sup. universitaria incompleta	305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO PASADO (Aña) FUE:  ¿Aprobado?					
UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO?  (Especifique)	¿Otro?4 ¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)?					
NINGUNA1 → PASE A 303  NO SABE2	BÁSICA O SUPERIOR?  Sí					
301B.¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR	308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO?					
UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?	Año Grado Centro de Estudios Estatal No Estatal					
	Educación inicial 1 1 2					
PASE	Primaria 2 1 2					
(Especifique)	Secundaria					
NO SABE/NO RECUERDA 1	Básica especial					
302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?	Sup. universitaria 5 1 2					
☐ Respuest Respuesta con No.50	Maestría/Doctorado 6 1 2					
a Espontánea  Sí 1  No 2  Sí No cartilla de Lectura a julicó cartilla  1 2 3  ENCUESTADOR(A): Luego de la respuesta espontánea aplique la Cartilla de lectura a todas las personas de 15 años y más de edad.	307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?  Sí					
OBSEDVACIONES						

ENCUESTADOR(A): Sólo si en pregunta 307 esta circuló el código 1 "Si", 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:

	Muy malo?	Malo?	Bueno?	Muy bueno?	No sabe	No Corresponde
Infraestructura (paredes, techos, pisos) es1	1	2	3	4	5	
Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es 2	1	2	3	4	5	
Enseñanza de los maestros es3	1	2	3	4	5	
Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es4	1	2	3	4	5	6
Apoyo a la participación de los padres de familia(Promueven la participación de los padres de familia, escuela de padres, etc.) es5	1	2	3	4	5	6

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

Aquí en este Distrito?	1
------------------------	---

En otro Distrito?	_
	4

υ	ıs	u	11	l	١.

Dro	in	٠i٠
Pro	/III	за

## 

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

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

(Especifique)	

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

AÑOS	
MESES	

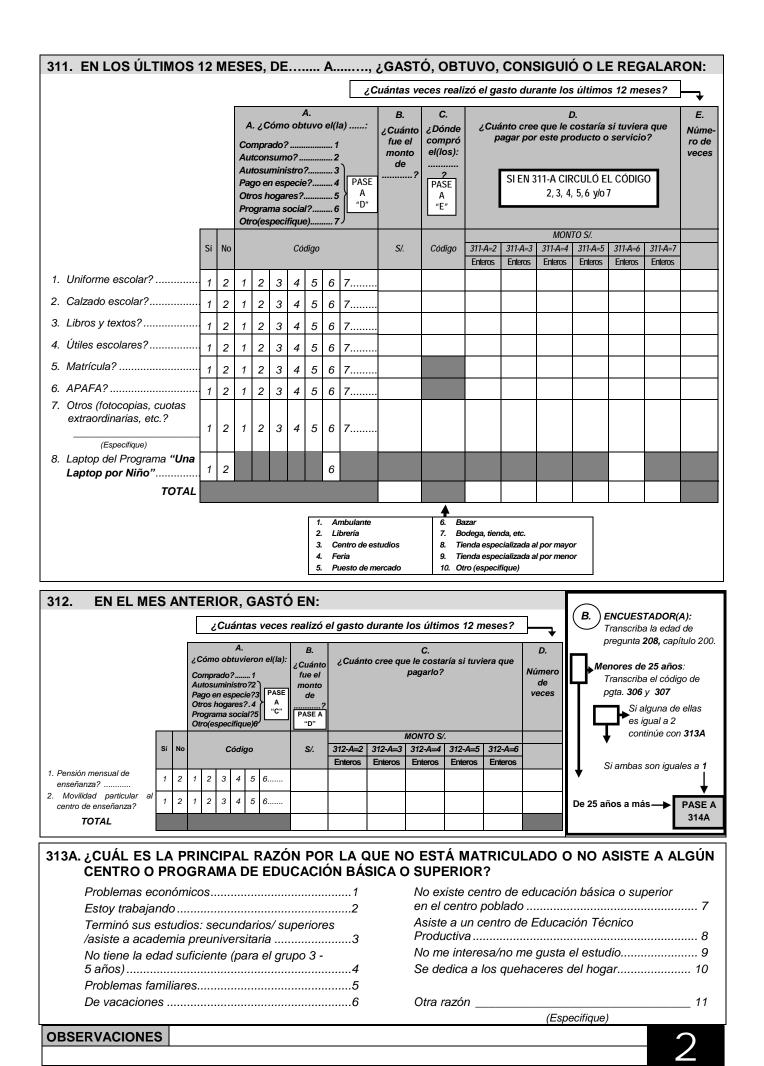
310E. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO?

A ENCUESTADOR(A): Verifique las siguientes preguntas:

$$Si: -303 = 2 y$$
  
 $-306 = 2 y$ 

De lo contrario, continúe con Pgta. 311

## **OBSERVACIONES**



#### Sí......1 PASE A 316A No.....2-314B1. EN EL MES ANTERIOR, ¿EL 314B. EN EL MES ANTERIOR. MES 314D. ¿UD. USA INTERNET 314C. EN FΙ ¿USÓ UD. EL SERVICIO **SERVICIO DE INTERNET LO** AL MENOS: ANTERIOR, **DE INTERNET EN:** USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN: ¿DÓNDE LO USÓ (Referido al uso de mayor (Acepte una o más (Acepte una o más alternativas) CON **MAYOR** frecuencia) alternativas) FRECUENCIA? Computadora?.....1 Una vez al día?..... 1 Laptop?.....2 El hogar? ..... 1 El trabajo?.....2 Celular propio (con o sin plan Una vez a la semana?..... 2 de datos)?.....3 Un establecimiento educativo? ... 3 Una vez al mes?..... 3 Una cabina pública?.....4 Celular de un familiar o amigo?......4 Código Cada 2 meses o más?...... 4 Celular de su centro de trabajo?.....5 En casa de otra persona?.....5 Anote el código de P314B) Tablet? ......6 (Especifique) (Especifique) Acceso móvil a internet? ........... 7 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. 315A. 315B. EN EL MES ANTERIOR ¿OBTUVO EL SERVICIO DE ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI ¿CUÁNTO FUE EL MONTO **INTERNET EN CABINA PÚBLICA:** DEL SERVICIO EN EL MES **TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO** ANTERIOR? **QUE USÓ EL MES ANTERIOR?** Comprado?.....1 Autosuministro?.....2 Pago en especie?.....3 Otros hogares?.....4 315B MONTO S/. Programa social?.....5 315=2 Otro? (especifique).....6 315=3 315=4 315=6 Código S/ Enteros Enteros Enteros Enteros Enteros 316. ¿USÓ EL INTERNET PARA: **TELEFONÍA CELULAR** (Acepte una o más alternativas) No 1. Obtener información (sobre bienes y servicios, salud, 1 2 316A. ¿EN EL MES ANTERIOR, UD. UTILIZÓ.... organizaciones gubernamentales? ..... (Acepte una o más alternativas) Comunicarse (e-mail, chat, llamadas por Skype, 2 WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.)? ..... Teléfono celular propio?.....1 2 3. Comprar productos y/o servicios? ..... Teléfono celular de un familiar o Operaciones de banca electrónica y otros servicios 2 financieros? ..... amigo?.....2 2 5. Educación formal y actividades de capacitación? ..... Teléfono celular de su centro de 6. Transacciones (interactuar) con organizaciones trabajo?.....3 2 estatales/autoridades públicas? ..... 7. Actividades de entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, videos, escuchar radio, leer 2 Otro? \_\_\_\_\_ 4 periódico, etc.)? ..... (Especifique) 8. Vender productos y/o servicios (Mercado Libre, OLX, 2 Facebook, etc.)?.... NO UTILIZA.....5 9. Otros?(Especifique)\_ 2 10\_ 2 2

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?

**OBSERVACIONES** 

## MESES, ¿HA UTILIZADO **REALIZADO:** UNA COMPUTADORA, LAPTOP. **TABLET** Si No SIMILAR? 1. ¿Copiar o mover un archivo o carpeta?..... 1 2 Sí..... 1 2. ¿Utilizar herramientas de copiar y pegar para duplicar o mover 2 No.....2 información dentro de un documento?..... 3. ¿Enviar correos electrónicos (e-mails) con archivos adjuntos (por PASE A: 2 1 **CAPÍTULO 400** ejemplo, documentos, fotos, videos)?..... 4. ¿Utilizar fórmulas aritméticas básicas en una hoja de cálculo (Excel)?... 2 5. ¿Conectar e instalar nuevos dispositivos (por ejemplo modem, 2 1 cámara, impresora)?..... 6. ¿Encontrar, descargar, instalar y configurar software?..... 2 7. ¿Crear presentaciones electrónicas con programas (power point, 2 prezi, etc.) para crear presentaciones (incluyendo texto, imágenes, 1 sonido, video o tabla)?..... 8. ¿Transferir archivos entre computadora y otros dispositivos? ..... 2 9. ¿Redactar un programa informático mediante el uso de lenguaje de 2 programación especializado?..... 10.Otros?(Especifique)\_ 2 **OBSERVACIONES**

COMPETENCIAS ADQUIRIDAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (Para personas de 14 años y más de edad)

316C. CUÁLES DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES INFORMÁTICAS HA

316B. EN LOS ULTIMOS 3

		40	0. SALUI	D (Para	todas	las personas)		
Perso	na N°	Nombre:					Informante N°	
400A.	¿EN QUÉ	DÍA, MES Y AÑO	NACIÓ?		401F.	HACE 5 AÑOS, DISTRITO?		ESTE
	DÍA	MES	AÑO	5		יואופוע		
					i	Si	1 → PA	SE A 401G1
L			<u> </u>			A./ -	_	
						No	2	
401C.	¿TIENE DI	NI?				Aún no había n	nacido3 → PA	SE A 401G1
	Si			SE A D1F				
	No		.2		401G	¿EN QUÉ	DISTRITO, PROV	VINCIA Y
		_		SE A	10.01		ITO VIVÍA HACE 5 AÑ	
	NO SAB	E	.3 → <u>40</u>	11F				
						Distrito:		
401D.	¿CUÁLES	SON LAS RAZON	ES POR LA	S QUE				
	NO TIENE (Acepte un	DNI: na o más alternativa	ıs)			Provincia		
	No tiene p	artida de nacimien	to? 1					
	No lo cons	sidera importante?	2	1		Departamento/	País:	
	No conoce	e los requisitos?	3			-		
	tramitar su	lónde acudir para u DNI?				Si vivía en el ex País.	xtranjero, anote sólo e	el nombre del
	cerca de s	n oficinas del RENI su domicilio?		PASE A				
	económico	n con los recursos os para tramitarlo?	6	401F	401G1	. CUANDO UST EN ESTE DIST	TED NACIÓ, ¿VIVÍA S TRITO?	SU MADRE
		ámite por primera	7			Sí	1	
		s en la partida de				No	2	
		o?	8				<b>\</b>	
	Otro		0				¿EN QUÉ DISTRITO Y VIVÍA SU MADRE?	PROVINCIA
	Otro	(Especifique)	9)	!		`	VIVIA SU WADRE?	
		(======================================				I	Distrito:	
401E.	NO TIENE	SON LAS RAZON PARTIDA DE NAC na o más alternativa	CIMIENTO:	IS QUE		ı		
	No tiene a	linero para trámite?	?	1				
		as de trámite se ub				No Sabe	3	
	de su dom	nicilio?		2		740 0400	0	
	No conoce	e los requisitos?		3	OBSE	RVACIONES:		
	No sabe o	lónde acudir para t	ramitarla?	4				
	La person	a no nació en un						
	Establecin	niento de Salud?		5				
	No recond	ocido por el padre?		6				
	Otro			7				
	Otro	(Especifi	 ïque)	7				
		(==)-==	. ,					

## 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:

	SÍ	NO
<ol> <li>Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?</li> </ol>	1	2
2. Ver, aun usando anteojos?	1	2
Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro?	1	2
4. Oír, aun usando audífonos?	1	2
Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

## **SALUD**

# 401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO?

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

Sí	 1
No	 2

	CE	DV	1		IES:
UE	3 D E	Rν	AL	IUI	1E3:

# 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, nauseas)?	. 1
Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?	.2
Recaída de enfermedad crónica?	. 3
Accidente?	.4

P				
ľ	síntoma,	enfermedad.	o tuvo	Vο
<b>▶</b> 4	síntoma, 5 <b>→</b>	ccidente	caída. a	ec

403.	¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA CONSULTAR POR
	<b>ESTA ENFERMEDAD, SÍNTOMA O MALESTAR</b>
	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		
•		
Farmacia o botica		
En su domicilio (del paciente)		PASE
Otro		ASE
Otro	13	409
(Especifique)		
NO BUSCÓ ATENCIÓN	11	
INO BUSCO ATENCION	. 1 <del>4</del> )	

# 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)	
Promotor(a)	
, ,	
Otro	_7
(Especifique)	

## RECUADRO A

### **ENCUESTADOR:**

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/ó 9, entonces pase a pregunta 413B.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 7 continúe con la pregunta 406.

406.	¿RECIBIO LOS
	SERVICIOS DE:

.....

¿El trat

¿El trato del profesional que lo atendió en el servicio de ..... fue:

406D1

 Muy bueno?
 1

 Bueno?
 2

 Malo?
 3

 Muy malo?
 4

 NO SABE
 5

	Si	No			Cód	igo	
1. Consulta?	1	2	1	2	3	4	5
2. Medicinas?	1	2	1	2	3	4	5
3. Análisis?	1	2	1	2	3	4	5
4. Rayos X?	1	2	1	2	3	4	5
5. Otro examen? (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5

407F.	ESTAE ACUDI RRIÓ,	E QUE SO BLECIMIEN IÓ, ¿CUÁ HASTA RAMADA S	409.	¿CUÁLES SOI NO ACUDIÓ MIENTO DE SA (Acepte una o	A UN ALUC	N CI )?	ENTRO	O EST				
N° I	Meses	N° Días	N° F	loras	N° Minutos		No tuvo dinero					1
							Se encuentra le					
							Demoran much	-				
							No confía en lo					
407G.		RALMENTE		UÁNTO			No era grave/ r					
		RA PARA O DE SALI			ESTABLECI- JDIÓ?		Prefiere curars					
		- DE 07 (E)										
	N° I	Días N	° Horas	N° Mi	inutos		No tiene segure					
							Se auto recetó	•				
							Falta de tiempo	)				9
							Por el maltrato	del p	erso	nal de	salud	10
407H.	LA Ú	ُ السلام ال	/EZ Q	UE A	CUDIÓ AL		Otro					_11
	ESTAE	BLECIMIEN	TO DE	SALUI	O, ¿CUÁNTO			(1	Espec	cifique)		
		O ESPERÓ NSULTA?	PARA	SER A	TENDIDO EN	413B.	EN LOS	ÚLTII	MOS	3	MESES	
	30 00	NSULTA				4130.	EFECTUADO				MESES R:	, ¿HA
		N° Horas	N° Mi	inutos				Г				<b>Y</b>
										No		Cómo lo
								Sí	No	corres- ponde	Programa	uvo? Forma
	No lo a	ntendieron			1	1. Co.	ntrol de crecimiento				social	particular
							l niño sano / control egral del niño (niños	1	2	3	1	2
407E.	¿SE SC	LUCIONÓ	EL PRO	BLEMA	A DE		enores de 3 años de ad)?					
5	SALUD	POR EL CU	JAL BUS	CÓ AT	ENCIÓN?		ograma de vacunas					
	Sí, totaln	mente			1		munizaciones)?	1	2		1	2
		almente			1				1			
	-	jue no tuvo					Para Mujeres de				_	ños
		nentos			3		menor	es de	: 3 ar	ios de	edad	
/	No, porq	jue no sigui	ó las		PASE	413D.					MESES	S, ¿HA
i	indicacio	ones del me	édico		4 } A		EFECTUADO	CON	NSU	LTA P	OR:	
		ue el tratan			413B						412E :	Cómo lo
		lo						Sí	No	No corres-	obtu	ıvo?
<i></i>	Aun no d	concluye el	tratamien	ito	6	4.54				ponde	Programa social	Forma particular
	_					(mi	anificación familiar ujeres de 12 a 49	1	2	3	1	2
(	Otro	(Esp	ecifique)		_ 7		os de edad)? plemento de hierro	$\vdash$				
		(130	ecinque)			(ge me	estantes y niños enores de 3 años de ad)?	1	2	3	1	2
OBSE	RVACIO	DNES										

## 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 APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:						
	Si	No	Su centro de Trabajo?	Ud. mismo?	Es jubilado?	Un familiar?	No Paga?
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?(Especifique)	1	2	1	2	3	4	5

420.	EL CENTRO UBICADO:	O ESTABLECIMIENTO	DE SALUD	DONDE	GENERALMENTE	ACUDE,	¿ESTA
	Aquí en este Di	istrito?	1				
	En otro Distrito	? — Distrito:					
		Provincia:					
		Departamento:					
****	No acude a est	ablecimiento de salud?	3				

OBSERVACIONES			

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

Perso	na N° Nombre:		Informante N°				
	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD		A.) ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.				
501.	LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿TUVO UD. ALGÚN TI (Sin contar los quehaceres del hog	RABAJO					
	Sí 1—— PASE A 5	505	Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 <del>→</del> Continúe con <b>505.</b>				
502.	AUNQUE NO TRABAJÓ LA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO		OCUPADOS				
	QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?		OCUPACIÓN PRINCIPAL				
	Sí	505	505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?				
503.	,	NEGOCI MAMENT	(Especifique) b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?				
	No2	303					
504.	LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ A ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA OBTENER INGRESOS EN DINERO ESPECIE, COMO:	PARA	(Especifique)  506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO,				
		Sí No	ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE				
1.	Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1 2	TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?				
2.	Ofreciendo algún servicio?	. 1 2					
3.	Haciendo algo en casa para vender?	. 1 2	(Especifique)				
4.	Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?		507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:				
5.		. 1 2					
6.	Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	. 1 2					
7.	Trabajando para un hogar particular?	1 2	¿Trabajador independiente?2				
8.	Fabricando algún producto?	. 1 2	¿Empleado?				
9.	Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1 2	¿Trabajador familiar no remunerado?5 → PASE A 510A1				
10.	Ayudando a un familiar sin remuneración?	1 2	¿Trabajador del hogar?6 → PASE A 511				
11.	Otra?(Especifique)	1 2	¿Otro?7→ PASE A 510				

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)
Sí	Sueldo?       1         Salario?       2         Comisión?       3         Destajo?       4         Subvención?       5         Honorarios profesionales       6         (con R.U.C.)?       6         Ingreso (ganancia) por negocio o       servicio?         servicio?       7         Ingreso como productor       agropecuario?         agropecuario?       9         En especie?       10         Otro?       11         (Especifique)         NO RECIBE       12
Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)? 1→ PASE A 513	511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO ¿Contrato indefinido, nombrado,
Administración pública?	permanente?
Empresas especiales de servicios (SERVICE)? 5 Empresa o patrono privado? 6	¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales? 4 ¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?5
Otra? 7 (Especifique)	¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?6 ¿Sin Contrato?7
510A1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:	¿Otro? 8  (Especifique)  512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA,
Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?	INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:  Hasta 20 personas?
RER, u otro régimen)?2  NO ESTA REGISTRADO (no tiene	513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA
510B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE	HORAS           Domingo?           Lunes?           Martes?
LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?	Miércoles?         Jueves?         Viernes?
Sí1 No2	Sábado?  TOTAL

513A. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UI OCUPACIÓN PRINCIPAL?	D. EN ESTA	517. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA O NEGOCIO COMO:
AÑOS MESES		Empleador o patrono?
OCUPACIÓN SECUNDARI	A	Empleado?         3           Obrero?
514. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN LA SEMANA PASADA, ¿TUVO TRABAJO PARA OBTENER INGR	UD. OTRO	Trabajador familiar no remunerado?
515. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZO OTRA ACTIVIDAD AL MENOS UN PARA OBTENER INGRESOS EN EN ESPECIE, COMO:	IA HORA	517A. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UD. TRABAJÓ PARA:  Fuerzas Armadas, Policía
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1 2 1 2	Nacional del Perú (militares)?
Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continú	SE A (D)	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
A continuación le voy a formula preguntas sobre la ocupación secur desarrolló la semana pasada:	r algunas ndaria que	517D. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:
516. ¿A QUÉ SE DEDICA EL ORGANISMO O EMPRESA EN TRABAJÓ EN SU O SECUNDARIA?		Hasta 20 personas?
(Especifique)		

TOTAL HORAS  TOTAL	518.	¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?  Número de Horas	521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?  Sí
TOTAL HORAS  519. EN TOTAL UD. TRABAJÓ	D.	horas de la preguntá 513 y el número de horas de la pregunta 518 a los recuadros respectivos; luego realice la suma.  Total Horas de Pgta. 513  Nº de Horas de Pgta.518	TRABAJADO LA SEMANA PASADA?  N° de horas semanales
HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí		de la pregunta <b>519</b> .	
520. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?  520A. ¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:  Por vacaciones o días festivos?	519.	HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí	521C. ¿DESEA UD. OTRO TRABAJO Y HA HECHO ALGO POR CAMBIAR SU TRABAJO ACTUAL?
trabajo actual?	520.	TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?	No
Por salud, enfermedad, accidente,	520A.	EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:  Por vacaciones o días festivos?	trabajo actual?
Por estar de viaje, paseo?8 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		Por salud, enfermedad, accidente, licencia de salud (pre/post natal?)	código de pregunta 507:  Igual a 1 ó 2 — PASE A 530  Igual a 3, 4 ó 6, verifique pregunta 511:
521. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?  Sí			FASE A 320

### INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL 529. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CON QUÉ POR TRABAJO DEPENDIENTE FRECUENCIA Y EN CUÁNTO ESTIMARÍA UD. **EL PAGO EN:** INGRESO MONETARIO FRECUEN-VALOR A continuación le voy a formular algunas preguntas **ESTIMADO** CIA CON NO **CONCEPTO** QUE POR VEZ S/. SABE sobre sus ingresos percibidos en su ocupación RECIBE (\*) (Enteros) principal que desarrolló la semana pasada: 1. Alimentos? 1 2. Vestido y calzado? 1 EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿A UD. LE 523. 3. Transporte? 1 PAGAN: 4. Vivienda? 1 Diario?..... 1 5. Salud? 1 Semanal?..... 2 Quincenal?..... 3 6. Otro? Mensual?..... 4 (Especifique) TOTAL 1 (\*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE: ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL (LA)..... ANTERIOR, INCLUYENDO Diario..... 1 Mensual.....4 Semestral.....7 Semanal ..... 2 Bimestral.....5 Anual .....8 Quincenal ...... 3 Trimestral.....6 HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO REFRIGERIO. **CONCEPTO** DE POR MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.? PASE A (F) MONTO S/. CONCEPTO (Enteros) Sabe INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR A. Ingreso total TRABAJO INDEPENDIENTE B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial 1 INGRESO MONETARIO / ESPECIE 1 C. Impuestos Otros descuentos (Judiciales, A continuación le voy a formular algunas asociaciones, por préstamos de preguntas sobre sus ingresos percibidos en su 1 coop., bancos, etc.) ocupación principal por trabajo independiente E. Ingreso Líquido 1 desarrollado la semana pasada: 4 SI TODAS LAS ALTERNATIVAS TIENEN CIRCULADO EL EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL 530. CODIGO 1 (NO SABE), CONTINÚE CON PREGUNTA 528. FUE LA GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? Si no tiene descuentos anote cero en el recuadro (Si sólo recibe ingreso en especie, respectivo. valorícelo en el recuadro) PAGO EN ESPECIE (Enteros) S/. NO SABE/NO TIENE GANANCIA.....1 A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus pagos que no sean en **AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO POR** dinero, recibidos de la ocupación principal que OCUPACIÓN PRINCIPAL desarrolló la semana pasada: DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL 535. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL 528. Y/O DE LOS PRODUCTOS **¿RECIBIÓ INGRESO** ANTERIOR, ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES ALIMENTOS. VESTIDO, TRANSPORTE, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UTILIZAN VIVIENDA, ETC., COMO PARTE DE PAGO PRODUCTOS PARA SU CONSUMO? POR SU TRABAJO EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL? Sí...... 1 Sí......1 PASE A No.....2 → PASE A (F NO CORRESPONDE ..... 3

# 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

# INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

**PASE A 544** 

→ Continúe con 537.

tiene actividad \_

principal)

Diferente de blanco -

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
Honorarios profesionales (con R.U.C.)?6
Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?
Propina?9 → PASE A 544
En especie?10
Otro?11 -> PASE A 538
NO RECIRE 12

### 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.	<b>Descuento de Ley</b> 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)?

Sí1	
No2 —	PASE A 541

# 540. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿CON QUÉ FRECUENCIA Y EN CUÁNTO ESTIMARÍA UD. EL PAGO POR:

CONCEPTO		FRECUEN- CIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE
1. Alimentos?			1	
2. Vestido y calzado	?			1
3. Transporte? 4. Vivienda? 5. Salud? 6. Otro?(Especifique)				1
				1
				1
				1
TOTAL				1
(*) FRECUENCIA Control Diario	Mensu Bimest	RECIBE: al4 tral5 stral6	Semestral Anual	

# INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA POR TRABAJO INDEPENDIENTE

541.	EN	SU(S)		PACIÓN		
	SECUNE	ARIA(S),	¿CUÁL	FUE	SU	
	GANAN	CIA NÈTA EN	LEL MES AN	ITERIO	₹?	
	(Si sólo recibe ingreso en especie,					
	valorícelo en el recuadro)					

S/.	(Enteros)
	,

# NO SABE......1

# AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

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

Si	1	
No	2]_	
		PASE A 54
NO CORRESPONDE	ع ا	ó G

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

S/.	(Enteros)

# INGRESOS EXTRAORDINARIOS POR TRABAJO DEPENDIENTE (Ocupación Principal y Secundaria)

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos extraordinarios por su trabajo dependiente, percibidos los últimos 12 meses en su ocupación principal y/o secundaria que desarrolló la semana pasada:

544.	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE
	A ¿RECIBIÓ ALGÚN DINERO
	POR:
	(Excluya al Empleador o Patrono, al
	Trabajador Independiente y al Trabajador
	Familiar No Remunerado)

			Sí	No	Monto S/. (Enteros)
	1.	Gratificación de navidad?	1	2	
	2.	Gratificación de fiestas patrias?	1	2	
	3.	Bonificación por sus últimas vacaciones?	1	2	
	4.	Bonificación por escolaridad?	1	2	
	5.	Participación de utilidades de la empresa donde labora?	1	2	
6	6.	Bonificación por otro concepto relacionado con su trabajo?	1	2	
	7.	Compensación por tiempo de servicios (CTS)?	1	2	
	8.	Otro ingreso por trabajo? (Reintegros, etc.)	1	2	
		(Especifique)			
		TOTAL			

G.) ENCUESTADOR(A): Transcriba el código de la pregunta 507.
→ Si es diferente a 5 ó 7 → PASE A 556
Igual 5 ó 7, Transcriba el Total de horas de pregunta 513
→ Si es menor de 15 horas, continúe con <b>545</b>
Si es 15 Horas o más —— PASE A 556

# **DESOCUPADOS**

545.	LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA
	CONSEGUIR TRABAJO?

Sí	1	PASE A 5
Ma	2	

546.	¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:	TRABAJO ANTERIOR (Sólo para desocupados e inactivos)
	Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio? 1 Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?	552. ¿HA TRABAJADO ANTES?  Sí
	Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?3 Estudiando?4	554. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJABA?
	Quehaceres del hogar?5 Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?6	(Especifique)  555. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU TRABAJO
	Enfermo o incapacitado?7	ANTERIOR COMO: Empleador o patrono? 1
	Otro? 8 (Especifique)	Trabajador independiente?2 Empleado?3
547.	LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?	Obrero?
	No2 → PASE A 552	Otro? 7 (Especifique)
548.	LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?	TRANSFERENCIAS CORRIENTES
	Sí	556. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE A, ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:
549.	¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?	IONTO POR VEZ (S/.) DEL EXTERIOR
	No hay trabajo	sı No FRE-CUEN DEL CUEN TAMEN CUEN TRAN DONDE DEL ENVIO  1. Pensión de divorcio o separación?  1. 2 DEPAR FRE-TAMEN CUEN TRAN DONDE DEL ENVIO  2. Pensión por 1 2 DEPAR TRAN DEL EX-TINO DONDE DEL ENVIO  1. 2 DEPAR FRE-TAMEN CUEN TRAN DONDE DEL ENVIO  2. Pensión por 1 2 DEPAR TRAN DEL EX-TINO DONDE DEL ENVIO  1. 2 DEPAR FRE-TAMEN CUEN TRAN DONDE DEL ENVIO  1. 2 DEPAR TRAN DEL EX-TINO DONDE DEL ENVIO  1. 2 DEPAR TRAN DEL EX-TINO DONDE DEL ENVIO  1. 2 DEPAR TRAN DEL EX-TINO DONDE DEL ENVIO
	Los quehaceres del hogar no le permiten	alimentación?
	Falta de capital8	4. Pensión de jubilación /cesantía?
	Otro9 (Especifique) Ya encontró trabajo	sobrevivencia?
	Si buscó trabajo11 551	7. Transferencia del Programa Pensión 1 2 65?
550.	LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO? <u>Consultó:</u> Empleador / patrono	8. Otras transferencias de las instituciones públicas o 1 2 privadas?(Especifique)
	Agencia de empleo / bolsa de trabajo2 Sólo amigos, parientes3	9. Otras transferencias de hogares?
	Sólo leyó avisos4 Búsqueda a través de INTERNET5	TOTAL DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PROPE
	Otro	COBRA UD. EN:   Empresa de Transf. de Fondo(ETF) 1   Bancos
551.	¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?	Mensual
	Número de Semanas	Educación 4 Otro (especifique)

RENTAS DE LA F	PROP	IEDAD		558B.	¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO Q	QUE
557. EN LOS ÚLTIMO			SES,		APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?	
DEAA	., ¿R	ECIBIO	UD.		Mes:	
INGRESOS FOR CONC		FRE-				
	Sí No	CUENCIA	MONTO S/.		Año:	
Utilidades empresariales?	1 2				No Sabe1	
2. Intereses por depósitos en bancos, cooperativas?	1 2					
3. Intereses por préstamos a terceros?	1 2				ETNICIDAD	
4. Dividendos de acciones, bonos,				558C.	POR SUS COSTUMBRES Y S	SUS
etc.?	1 2			4	ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O	SE
departamentos y habitaciones)?	1 2				CONSIDERA:	
6. Arrendamiento de maquinarias y vehículos (sólo renta neta)?	1 2			Que	echua?	. 1
7. Arrendamiento de tierras agrícolas					nara?	
(sólo renta neta)?	1 2			Nati	ivo o Indígena de la Amazonía?	3
etc.)?	1 2			Por	(Especifique) teneciente o parte de otro	
(Especifique)		1			blo indígena u originario?	9
тот	AL			]	(Especifique)	
FRECUENCIA:				Nec	ro/Moreno/Zambo/Mulato/Pueblo	
Diario 1 Mensual Semanal 2 Bimestral			stral7 8	Afro	peruano o Afrodescendiente?	
Quincenal3 Trimestral					nco?	
OTROS INGRESOS EX	TRAO	RDINA	RIOS	Mes	tizo?	. 6
558. EN LOS ÚLTIMOS	S 1:	2 ME	SES,	Otro	9?	7
DE A			CIBIÓ		0?(Especifique)	
UD. INGRESOS POR CO	NCEP	TO DE:		NO	SABE/NO RESPONDE	8
	Sí	No	MONTO S/.	"	0,122,110,1120, 0,132,	. 0
1. Seguro de accidente o vejez?	1	2	<b>U</b> //	558D.	¿UD. PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE	DE
2. Herencia?	1	2			UN PUEBLO INDÍGENA?	
3. Juegos de azar (loterías, tinka, etc.)?	1	2				
Indemnizaciones por accidente de trabajo?	1	2		,	Si 1 → 558D1. ¿A QUÉ PUEBLO INDÍG PERTENECE?	GENA
5. Indemnizaciones por despido?	1	2			(Especifique)	
6. Gratificación por navidad, fiestas patrias, escolaridad, últimas					lo2	
vacaciones, participación de utili-					lo sabe3	
dades de la empresa, etc., anteriores a su(s) trabajo(s)	1	2		'	o save	
actual(es)?7. Otros ocasionales (gratificación,	<b>-</b>					
escolaridad de jubilados, etc.)?				558D2.	EL LUGAR DONDE DESEMPEÑA OCUPACIÓN PRINCIPAL (TRABAJO), ¿ES	SU
	1	2			UBICADO:	SIA
(Especifique)						
1 ' ' ' '	OTAL				Aquí, en este distrito?1	
SISTEMA DE PE	ENSIO	NES			En otro distrito?	
558A. ¿EL SISTEMA DE PEN	ISIONE	S AL C	UAL UD.		▼ Distrito:	
ESTÁ AFILIADO ES:						_
(Acepte una o más altern	nativas)				Provincia:	
Sistema privado de	pensio	nes				_
(AFP)? Sistema Nacional de Pens					Donortomanto	
19990?					Departamento:	
Sistema Nacional de Pens	siones:	Ley				_
20530 (Cédula viva)?					No company de	
Otro?(Especifique	2)	4	PASE		No corresponde3	
No está afiliado	· <i>·</i> ········	5	→ A 558C			

# INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS: (Acepte una o más alternativas)	558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?  Los servicios son costosos	558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas) ¿Ahorró a través de una junta?
¿Cuenta de ahorro?	Los intereses son muy bajos	¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos?

558H. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE UTILIZA PARA REALIZAR SUS COMPRAS		LOS MED	DIOS DE I	PAGO QU	E USTED GENERAL	MENTE
(Acepte una o más alternativas)	Dinero en efectivo?	Tarjeta de débito?	Tarjeta de crédito?	Banca por internet?	Otro? (Especifique)	No compra
¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es	1	2	3	4	5	6
¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5	6
¿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

OBSERVACIONES	

559. ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR																				
(559)			(559-A)				(5	59-E	3)				(559	)-C)	(559-	D)	(55	9-E)	(5	59-F)
LA SEMANA PASADA, ALIMENTO O BEBIDA O CONSUMIÓ FUERA DE SU H CORRESPONDIÓ A:	OG OG		GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	Ami Cor Clui Coo Igle	bular nedo b de sina p sia	nte, i r po mac nopu	merc pula fres ilar	SUN ado r y	110?	<b>,</b> 	DE LO	1 2 3 4	L	ITE, O POR .? SE A	GENERALN ¿CUÁNTO CADA V	PAGÓ	ON OF IND DU	A	NÚM PERSO CONSI INCLU	LL ES EL ERO DE INAS QUE JMIERON YÉNDOSE JD.?
PASE A SIGUIENTE				Restaurante, bodega, etc.       5         Otros hogares       6         Centro de Trabajo       7         Prepara sus alimentos       8         Otro (especifique)       9								6 7 8	LII	STE. NEA 560			SGT LIN o 5	EA		
	Sí	No											Sí	No	MONTO Enteros	S/. Dec.	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		

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	
OBSERVACIONES																	
										45	5						

		4)	560. OTROS GASTOS							
(560)  LA SEMANA PASADA, DEL	E LA	EA	(560-A1) CON QUE FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO Frecuencia de Adquisición: Diario	(560-A) ¿CUAN- TAS VECES UTILIZÓ EL SERVI- CIO DE:	(560-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR EL? EL? PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA	-C) RAL- TE, POR	(560-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?	(560-E)  ¿EL GASTO FUE INDIVI- DUAL?  PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA	(560-F) ¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGÓ, INCLUYÉNDOSE UD.?	-F) JÁNTAS JÁNS SÓ, SNDOSE S,?
	Si	No	Código		Si	No	Monto S/. Enteros Dec.	Si No	Total N	Miembros del Hogar
1. TRANSPORTE PUBLICO URBANO E INTERURBANO? 1.1 Mototaxi	1	2			٢	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 Тахі.	1	2			1	2		1 2		
1.70tro (Especifique)	1	2			1	2		1 2		
2. TELÉFONO PÚBLICO O FIJO usando tarjetas telefónicas (147, Hola Perú, AT&T, etc.)?	7	2			1	2				
3. TELÉFONO PÚBLICO usando <u>monedas</u> (monedero, locutorio, alquiler de celular, etc.)?	1	2			1	2				
4. RADIOCOMUNICACIÓN?	1	2			1	2				
OBSERVACIONES										

ENCUESTADOR(A): Aplique la ENAHO.02 Ingreso del Productor Agropecuario, en los casos siguientes:

- 1. Si en su actividad principal es un productor agropecuario, en pregunta **507** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente", y además en la pregunta **511** tiene circulado el código 8 (Ingreso como productor agropecuario);
- 2. Si en su actividad secundaria es un productor agropecuario, en pregunta **517** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador Independiente" y en pregunta **537** tiene circulado el código 8 (Ingreso como productor agropecuario).

**ENCUESTADOR(A):** Aplique la ENAHO.04 Ingreso del Trabajador Independiente Informal Urbano y Rural, en los casos siguientes:

- 1. Si en su actividad principal en la pregunta **507** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente" y en la pregunta **510A1** tiene circulado el código 2 "Persona Natural" o 3 "No está registrado", o en la pregunta **510B** tiene circulado el código 2 "No".
- 2. Si en su actividad secundaria en la pregunta **517** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente" y en la pregunta **517B1** tiene circulado el código 2 "Persona Natural" o 3 "No está registrado", o en la pregunta **517C** tiene circulado el código 2 "No".

OBSERVACIONES		
		2

300. EDUCACIÓN (Para las per	sonas de 3 años y más de edad)
Persona N° Nombre :	Informante N°
300A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA	Para personas de 15 años y más de edad
QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:	302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ:
Quechua?       1         Aymara?       2         Otra lengua nativa?       3         Castellano?       4	Sí         No         ¿ Quién le dio?           PASE A 303         PRONAMA/DIALFA1           Iglesia
Portugués?	1. Programa de alfabetización? 1 2
Otra lengua extranjera? 7  NO ESCUCHA/NO HABLA	303. EL AÑO PASADO (), ¿ESTUVO MATRI- CULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?
301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?	Sí1 No2 → PASE A 306
Año Grado Centro de Estudios Estatal No Estatal	304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO <sup>A</sup> (*)?
Sin nivel	Año Grado Centro de Estudios Estatal No Estatal
Educación inicial2  Primaria incompleta3  1 2  A 302	Educación inicial1 1 2
Primaria completa4 1 2 PASE	Primaria 1 2
Secund. incompleta 5 1 2 A 303	Secundaria3 1 2
Secund. completa6 1 2	Básica especial7 1 2
Básica especial12 1 2 PASE Sup. no universitaria 1 2 A 303	·
incompleta7	Sup. universitaria5 1 2
Sup. no universitaria completa8 1 2	Maestría/Doctorado6 1 2
Sup. universitaria 1 2 incompleta9	305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO
Sup. universitaria 1 2 completa10	PASADO (Aña) FUE:
Maestría/Doctorado11 1 2	¿Aprobado?1 ¿Desaprobado?2
,	¿Retirado?3
301A.; CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE	¿Otro?4
UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO?	¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)?5
(Especifique)  NINGUNA1 → PASE A 303  NO SABE2	306. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?  Sí
301B. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE	No2—→ PASE A 310A
ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR	308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO?
UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?	Año Grado Centro de Estudios  Estatal No Estatal
	Educación inicial 1 1 2
	Primaria 2 1 2
(Especifique)	Secundaria 3 1 2
DEPARTAMENTO:	Básica especial
NO SABE/NO RECUERDA 1	Sup. no universitaria 4 1 2
302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?	Sup. universitaria5 1 2  Maestría/Doctorado6 1 2
Respuest a Espontánea  Sí	307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?
la Cartilla de lectura a todas las personas de 15 años y más de edad.	No2 → PASE A 310A
OBSERVACIONES	
OBJERVACIONES	

ENCUESTADOR(A): Sólo si en pregunta 307 esta circuló el código 1 "Si", 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) es1
Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es 2
Enseñanza de los maestros es
Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es4
Apoyo a la participación de los padres de familia(Promueven la participación de los padres de familia, escuela de padres, etc.) es5

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?-	J
Diatrita:	•

DISH	no.	

Pr	ονι	ncı	a:

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

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?

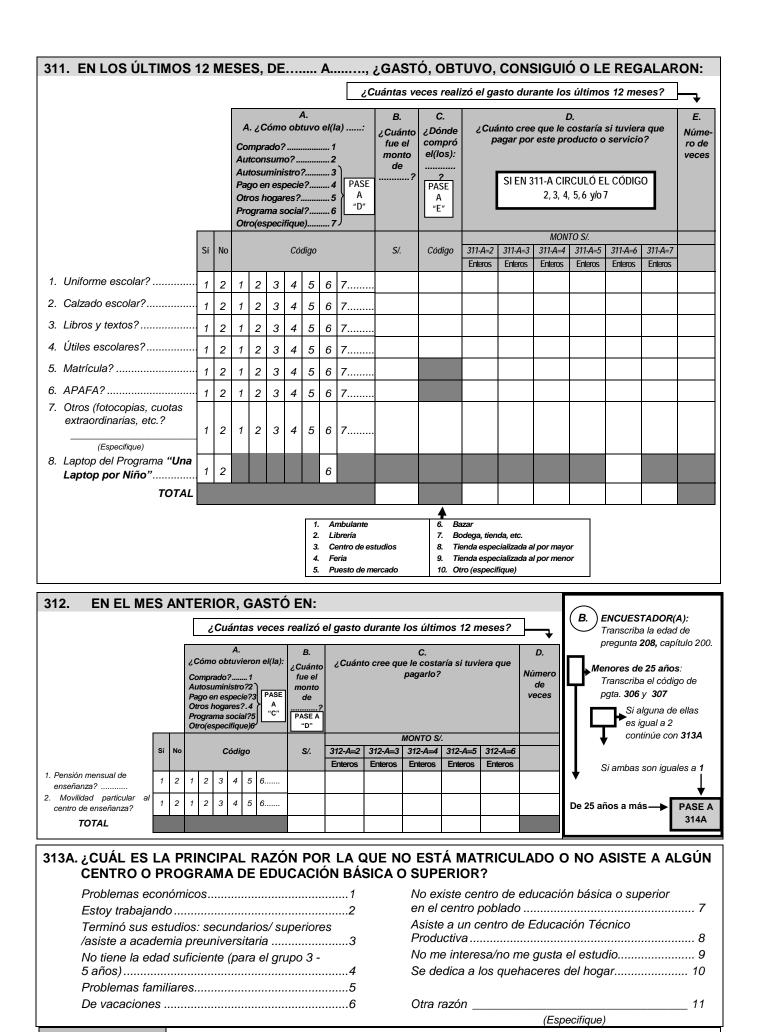
AÑOS	
MESES	

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

(Es	pecifique)
DEPARTAMENTO:	

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

De lo contrario, continúe con Pgta. 311



**OBSERVACIONES** 

### Sí......1 PASE A 316A No.....2-314B1. EN EL MES ANTERIOR, ¿EL 314B. EN EL MES ANTERIOR. MES 314D. ¿UD. USA INTERNET 314C. EN FΙ ¿USÓ UD. EL SERVICIO **SERVICIO DE INTERNET LO** AL MENOS: ANTERIOR, **DE INTERNET EN:** USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN: ¿DÓNDE LO USÓ (Referido al uso de mayor (Acepte una o más (Acepte una o más alternativas) CON **MAYOR** frecuencia) alternativas) FRECUENCIA? Computadora?.....1 Una vez al día?..... 1 Laptop?.....2 El hogar? ..... 1 El trabajo?.....2 Celular propio (con o sin plan Una vez a la semana?..... 2 de datos)?.....3 Un establecimiento educativo? ... 3 Una vez al mes?..... 3 Una cabina pública?.....4 Celular de un familiar o amigo?......4 Código Cada 2 meses o más?...... 4 Celular de su centro de trabajo?.....5 En casa de otra persona?.....5 Anote el código de P314B) Tablet? ......6 (Especifique) (Especifique) Acceso móvil a internet? ........... 7 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. 315A. 315B. EN EL MES ANTERIOR ¿OBTUVO EL SERVICIO DE ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI ¿CUÁNTO FUE EL MONTO **INTERNET EN CABINA PÚBLICA:** DEL SERVICIO EN EL MES **TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO** ANTERIOR? **QUE USÓ EL MES ANTERIOR?** Comprado?.....1 Autosuministro?.....2 Pago en especie?.....3 Otros hogares?.....4 315B MONTO S/. Programa social?.....5 315=2 Otro? (especifique).....6 315=3 315=4 315=6 Código S/ Enteros Enteros Enteros Enteros Enteros 316. ¿USÓ EL INTERNET PARA: **TELEFONÍA CELULAR** (Acepte una o más alternativas) No 1. Obtener información (sobre bienes y servicios, salud, 2 316A. ¿EN EL MES ANTERIOR, UD. UTILIZÓ.... 1 organizaciones gubernamentales? ..... (Acepte una o más alternativas) Comunicarse (e-mail, chat, llamadas por Skype, 2 WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.)? ..... Teléfono celular propio?.....1 2 3. Comprar productos y/o servicios? ..... Teléfono celular de un familiar o Operaciones de banca electrónica y otros servicios 2 financieros? ..... amigo?.....2 2 5. Educación formal y actividades de capacitación? ..... Teléfono celular de su centro de 6. Transacciones (interactuar) con organizaciones trabajo?.....3 2 estatales/autoridades públicas? ..... 7. Actividades de entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, videos, escuchar radio, leer 2 Otro? \_\_\_\_\_ 4 periódico, etc.)? ..... (Especifique) 8. Vender productos y/o servicios (Mercado Libre, OLX, 2 Facebook, etc.)?.... NO UTILIZA.....5 9. Otros?(Especifique)\_ 2 10\_ 2 2

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?

**OBSERVACIONES** 

# 316B. EN LOS ULTIMOS 316C. CUÁLES DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES INFORMÁTICAS HA MESES, ¿HA UTILIZADO **REALIZADO:** UNA COMPUTADORA, LAPTOP, **TABLET** Si No SIMILAR? 1. ¿Copiar o mover un archivo o carpeta?..... 1 2 Sí..... 1 2. ¿Utilizar herramientas de copiar y pegar para duplicar o mover 2 No.....2 información dentro de un documento?..... 3. ¿Enviar correos electrónicos (e-mails) con archivos adjuntos (por PASE A: 2 1 ejemplo, documentos, fotos, videos)?..... **CAPÍTULO 400** 4. ¿Utilizar fórmulas aritméticas básicas en una hoja de cálculo (Excel)?... 2 5. ¿Conectar e instalar nuevos dispositivos (por ejemplo modem, 2 1 cámara, impresora)?..... 6. ¿Encontrar, descargar, instalar y configurar software?..... 2 7. ¿Crear presentaciones electrónicas con programas (power point, 2 prezi, etc.) para crear presentaciones (incluyendo texto, imágenes, 1 sonido, video o tabla)?..... 8. ¿Transferir archivos entre computadora y otros dispositivos? ..... 2 9. ¿Redactar un programa informático mediante el uso de lenguaje de 2 programación especializado?..... 10.Otros?(Especifique)\_ 2 **OBSERVACIONES**

COMPETENCIAS ADQUIRIDAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (Para personas de 14 años y más de edad)

			40	0. SALUE	) (Para	todas	las personas	5)			
Perso	na N°	ı	Nombre:					Informante N°			
400A.	¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?				401F.	HACE 5 AÑOS, ¿VIVÍA EN ESTE					
[	DÍA	4	MES	AÑO		]	DISTRITO?				
							Si	1 → PA	SE A 401G1		
							Mo				
							700	2 			
401C.	¿TIENE DNI?						Aún no había	nacido3 → PA	SE A 401G1		
	Si			1 → PAS							
	No			2		401G.	¿EN QUÉ	DISTRITO, PRO	VINCIA Y		
	NO G			PAS 40				NTO VIVÍA HACE 5 AÑ			
	NO S	SABE		3 → 40	IF		Distrito:				
	,						Distrito.				
401D.	•		ON LAS RAZON	IES POR LA	S QUE						
		NO TIENE DNI: (Acepte una o más alternativas)					Provincia				
	No tio										
	No tiene partida de nacimiento? 1  No lo considera importante? 2  No conoce los requisitos? 3  No sabe dónde acudir para						Departamento				
							Departamento/País:				
							Si vivía en el extranjero, anote sólo el non				
	tramitar su DNI?4					País.	extranjero, anote solo e	ei nombre dei			
	No existen oficinas del RENIEC										
	cerca de su domicilio?					401G1	CHANDO HE	TED NACIÓ, ¿VIVÍA S	SIIMADDE		
						40101	EN ESTE DIS		O WIADKE		
	Está e	en trám	ite por primera				01	,			
	vez?7  Por errores en la partida de nacimiento?8						Sí				
							No	2			
								¿EN QUÉ DISTRITO Y VIVÍA SU MADRE?	PROVINCIA		
	Otro_		(Especifique)	9)				VIVIA 50 MADRE?			
						-		Distrito:			
401E.	¿CUÁ	LES S	ON LAS RAZON	IES POR LA	S QUE						
			ARTIDA DE NAC					Dusainais			
	(Acept	e una (	o más alternativa	as)				Provincia			
			ero para trámite		1						
			de trámite se ul	,			No Sabe	3			
			ilio?								
			os requisitos?			OBSE	RVACIONES:				
	No sabe dónde acudir para tramitarla? 4  La persona no nació en un  Establecimiento de Salud? 5										
			do por el padre?								
	Otro_		(Especi	fique)	7						
			(	• /							

# 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:

	SI	NO
<ol> <li>Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?</li> </ol>	1	2
2. Ver, aun usando anteojos?	1	2
Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro?	1	2
4. Oír, aun usando audífonos?	1	2
Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

## **SALUD**

# 401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO?

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

Sí	1
No	2

$\sim$	CE	<b>71/</b>	$\alpha$	NFS:
OB	2	<b>K V A</b>	C.IO	NES:

# 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, nauseas)?	. 1
Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?	.2
Recaída de enfermedad crónica?	.3
Accidente?	.4

No	tuvo	enfermedad,	síntoma,
reca	nída, ad	ccidente	

	PASE	
	Α	
5→	413B	

# 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	
Farmacia o botica	10)
En su domicilio (del paciente)	11
En da donnomo (dor padionto)	PASE
Otro	13 A
(Especifique)	_ / 409
NO BUSCÓ ATENCIÓN	14)

# 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)	
Promotor(a)	
	_
Otro	_/
(Especifique)	

# **RECUADRO A**

### **ENCUESTADOR:**

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/ó 9, entonces pase a pregunta 413B.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 7 continúe con la pregunta 406.

# 406. ¿RECIBIÓ LOS SERVICIOS DE:

# 

,	
Bueno?2	
<i>Malo?</i> 3	
Muy malo? 4	
NO SABE5	

	Si	No	No Código				
1. Consulta?	1	2	1	2	3	4	5
2. Medicinas?	1	2	1	2	3	4	5
3. Análisis?	1	2	1	2	3	4	5
4. Rayos X?	1	2	1	2	3	4	5
5. Otro examen? (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5

ACUI RRIÓ	ABLECIMIENTO DIÓ, ¿CUÁNT , HASTA L GRAMADA SU	TO TIEMPO	D A DONDE TRANSCU- QUE FUE	409.	¿CUÁLES SON NO ACUDIÓ A MIENTO DE SAI (Acepte una o n	UN LUD nás	l CE )? alter	NTRO nativa	O ESTA	ABLECI-
N° Meses	N° Días	N° Horas	N° Minutos		No tuvo dinero					1
					Se encuentra lej	os				2
					Demoran mucho	en a	aten	der		3
4470 0711		011611-0			No confía en los	méd	dicos	S		4
	ERALMENTE, ORA PARA L				No era grave/ no	fue	nec	esario .		5
	TO DE SALUE		_		Prefiere curarse	con	rem	edios d	aseros	6
	. = ( )				No tiene seguro					7
N	° Días N° H	loras N° Mil	nutos		Se auto recetó o					
					Falta de tiempo.	•				
					Por el maltrato d					
							51301	iai ue s	saiuu	
	ÚLTIMA VE				Otro		Espec	ifique)		_11
	ABLECIMIENTO PO ESPERÓ I									
	ONSULTA?	ANA OLIVA	LINDIDO LIN	413B	.EN LOS ÚI EFECTUADO CO					, ¿HA
	N° Horas	N° Minutos								•
								No		Cómo lo uvo?
						Sí	No	corres- ponde	Programa social	Forma particular
No Io	atendieron		1		ontrol de crecimiento				Social	particular
	OLUCIONÓ EI D POR EL CUA			int me	I niño sano / control egral del niño (niños enores de 3 años de lad)?	1	2	3	1	2
	Imente				ograma de vacunas munizaciones)?	1	2		1	2
Sí, par	cialmente		2							
	rque no tuvo dii mentos		3		Para Mujeres de menore					ños
	rque no siguió l iones del médi		4 PASE	413D	. EN LOS Ú EFECTUADO (					S, ¿HA
No, po	rque el tratamie	ento no es el	413B		_					
adecua	ado		5			Sí	No	No corres-		Cómo lo Ivo?
Aún no	concluye el tra	ntamiento	6			3/	140	ponde	Programa social	Forma particular
Otro			. 7	(m	anificación familiar ujeres de 12 a 49 os de edad)?	1	2	3	1	2
	(Espec	ifique)	,	(ge me	plemento de hierro estantes y niños enores de 3 años de lad)?	1	2	3	1	2
				<u>L</u>						

Foreign in responses 40   Foreign in respo			8	Dec																		$\neg$
Comparison of the comparison	STE		415=																			_
Comparison of the comparison	DR E		_	_																		_
Comparison of the comparison	ਕ ਕ		415=	j.																		_
Comparison of the comparison	AGA AGA																					_
Comparison of the comparison	E P.		415=7																			
Comparison of the comparison	10 4 au																					_
Comparison of the comparison	ER/ CTC CTC - 1, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7,		15=6																			_
Comparison of the comparison	DDU ODDU   10, (10, (10, (10, (10, (10, (10, (10,		.⊢																			_
Comparison of the comparison	A SI A SI 15 CI 15 CI	G E	5=10																			
Comparison of the comparison	ARÍ, 10 C 10 C 10 C 10 C	2	₽ 7																			
Comparison of the comparison	RVIC		5=5																			
Comparison of the comparison	SE S		4	_																		
Comparison of the comparison	SUE .		5=4	Dec																		
Comparison of the comparison	9		41	Ent.																		
Comparison of the comparison	S. S.		=3	Dec																		
Comparison of the comparison	OTN		415																			
Comparison of the comparison	CUÁ		=2	Dec.																		
Comparison   Com			415	Ent.																		
## CACEPTE CASTO REALIZADO FUE:  (Acepte una o más alternativas)  Pagado por elgún miembro Autosuministro?			соріво																			
## CACEPTE CASTO REALIZADO FUE:  (Acepte una o más alternativas)  Pagado por elgún miembro Autosuministro?	SA O SI O		.ys c	Dec.																		
## CACEPTE CASTO REALIZADO FUE:  (Acepte una o más alternativas)  Pagado por elgún miembro Autosuministro?	(41) CUÁ CUÁ FUE MON TOT, POR SMPF		MONT																		$\top$	$\dashv$
## Cacepte una o más alternativas)    Cacepte una o más alternativas    Pagado por alguin miembro de este hoga?   Autoconsumo?   Autoconsumos miembro de otro hogado por alguna nistiución privade o pagado por alguna nistiución privades   Autoconsumos   A	~ - ~ ŏ ö			Ш	6	6	6	6	6		6	6	6	6	6	6	6		6	6	6	6
## CASTO REALIZADO F    CACEPte una o más alternati   Pagado por algúm miembro de esse hogar?	:: SE	SE AL GTE. DDUC.	SERV.												:					+ : +		
Page de e Auto Auto Auto Auto Auto Auto Auto Auto	D FU		ő			1															-	_
Page de e Auto Auto Auto Auto Auto Auto Auto Auto	2ADi alterr 3 3 3 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	, 12 , 13 , 13 , 13				1														-	_	
Page de e Auto Auto Auto Auto Auto Auto Auto Auto	### 115)  ##################################	)E				<del>                                     </del>															_	
Page de e Auto Auto Auto Auto Auto Auto Auto Auto	(4) na o i nien na soci na soc	e)				-														-		_
Page de e Auto Auto Auto Auto Auto Auto Auto Auto	GAS:  ste ui  ralgún  par?  stro?  stro?  stro?  stro?  ralgur  ralgur  ralgur  ralgur  ralgur	scifiqu 10 RE				<del>                                     </del>																_
Page de e Auto Auto Auto Auto Auto Auto Auto Auto	¿EL (Acer (Acer do por te hog consur tuminh lado o miem ? do Prc cróon por rcróon por rcróo por rcróon por rcróo por rcr	do? (espe 4BE/N				<del>                                     </del>														$\vdash$	-	
Si	Paga de es Autoc Autoc Autoc Autoc Autoc Autos Autos Autos Autos Autos Autos Autos Autos Autos (SIS): (SIS)	Priva Otro? NO S,																			_	_
Revise la respuesta de la pgta.402 y aplique sondeo.  Consulta?  Nedicinas/insumos?  Consulta?  Análisis?  Análisis?  Otros exámenes (Hemodiálisis, etc.).  Servicio dental y conexos?  Servicio oftalmológico?  Yacunas?  Servicio oftalmológico?  I Vacunas?  Servicio oftalmológico?  I Control de salud de los niños?  Servicio oftalmológico?  I Anticonceptivos?  I Anticonce		o o ←	2																			
Revise la respuesta la pata-402 y aplique, sondeo.  Consulta?  Medicinas/insumos?  Análisis?  Análisis?  Otros exámenes (Hemodiálisis, etc.)  Servicio dental y conexos?  Servicio oftalmológico?  Servicio oftalmológico?  Servicio oftalmológico?  Compra de lentes?  Vacunas?  Vacunas?  Vacunas?  Vacunas?  I. Anticonceptivos?  Oroxos gastos (ortopedia, termómetro, etc.)?  I. Anticonceptivos tenes servicio de lors iniños?  I. Anticonceptivos teneses  3a. Hospitalización?  3b. Intervención quirúrgica?  1. Controles por embarazo?  3. Atenciones de parto?  3. Atenciones de parto?  3. Atenciones de parto?  3. Atenciones de parto?	le AL	TOUC TVIC	Sí						-		1		-	1	1		1			$\sqcup$		
	(414)  3. RECIBI la respui. 402 y	PROI O SEI			Consulta?	Medicinas/insumos?	Análisis?	Rayos "x", tomografía, etc.?	~``	EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES					0. Control de salud de los niños?	1. Anticonceptivos?	<ol> <li>Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.)?</li> </ol>	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	3a. Hospitalización?	3b. Intervención quirúrgica?	4. Controles por embarazo?	5. Atenciones de parto?

S							

# 419. EL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE ES:

(Acepte una o más alternativas)

			419B. ¿C	UIÉN APORTA	LAS CUOTAS	POR ESTAR	AFILIADO:
	Si	No	Su centro de Trabajo?	Ud. mismo?	Es jubilado?	Un familiar?	No Paga?
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?(Especifique)	1	2	1	2	3	4	5

420.	EL CENTRO UBICADO:	O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE GENERALMENTE ACUDE, ¿ESTA
	Aquí en este Di	strito?1
	En otro Distrito	Pistrito:
		Provincia:
		Departamento:
<b>.</b>	No acude a est	ablecimiento de salud? 3

OBSERVACIONES			
			2
			<b>3</b>

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

Perso	na N° Nombre:		Informante N°
	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD		A.) ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.
501.	LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿TUVO UD. ALGÚN TI (Sin contar los quehaceres del hog	RABAJO?	Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 — PASE A 545
	Sí	505	Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 —→ Continúe con <b>505.</b>
502.	AUNQUE NO TRABAJÓ LA	SEMANA	OCUPADOS
	PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?	FIJO AL	OCUPADOS OCUPACIÓN PRINCIPAL
	Sí	505	505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?
503.	, ,	NEGOCIO MAMENTE	(Especifique) b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?
504.	LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ A ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA OBTENER INGRESOS EN DINERO ESPECIE, COMO:	PARA	(Especifique)  506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO,
		Sí No	ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUÉ
1.	Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1 2	TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?
2.	Ofreciendo algún servicio?	. 1 2	
3.	Haciendo algo en casa para vender?	1 2	(Especifique)
4.	Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1 2	507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:
5.	Realizando alguna labor artesanal?	. 1 2	Fresha de contra co
6.	Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	. 1 2	¿Empleador o patrono?1
7.	Trabajando para un hogar particular?	1 2	¿Trabajador independiente?2
8.	Fabricando algún producto?		¿Empleado?3 ¿Obrero?4
9.	Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1 2	¿Trabajador familiar no remunerado?5 → PASE A 510A1
10.	Ayudando a un familiar sin remuneración?	. 1 2	¿Trabajador del hogar?6 → PASE A 511
11.	Otra?	1 2	¿ Otro?7→ PASE A 510
	(Especifique)	·	(Especifique)

7511. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ES: (Acepte una o más alternativas)
Sueldo?       1         Salario?       2         Comisión?       3         Destajo?       4         Subvención?       5         Honorarios profesionales       (con R.U.C.)?       6         Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?       7         Ingreso como productor agropecuario?       8         Propina?       9         En especie?       10         Otro?       11         (Especifique)       NO RECIBE
511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO ¿Contrato indefinido, nombrado,
permanente?
¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales? 4 ¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?
¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?6 ¿Sin Contrato?7
¿Otro? 8
512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:
Hasta 20 personas?
513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA
DIA
HORAS
HORAS

513A.	¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. OCUPACIÓN PRINCIPAL?	EN E	STA					EN SU O COMO:	
	AÑOS MESES			Tral	bajador	independ	diente?	1 2	517B1
	OCUPACIÓN SECUNDARIA			Obr	ero?			3 4	PASE
514.	ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PI LA SEMANA PASADA, ¿TUVO U TRABAJO PARA OBTENER INGRE	D. O	TRO	rem	unerado	0?		6	A 517B1 PASE A
	Sí	SE A 5	16		o?		Especifiq	7	517D
515.	LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ A OTRA ACTIVIDAD AL MENOS UNA PARA OBTENER INGRESOS EN DII	HOR.	Α			OCUPA( JÓ PAR		ECUNDA	RIA, ¿UD.
	EN ESPECIE, COMO:	Sí	No	Fue Nac	erzas Arı cional de	madas, P el Perú (n	Policía nilitares	s)?1	→ PASE A 518
1.	Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2					2	FASE
2.	Ofreciendo algún servicio?	1	2	Emp	oresa pu	ública?		3	A 517D
3.	Haciendo algo en casa para vender?	1	2			especiale 12		ervicios 5	;
1	Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2	Emp	oresa o	patrono p	orivado	?6	;
5.	Realizando alguna labor artesanal?	1	2	Otra	a?	(E	Especifiq	7 ue)	,
6.	Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2	517R1	EL NEG	·		ESA DOI	NDE
7.	Trabajando para un hogar particular?		2		TRABA		ENCU	ENTRA F	REGISTRADO
	Fabricando algún producto?	1	2	,	Persona	Jurídica	(Socie	dad	
9.	Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2	, A	Anónima EIRL; Fι	a; SRL; S undación	Socieda ó Asoc	d Civil; ciación,	
10.	Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2		,				1
	Otra?	1	2					U.C., RU	S, 2
	(Especifique)							O (no tien	e 3
(C.)	ENCUESTADOR(A): Verifique pregui	nta <b>51</b>	5:					ESA DON	
circ	odas las alternativas tienen ulado el código 2 PASE ulguna alternativa tiene	A (D		7 7 6	TRABA. MEDIO EXIGIDO	JA, ¿LLE DE LIBR	OS (IN LA SU	AS CUENT GRESOS	TAS POR Y GASTOS SISTEMA DE
	ulado el código 1 → Continúe	con <b>5</b>	16.	5	Sí		1		
4 0		o lov v		- r	Vo		2		
pregu	ontinuación le voy a formular untas sobre la ocupación secunda rrolló la semana pasada:							GOCIO O	EMPRESA, ARON:
516.	ORGANISMO O EMPRESA EN TRABAJÓ EN SU OC SECUNDARIA?	IEGO LA UPAC	QUE	= 	Hasta 20 De 21 a De 51 a De 101 a	0 persona 50 perso 100 pers a 500 per	as? onas? sonas?. rsonas?	1	<u>}</u>
	(Especifique)					-		-	

518.	¿CUANTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?  Número de Horas	521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?  Sí
D.	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.  Total Horas de Pgta. 513  Nº de Horas de Pgta.518  TOTAL	521B. ¿CUANTAS HORAS MAS HUBIERA TRABAJADO LA SEMANA PASADA?  N° de horas semanales  NO SABE1
	Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 519.  TOTAL HORAS	D1. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 507: Si esta circulado el código 5 o 7 → PASE A G  Diferente de 5 o 7→ Continué con Pgta. 521C
519.	EN TOTAL UD. TRABAJÓ	BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO  521C. ¿DESEA UD. OTRO TRABAJO Y HA HECHO ALGO POR CAMBIAR SU TRABAJO ACTUAL?
520.	NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?  Número de Horas	521D. ¿HA BUSCADO OTRO TRABAJO:  Porque desea un trabajo mejor pagado (mejor ingreso) sin trabajar más horas? 1
520A.	¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:  Por vacaciones o días festivos?	Por temor o certeza de perder el trabajo actual?
	Por exceso de trabajo (trabajo estacional), o clientes?	E. ENCUESTADOR(A): Verifique y transcriba el código de pregunta 507:    Jual a 1 ó 2   PASE A 530     Jual a 3, 4 ó 6, verifique pregunta 511:    Si sólo es igual a 10   PASE A 528
521.	LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?  Sí	<ul> <li>Si es igual a 12  PASE A 528</li> <li>Si es igual a 12  PASE A 556</li> <li>Si es 10 y/o alguna otra alternativa  Continúe con 523.</li> </ul>
	No2—— PASE A (D1)	3

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE				529. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA Y EN CUÁNTO ESTIMARÍA UD.							
	INGRESO MONETAR	10		EL PAGO EN:							
sobr	ntinuación le voy a formular algue e sus ingresos percibidos en cipal que desarrolló la semana pa	su ocupa		(·/)N/·FD//)	NO ABE						
princ	ripai que desarrono la semana pa	isaua.		1. Alimentos?	1						
523.	EN SU OCUPACIÓN PRINCIPA	I : A IID	l F	2. Vestido y calzado?	1						
J25.	PAGAN:	L, 2A 0D.		3. Transporte?	1						
		,		4. Vivienda?	1						
	Diario? Semanal?			5. Salud?	1						
	Quincenal? Mensual?	3		6. Otro?(Especifique)	1						
				TOTAL	1						
524.	¿CUÁNTO FUE SU INGRESO	TOTAL EN	l EL	(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:							
	(LA) ANTERIOR, IN	CLUYEND	0	Diario							
	HORAS EXTRAS, BONIFICAC			Quincenal 3 Trimestral 6							
	POR CONCEPTO DE	REFRIGE		<u> </u>							
	MOVILIDAD, COMISIONES, ET	C.?		PASE A F							
	CONCEPTO	MONTO S/.	No								
		(Enteros)	Sabe	INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL F	POR						
	A. Ingreso total		1	TRABAJO INDEPENDIENTE							
$ $ $\vdash$	B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1	INGRESO MONETARIO/ESPECIE							
	C. Impuestos		1								
	D. Otros descuentos (Judiciales, asociaciones, por préstamos de coop., bancos, etc.)		1	A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su ocupación principal por trabajo independiente							
	E. Ingreso Líquido		1	desarrollado la semana pasada:	le						
			<b></b>	,							
	SI TODAS LAS ALTERNATIVAS TIENE CODIGO 1 (NO SABE), CONTINÚE COI	N PREGUNTA	528.	530. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL FUE LA GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?							
·	Si no tiene descuentos anote cerc respectivo.	en el recu	adro	(Si sólo recibe ingreso en espec valorícelo en el recuadro)	cie,						
	PAGO EN ESPECIE			S/. (Enteros)							
	continuación le voy a formu guntas sobre sus pagos que			NO SABE/NO TIENE GANANCIA1							
dinero, recibidos de la ocupación principal que desarrolló la semana pasada:				AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO POR OCUPACIÓN PRINCIPAL							
528.	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, INGRESO ANTERIOR, ALIMENTOS, VESTIDO, T VIVIENDA, ETC., COMO PAR POR SU TRABAJO EN SU PRINCIPAL?	RECI5 RANSPOR TE DE PA	BIÓ RTE, AGO	535. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR HOGAR Y/O DE LOS PRODUCT ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIAL EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UTILIZ PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?	OS ES						
	Sí1 No2 → PA	SE A F		No							

# 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 <b>537.</b>

# 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	PASE
Comisión?	3 >	Α
Destajo?	4	538
Subvención?	5	

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

(CON R.U.C.)?	0	
Ingreso (ganancia) por negocio o servicio? Ingreso como producto agropecuario?	PASE 541	Α
agropecuario?	ر 8	
Propina?	9→ 544	A
En especie?	10	

Otro?		_11—▶	538
	(Especifique)		
			PASE A
NO RECIRE		12	511

### 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.	<b>Descuento de Ley</b> 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)?

Sí1	
No2	PASE A 541

PASE A

### EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿CON 540. INGRESOS EXTRAORDINARIOS **QUÉ FRECUENCIA Y EN CUÁNTO** POR TRABAJO DEPENDIENTE **ESTIMARÍA UD. EL PAGO POR:** (Ocupación Principal y Secundaria) FRECUEN-VALOR ESTIMADO A continuación le voy a formular algunas preguntas CIA CON QUE NO SABE CONCEPTO sobre sus ingresos extraordinarios por su trabajo POR VEZ S/. (Enteros) RECIBE (\*) dependiente, percibidos los últimos 12 meses en su ocupación principal y/o secundaria que desarrolló 1. Alimentos? 1 la semana pasada: 2. Vestido y calzado? 1 3. Transporte? 1 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. DE ..... 544. A ...... ¿RECIBIÓ ALGÚN DINERO 4. Vivienda? 1 POR: (Excluya al Empleador o Patrono, al 5. Salud? 1 Trabajador Independiente y al Trabajador Familiar No Remunerado) 1 6. Otro? (Especifique) No (Enteros) **TOTAL** 1 1. Gratificación de navidad? ..... 1 2 (\*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE: 2. Gratificación de fiestas Mensual .....4 2 Diario .....1 Semestral ..... 7 patrias? ..... Bimestral .....5 Semanal.....2 Anual ..... 8 Bonificación por sus últimas Quincenal ......3 Trimestral .....6 2 1 vacaciones? ..... 2 4. Bonificación por escolaridad? ....... 1 INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA 5. Participación de utilidades de 2 1 POR TRABAJO INDEPENDIENTE la empresa donde labora? ..... 6. Bonificación por otro concepto 1 2 relacionado con su trabajo? ..... 541. ΕN SU(S) OCUPACIÓN(ES) 7. Compensación por tiempo de SECUNDARIA(S), ¿CUÁL FUE SU 2 servicios (CTS)? ..... **GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?** 8. Otro ingreso por trabajo? (Si sólo recibe ingreso en especie, (Reintegros, etc.) 2 1 valorícelo en el recuadro) (Especifique) S/. (Enteros) **TOTAL** NO SABE ...... 1 **AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO** G.) ENCUESTADOR(A): Transcriba el código de la pregunta 507. EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA Si es diferente a 5 ó 7 PASE A 556 542. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL **HOGAR** Y/O DE LOS **PRODUCTOS** Igual 5 ó 7, Transcriba el Total de horas de pregunta ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES **513 OCUPACIÓN** SECUNDARIA, SU **UTILIZAN PRODUCTOS** PARA SU Si es menor de 15 horas, continúe con 545 **CONSUMO? PASE A 556** Si es 15 Horas o más Sí ...... 1 No.....2 **PASE A 544** ó (G NO CORRESPONDE.....3 **DESOCUPADOS** 545. LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA 543. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE **CONSEGUIR TRABAJO?** LOS PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU **CONSUMO EN EL MES ANTERIOR? PASE A 550**

(Enteros)

S/.

Sí...... 1 —

No......2

546.	¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:	TRABAJO ANTERIOR (Sólo para desocupados e inactivos)
	Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?1 Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?	552. ¿HA TRABAJADO ANTES?  Sí
	Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?	554. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJABA?  (Especifique)
	Quehaceres del hogar?5 Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?6	555. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU TRABAJO
	Enfermo o incapacitado?7	ANTERIOR COMO: Empleador o patrono? 1
	Otro? 8 (Especifique)	Trabajador independiente?2 Empleado?3
547.	LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?	Obrero?
	No	Otro? 7
548.	LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?	TRANSFERENCIAS CORRIENTES
	Sí	556. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE A, ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:
549.	¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?	IONTO POR VEZ (S/.) DEL EXTERIOR
	No hay trabajo	SI NO FRE- CUEN- DEL CUEN- TAMEN- CUEN TRAN- DONDE DEL TO -CIA JERO? COBRA EL PAIS?
	Falta de experiencia	1. Pensión de divorcio o separación?
	Los quehaceres del hogar no le permiten6	3. Remesas de otros hogares o personas? . 1 2
	Razones de salud7 Falta de capital8	4. Pensión de jubilación /cesantía?
	Otro 9 (Especifique)	orfandad o sobrevivencia?
	Ya encontrổ trabajo	7. Transferencia del Programa Pensión 1 2
550.	LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO? <u>Consultó:</u>	65? 8. Otras transferencias de las instituciones públicas o 1 2 privadas? (Especifique)
	Empleador / patrono	9. Otras transferencias de hogares?
	Sólo leyó avisos4 Búsqueda a través de INTERNET5	TOTAL
	Otro	COBRA UD. EN:   Empresa de Transf. de Fondo(ETF)
551.	¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?	Mensual
	Número de Semanas	Otro (especifique)6

RENTAS DE LA	PROP	IEDAD		558B.	¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO QUE
					APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?
INGRESOS POR CON	CEPTO	DE:	OD.		Mes:
	Sí No	FRE-	MONTO S/.		Año:
Utilidades empresariales?	1 2	CUENCIA			No Sabe1
cooperativas?	1 2				
3. Intereses por préstamos a terceros?	1 2				ETNICIDAD
4. Dividendos de acciones, bonos, etc.?	1 2			558C.	POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE
5. Arrendamiento de casas (solamente departamentos y habitaciones)?					CONSIDERA:
6. Arrendamiento de maquinarias v				0	echua?1
7. Arrendamiento de tierras agrícolas					nara?2
8. Otro (alquiler de marcas, patentes,	1 2			Nat	ivo o Indígena de la Amazonía? 3
etc.)?	1 2			Per	teneciente o parte de otro
(Especifique)		<del>'                                    </del>			eblo indígena u originario? 9
101	AL				(Especifique)
FRECUENCIA: Digrig 1 Managed	1	Samar	etrol 7		gro/Moreno/Zambo/Mulato/Pueblo
Semanal2 Bimestral	5		8		peruano o Afrodescendiente?4
				11	nco?
			RIOS		
				Otro	o? 7 (Especifique)
			SIBIO		(Especifique)
OD. MOREGOOT OR O			MONTO	NO	SABE/NO RESPONDE8
			S/.		
Seguro de accidente o vejez?      Horonoio?				558D.	¿UD. PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE UN PUEBLO INDÍGENA?
3. Juegos de azar (loterías, tinka,					ON I OEBEO INDICENA:
etc.)?					Si
trabajo?					PERTENECE?
5. Indemnizaciones por despido?	1	2			(Especifique)
patrias, escolaridad, últimas				/	Vo2
dades de la empresa, etc.,				1	No sabe3
<u>anteriores</u> a su(s) trabajo(s) actual(es)?		2			
7. Otros ocasionales (gratificación,				558D2	EL LUGAR DONDE DESEMPEÑA S
	1	2			OCUPACIÓN PRINCIPAL (TRABAJO), ¿EST
					UBICADO:
	TOTAL				Aquí, en este distrito?1
SISTEMA DE P	INGRESOS POR CONCEPTO DE:    Si No   FRE-CUENCIA   1   2   2				En otro distrito?
			IIAI IIB		Diatrita
	NSIONE	S AL C	UAL UD.		Distrito:
(Acepte una o más alter	nativas	)			Provincia
Sistema privado de	pensio	ones			Provincia:
(AFP)?		1			Donosto
19990?		2			Departamento:
Sistema Nacional de Pen	siones:	Ley			
, ,					No corresponde
Otro?(Especifiqu	e)	4	PASE		No corresponde3
No está afiliado	-, 	5	→ A 558C		

# INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS: (Acepte una o más alternativas)	558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?  Los servicios son costosos	558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)
	Los intereses son muy bajos2	
¿Cuenta de ahorro?1	Los intereses son muy altos3	¿Ahorró guardando el dinero con
¿Cuenta de ahorro a plazo fijo?2	No tiene suficientes ingresos para tener una cuenta	¿Ahorró guardando el dinero en su casa?
¿Cuenta corriente?3 PREG. 558G	instituciones financieras quedan muy lejos del lugar donde vive6	¿Prestó dinero (Recibió préstamo)? 4
¿Tarjeta de crédito?4	No tiene documentación necesaria para tener una cuenta7	
¿Tarjeta de débito?5	No le interesa o no lo necesita8	NO AHORRÓ, NI PRESTÓ5
NO TIENE6	Otro9 (Especifique)	

558H. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE A, LOS MEDIOS DE PAGO QUE USTED GENERALMENTE UTILIZA PARA REALIZAR SUS COMPRAS DE:								
(Acepte una o más alternativas)	Dinero en efectivo?	Tarjeta de débito?	Tarjeta de crédito?	Banca por internet?	Otro? (Especifique)	No compra		
¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es	1	2	3	4	5	6		
¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5	6		
¿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		

OBSERVACIONES	
	3

559. ALIMENTOS CONSUMIDOS							FUERA DEL HOGAR												
(559)			(559-A)				(5	59-E	3)			(559	9-C)	(559-	D)	(55	9-E)	(5	59-F)
LA SEMANA PASADA, ALIMENTO O BEBIDA O CONSUMIÓ FUERA DE SU H CORRESPONDIÓ A:	UE IOG	AR,	GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	Ami Cor Clui Coo	bular nedo b de l cina p	ite, i r po mad oopu	merc pulai fres y	SUN ado r /	/IIÓ?		DE LO1234	GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR ÉL?  GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		¿EL CONSUM O FUE INDIVI- DUAL?		¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON INCLUYÉNDOSE UD.?			
PASE A SIGUIENTE		IEA		Res Otro Cer Pre	taura os ho otro d oara	ante gare le Ti sus	, bod es abaj alim	lega o  entc	, etc  os		5 6 7 8	LA SGTE. LINEA o 560				LA SGTE. LINEA o 560			
	Sí	No										Sí	No	MONTO Enteros	Dec.	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		
OBSERVACIONES																			

4.20	, -	, , ,	 ,   0		, <u> </u>	
OBSERVACIONES						

ENCUESTADOR(A): Aplique la ENAHO.02 Ingreso del Productor Agropecuario, en los casos siguientes:

- 1. Si en su actividad principal es un productor agropecuario, en pregunta **507** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente", y además en la pregunta **511** tiene circulado el código 8 (Ingreso como productor agropecuario);
- 2. Si en su actividad secundaria es un productor agropecuario, en pregunta **517** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador Independiente" y en pregunta **537** tiene circulado el código 8 (Ingreso como productor agropecuario).

**ENCUESTADOR(A):** Aplique la ENAHO.04 Ingreso del Trabajador Independiente Informal Urbano y Rural, en los casos siguientes:

- 1. Si en su actividad principal en la pregunta **507** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente" y en la pregunta **510A1** tiene circulado el código 2 "Persona Natural" o 3 "No está registrado", o en la pregunta **510B** tiene circulado el código 2 "No".
- 2. Si en su actividad secundaria en la pregunta **517** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente" y en la pregunta **517B1** tiene circulado el código 2 "Persona Natural" o 3 "No está registrado", o en la pregunta **517C** tiene circulado el código 2 "No".

OBSERVACIONES			
	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	Para personas de 15 años y más de edad			
QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:	302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ:			
Quechua?       1         Aymara?       2         Otra lengua nativa?       3         Castellano?       4         Portugués?       6	Sí   No   ¿Quién le dio?   PRONAMA/DIALFA 1   Iglesia			
Otra lengua extranjera? 7  NO ESCUCHA/NO HABLA	303. EL AÑO PASADO (), ¿ESTUVO MATRI- CULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?			
301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?	Sí			
Año Grado Centro de Estudios  Estatal No Estatal	304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO^()?			
Sin nivel	Año         Grado         Centro de Estudios           Estatal         No Estatal           Educación inicial         1         2           Primaria         2         1         2			
Secund. incompleta5 1 2 A 303	Secundaria			
Secund. completa6 1 2	Básica especial7 1 2			
Básica especial12	Sup. no universitaria4 1 2 Sup. universitaria5 1 2			
incompleta7 Sup. no universitaria	Sup. universitaria         1         2           Maestría/Doctorado			
completa8 Sup. universitaria 1 2	305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO			
Sup. universitaria completa	PASADO (Αῆρ) FUE:         ¿Aprobado?			
UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO?  (Especifique)  NINGUNA	¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)?			
301B. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR	308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO?			
UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?	Año Grado Centro de Estudios Estatal No Estatal			
	Educación inicial 1 1 2			
PASE	Primaria         1         2           Secundaria         3         1         2			
(Especifique)  DEPARTAMENTO:	Secundaria         3         1         2           Básica especial         1         2			
NO SABE/NO RECUERDA 1	Sup. no universitaria 4 1 2			
302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?	Sup. universitaria5 1 2			
Respuest a Espontánea  Sí 1  No 2  ENCUESTADOR(A): Luego de la respuesta espontánea aplique la Cartilla de lectura a todas las personas de 15 años y más de edad.	Maestría/Doctorado6  1 2  307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?  Sí			
OBSERVACIONES	4			

ENCUESTADOR(A): Sólo si en pregunta 307 esta circuló el código 1 "Si", 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:

	ииу malo?	Malo?	Bueno?	миу bueno?	no sabe	NO Corresponde
Infraestructura (paredes, techos, pisos) es1	1	2	3	4	5	
Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es2	1	2	3	4	5	
Enseñanza de los maestros es3	1	2	3	4	5	
Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es4	1	2	3	4	5	6
Apoyo a la participación de los padres de familia(Promueven la participación de los padres de familia, escuela de padres, etc.) es5	1	2	3	4	5	6

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

	₩	
Distrito:		

En otro Distrito?—

Provincia:
------------

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

310-C1	¿CUÁL ES						
	<b>CARRERA</b>						
	TÉCNICO,	QUE	USTED	<b>ESTU</b>	DIA	0	HA
	<b>FSTUDIAD</b>	Ω?					

(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	
MESES	

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

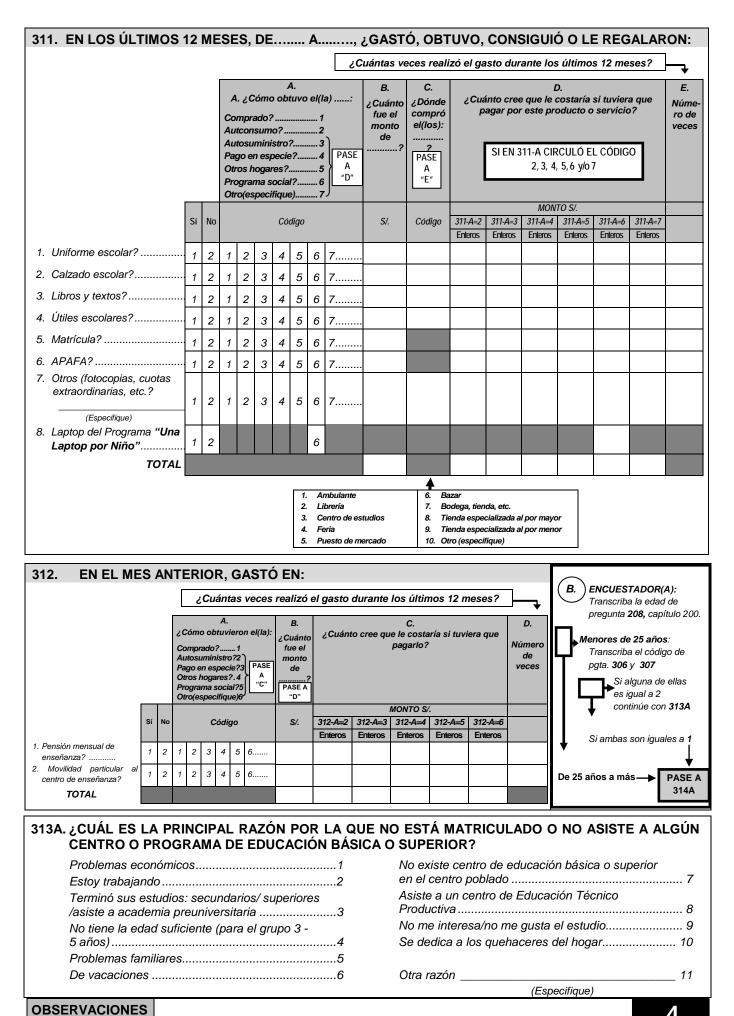
(Especifique)	
DEPARTAMENTO:	

A ENCUESTADOR(A): Verifique las siguientes preguntas:

Si: - 303 = 2 v

De lo contrario, continúe con Pgta. 311

# **OBSERVACIONES**



#### Sí......1 PASE A 316A No.....2-314B. EN EL MES ANTERIOR. 314B1. EN EL MES ANTERIOR, ¿EL MES 314D. ¿UD. USA INTERNET 314C. EN FΙ ¿USÓ UD. EL SERVICIO **SERVICIO DE INTERNET LO** AL MENOS: ANTERIOR, **DE INTERNET EN:** USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN: ¿DÓNDE LO USÓ (Referido al uso de mayor (Acepte una o más (Acepte una o más alternativas) CON **MAYOR** frecuencia) alternativas) FRECUENCIA? Computadora?.....1 Una vez al día?..... 1 Laptop?.....2 El hogar? ..... 1 El trabajo?.....2 Celular propio (con o sin plan Una vez a la semana?..... 2 de datos)?.....3 Un establecimiento educativo? ... 3 Una vez al mes?..... 3 Una cabina pública?.....4 Celular de un familiar o amigo?.....4 Código Cada 2 meses o más?...... 4 Celular de su centro de trabajo?.....5 En casa de otra persona?.....5 Anote el código de P314B) Tablet? ......6 (Especifique) (Especifique) Acceso móvil a internet? ........... 7 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. 315A. 315B. EN EL MES ANTERIOR ¿OBTUVO EL SERVICIO DE ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI ¿CUÁNTO FUE EL MONTO **INTERNET EN CABINA PÚBLICA:** DEL SERVICIO EN EL MES **TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO** ANTERIOR? **QUE USÓ EL MES ANTERIOR?** Comprado?.....1 Autosuministro?.....2 Pago en especie?.....3 Otros hogares?.....4 315B MONTO S/. Programa social?.....5 315=2 Otro? (especifique).....6 315=3 315=4 315=6 Código S/ Enteros Enteros Enteros Enteros Enteros 316. ¿USÓ EL INTERNET PARA: **TELEFONÍA CELULAR** (Acepte una o más alternativas) No 1. Obtener información (sobre bienes y servicios, salud, 1 2 316A. ¿EN EL MES ANTERIOR, UD. UTILIZÓ.... organizaciones gubernamentales? ..... (Acepte una o más alternativas) Comunicarse (e-mail, chat, llamadas por Skype, 2 WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.)? ..... Teléfono celular propio?.....1 2 3. Comprar productos y/o servicios? ..... Teléfono celular de un familiar o Operaciones de banca electrónica y otros servicios 2 financieros? ..... amigo?.....2 2 5. Educación formal y actividades de capacitación? ..... Teléfono celular de su centro de 6. Transacciones (interactuar) con organizaciones trabajo?.....3 2 estatales/autoridades públicas? ..... 7. Actividades de entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, videos, escuchar radio, leer 2 Otro? \_\_\_\_\_ 4 periódico, etc.)? ..... (Especifique) 8. Vender productos y/o servicios (Mercado Libre, OLX, 2 Facebook, etc.)?.... NO UTILIZA.....5 9. Otros?(Especifique)\_ 2 10\_ 2 2

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?

**OBSERVACIONES** 

## MESES, ¿HA UTILIZADO **REALIZADO:** UNA COMPUTADORA, LAPTOP. **TABLET** Si No SIMILAR? 1. ¿Copiar o mover un archivo o carpeta?..... 1 2 Sí..... 1 2. ¿Utilizar herramientas de copiar y pegar para duplicar o mover 2 No.....2 información dentro de un documento?..... 3. ¿Enviar correos electrónicos (e-mails) con archivos adjuntos (por PASE A: 2 1 ejemplo, documentos, fotos, videos)?..... **CAPÍTULO 400** 4. ¿Utilizar fórmulas aritméticas básicas en una hoja de cálculo (Excel)?... 2 5. ¿Conectar e instalar nuevos dispositivos (por ejemplo modem, 2 1 cámara, impresora)?..... 6. ¿Encontrar, descargar, instalar y configurar software?..... 2 7. ¿Crear presentaciones electrónicas con programas (power point, 2 prezi, etc.) para crear presentaciones (incluyendo texto, imágenes, 1 sonido, video o tabla)?..... 8. ¿Transferir archivos entre computadora y otros dispositivos? ..... 2 9. ¿Redactar un programa informático mediante el uso de lenguaje de 2 programación especializado?..... 10.Otros?(Especifique)\_ 2 **OBSERVACIONES**

COMPETENCIAS ADQUIRIDAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (Para personas de 14 años y más de edad)

316C. CUÁLES DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES INFORMÁTICAS HA

316B. EN LOS ULTIMOS 3

		40	0. SALUI	) (Para	todas	las personas)				
Perso	na N°	Nombre:					Informante N°			
400A.	¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?					HACE 5 AÑOS, ¿VIVÍA EN ESTE				
	DÍA	MES	AÑO	)	1	DISTRITO?				
Ī						Si	1 → PA	SE A 401G1		
<u>[</u>						No	2			
						NO	2			
401C.	¿TIENE D	NI?				Aún no había n	acido3 → PA	SE A 401G1		
	Si			SE A D1F						
	No		2	_	401G.	¿EN QUÉ	DISTRITO, PROV	/INCIA Y		
	NO SAR	3E		SE A		DEPARTAMEN	TO VIVÍA HACE 5 AÑ	OS?		
	NO SAB	C				Distrito:				
	_					Distrito.				
401D.		SON LAS RAZON	ES POR LA	S QUE						
	NO TIENE	: DINI: na o más alternativa	as)			Provincia				
						Trovincia				
	•	partida de nacimien	`							
		sidera importante?				Departamento/	Pais:			
		e los requisitos?	3							
		dónde acudir para u DNI?	4			Si vivía en el extranjero, anote sólo el nombre de País.				
		n oficinas del RENi su domicilio?								
		a con los recursos os para tramitarlo?	' 6	PASE A 401F	401G1	. CUANDO UST EN ESTE DIST	ED NACIÓ, ¿VIVÍA \$ RITO?	SU MADRE		
		rámite por primera	7			Sí	1			
		on la partida da	/			No				
		es en la partida de fo?	8			700	2 🗇			
							EN QUÉ DISTRITO Y	PROVINCIA		
	Otro9)					v	/IVÍA SU MADRE?			
					_	L	Distrito:			
401E.	; CUÁL FS	SON LAS RAZON	IFS POR LA	SOUF						
	NO TIENE	PARTIDA DE NAC	CIMIENTO:							
	(Acepte ur	na o más alternativa	as)			F	Provincia			
	No tiene d	dinero para trámite:	?	1						
		as de trámite se ub				No Sabe	3			
	de su don	nicilio?		2			0			
	No conoc	e los requisitos?		3	OBSE	RVACIONES:				
	No sabe o	dónde acudir para t	tramitarla?	4						
	•	na no nació en un								
		miento de Salud?								
	No recond	ocido por el padre?	)	6						
	Otro			7						
	00	(Especit	fique)							
I										

## 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:

	SI	NO
<ol> <li>Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?</li> </ol>	1	2
2. Ver, aun usando anteojos?	1	2
Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro?	1	2
4. Oír, aun usando audífonos?	1	2
Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

## **SALUD**

## 401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO?

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

Sí	1
No	2

^	2	\\ <i>I</i> /			NFS:
u	ь.	· w	<b>.</b>	IC JI	AL2:

# 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, nauseas)?	. 1
Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?	.2
Recaída de enfermedad crónica?	. 3
Accidente?	.4

PASE					
Α		síntoma,	enfermedad,	tuvo	Vo
413B	5-		ccidente	ida ad	eca

403.	¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA CONSULTAR POR
	<b>ESTA ENFERMEDAD, SÍNTOMA O MALESTAR</b>
	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	
Farmacia o botica	_
En su domicilio (del paciente)	PASE
Otro	13 A
Otro(Especifique)	409
(Especilique)	
NO BUSCÓ ATENCIÓN	11
NO DOGGO ATLINOION	. 1マン

# 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)	
Promotor(a)	6
Otro	_7
(Especifique)	

## **RECUADRO A**

#### **ENCUESTADOR:**

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/ó 9, entonces pase a pregunta 413B.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 7 continúe con la pregunta 406.

406.	¿RECIBIO LOS
	SERVICIOS DE:

.....

406D1 ¿El trato del profesional

	Si	No	Código					
1. Consulta?	1	2	1	2	3	4	5	
2. Medicinas?	1	2	1	2	3	4	5	
3. Análisis?	1	2	1	2	3	4	5	
4. Rayos X?	1	2	1	2	3	4	5	
5. Otro examen? (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	

4

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?					¿CUÁLES SON NO ACUDIÓ A MIENTO DE SA (Acepte una o i	LUD	I CE	NTRO	O EST	
N° N	leses	N° Días	N° Horas	N° Minutos		No tuvo dinero .					1
						Se encuentra le	jos				2
						Demoran much	o en a	aten	der		3
					1	No confía en los					
407G.			CUÁNTO			No era grave/ no					
DEMORA PARA LLEGAR AL ESTABLECI- MIENTO DE SALUD DONDE ACUDIÓ?						Prefiere curarse					
	MIENTO DE SALUD DONDE ACUDIO?										
	N° L	Días N° H	loras N° Mi	nutos		No tiene seguro					
						Se auto recetó o	-				
		\ 	<u> </u>			Falta de tiempo					
						Por el maltrato d	del pe	ersoi	nal de s	salud	10
407H.	LA Ú	JLTIMA VE	Z QUE A	CUDIÓ AL		Otro		Ecnoc	ifique)		_11
ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ¿CUÁNTO TIEMPO ESPERÓ PARA SER ATENDIDO EN						(L	spec	iliqu <del>e</del> )			
		O ESPERO I NSULTA?	PARA SER A	I ENDIDO EN	413B	.EN LOS Ú	LTIN	/OS	3	MESES	, ¿HA
	N° Horas N° Minutos					EFECTUADO C					,
											<u> </u>
							0.0	N/-	No		Cómo lo Ivo?
							Sí	No	corres- ponde	Programa social	Forma particular
	No lo a	tendieron		1		ntrol de crecimiento I niño sano / control				555.6.	paracarar
					int	egral del niño (niños	1	2	3	1	2
			L PROBLEMA			enores de 3 años de ad)?					
8	ALUD	POR EL CUA	L BUSCÓ AT	ENCION?		ograma de vacunas	1	2		1	2
S	Sí, totaln	mente		1	(in	munizaciones)?		2		,	2
S	i, parci	almente		2			10		~ .		
		ue no tuvo dii			Para Mujeres de 12 a 49 años de edad y niños menores de 3 años de edad  413D. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA						
n	nedican	nentos		3							
		ue no siguió l	as ico	PASE	413D					MESES	6, ¿HA
				4 A 413B	EFECTUADO CONSULTA POR:						
		ue el tratamie lo	110 es ei						No	413E. ¿(	
	ún no d	concluve el tra	ntamiento	6			Sí	No	corres- ponde	Obtu Programa	Forma
		, , , , , , , ,			1. Pla	anificación familiar			•	social	particular
	)tro			7		ujeres de 12 a 49 os de edad)?	1	2	3	1	2
		(Espec	rifique)	- ' )	2. Su	plemento de hierro					
					me	estantes y niños enores de 3 años de	1	2	3	1	2
					ed	ad)?					
OBSET	RVACIO	MEC			<u> </u>						
OBSER	VACIC	MES									

(417)         (418)           ¿DÓNDE         ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE           COMPRÓ?         SERVICIO O PRODUCTO?           Establecimientos         SERVICIO O PRODUCTO?           Establecimientos         SERVICIO O PRODUCTO?           Establecimientos         CALONICA           Establecimientos         PACA y Policia           Macional	CÓDIGO 415=2 415=3 415=4 415=5 415=10 415=6 415=7 415=11 415=8	Ent. Dec. Ent. Dec																		
¿CUÁNTO ¿DÓ FUE EL CON MONTO TOTAL POR LA ESSA COMPRA O FFA PASPIONOS PERVICIOS PORTOS CONST. CONTOS	MONTO S/.	Ent. Dec.																		
(415)  ¿EL GASTO REALIZADO FUE: (Acepte una o más alternativas)  Pagado por algún miembro de este hoga?  Autoconsumo?  Autoconsumo?  Autoconsumo?  Autoconsumo?  Regalado o pagado por algún miembro de otro algún miembro de otro hogar?  Bonado Programa Social (SIS)?  Donado Programa Social (SIS)?  Donado por alguna Institución Institución Privada?  Fue cubierto por Seguro Privado?  Privado?  Privado?  Privado?  Privado?  Privado?  Privado?  BONDE	O SERV.		1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9	1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9	2 3 4 5 10 6 7 11	1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9	1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9		1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9	1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9	1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9	1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9	1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9	1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9	1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9		1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9	1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9	1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9	1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
¿UD. RECIBIÓ: ¿UD. RECIBIÓ: Revise la respuesta de la pgta.402 y aplique sondeo. PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO DE PRODUCTO DE SENICIO DE PRODUCTO DE PROD	NO IS	EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. Consulta? 1 2 1	2. Medicinas/insumos? 1 2 1	3. Análisis? 1 2 1	4. Rayos "x", tomografía, etc.?.   1   2   1	5. Otros exámenes (Hemodiálisis, etc.).	EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES	6. Servicio dental y 1 2 1 conexos?	7. Servicio oftalmológico? 1 2 1	8 Compra de Ientes? 1 2 1		10. Control de salud de los 1 2 1 niños?	11. Anticonceptivos? 1 2 1	12. Otros gastos (ortopedia, 1 2 1 termómetro, etc.)?	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	13a. Hospitalización? 1 2 1	13b. Intervención quirúrgica? 1 2 1	14. Controles por embarazo? 1 2 1	15. Atenciones de parto? 1 2 1

## 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. ¿C	419B. ¿QUIÉN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:						
	Si	No	Su centro de Trabajo?	Ud. mismo?	Es jubilado?	Un familiar?	No Paga?			
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?(Especifique)	1	2	1	2	3	4	5			

420.	EL CENTRO UBICADO:	O ESTABLECIMIENTO	DE :	SALUD	DONDE	GENERALMENTE	ACUDE,	¿ESTA
	Aquí en este D	istrito?		1				
	En otro Distrito	? — Distrito:						
		Provincia:						
		Departamento:						
***	No acude a est	tablecimiento de salud?		3				

OBSERVACIONES			

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

Perso	ona N° Nombre:		Informante N°
	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD		A.) ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.
501.	LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿TUVO UD. ALGÚN T (Sin contar los quehaceres del hog	RABAJO?	Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 ——  PASE A 545
	Sí	505	Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 —→ Continúe con <b>505.</b>
502.	AUNQUE NO TRABAJÓ LA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?		OCUPADOS OCUPACIÓN PRINCIPAL
	Sí	505	505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?
503.	,	NEGOCIO MAMENTE	(Especifique) b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?
504.	LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA OBTENER INGRESOS EN DINERO ESPECIE, COMO:	PARA	(Especifique)  506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO,
		Sí No	ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?
1.	Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	. 1 2	TRABAJO EN 30 OCOPACION PRINCIPAL:
2. 3.	Ofreciendo algún servicio? Haciendo algo en casa para vender?	1 2	(Especifique)
4.	Vendiendo productos de helleza	1 2	507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:
5.	Realizando alguna labor artesanal? Haciendo prácticas pagadas en un		¿Empleador o patrono?1
6.	centro de trabajo?	. 1 2	¿Trabajador independiente?2
7.	Trabajando para un hogar particular?	. 1 2	15mm/sods2
8.	Fabricando algún producto? Realizando labores remuneradas	. 1 2	¿Obrero?4 PASE A 510
9.	en la chacra o cuidado de animales?	1 2	¿Trabajador familiar no remunerado?5 → PASE A 510A1
10.	Ayudando a un familiar sin remuneración?	. 1 2	¿Trabajador del hogar?6 → PASE A 511
11.	Otra?(Especifique)	1 2	¿Otro?7→ PASE A 510

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)
Sí	Sueldo?       1         Salario?       2         Comisión?       3         Destajo?       4         Subvención?       5         Honorarios profesionales       6         (con R.U.C.)?       6         Ingreso (ganancia) por negocio o       servicio?         servicio?       7         Ingreso como productor       8         agropecuario?       8         Propina?       9         En especie?       10         Otro?       11         (Especifique)         NO RECIBE       12
Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)? 1→ PASE A 513	511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO ¿Contrato indefinido, nombrado,
Administración pública?	permanente?
Empresas especiales de servicios (SERVICE)? 5 Empresa o patrono privado? 6	¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales? 4 ¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?5
Otra? 7 (Especifique)	¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?6 ¿Sin Contrato?7
510A1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:	¿Otro? 8  (Especifique)  512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA,
Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?	INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:  Hasta 20 personas?
RER, u otro régimen)?2  NO ESTA REGISTRADO (no tiene	513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA
510B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE	HORAS           Domingo?           Lunes?           Martes?
LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?	Miércoles?         Jueves?         Viernes?
Sí1 No2	Sábado?  TOTAL

513A.	¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN E OCUPACIÓN PRINCIPAL?	STA	517. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA O NEGOCIO COMO:
	AÑOS MESES		Empleador o patrono?
	OCUPACIÓN SECUNDARIA		Empleado?
514.	ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCI LA SEMANA PASADA, ¿TUVO UD. O TRABAJO PARA OBTENER INGRESOS? Sí	TRO	Trabajador familiar no remunerado?5→ 517R1
515.	LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUI OTRA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO EN ESPECIE, COMO:	A	517A. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UD. TRABAJÓ PARA:  Fuerzas Armadas, Policía
2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.	Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	No 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	Nacional del Perú (militares)?
Si a circu A co pregu	ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 51  odas las alternativas tienen ulado el código 2 PASE A D  Iguna alternativa tiene ulado el código 1 Continúe con 5  ontinuación le voy a formular algununtas sobre la ocupación secundaria que prolló la semana pasada:	16.	RUC)?
516.	¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGO ORGANISMO O EMPRESA EN LA O TRABAJÓ EN SU OCUPAC SECUNDARIA?  (Especifique)	QUE	De 21 a 50 personas?2
	<u> </u>		

518.	horas de la pregunta <b>513</b> y el número de horas de la pregunta <b>518</b> a los recuadros respectivos; luego realice la suma.  Total Horas de Pgta. 513	DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?  Sí
	Nº de Horas de Pgta.518  TOTAL  Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 519.  TOTAL HORAS	NO SABE
519.	EN TOTAL UD. TRABAJÓ	Diferente de 5 o 7—→ Continué con Pgta. 521C  BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO  521C. ¿DESEA UD. OTRO TRABAJO Y HA HECHO ALGO POR CAMBIAR SU TRABAJO ACTUAL?
520.	NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?  Número de Horas	Sí
520A.	¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:  Por vacaciones o días festivos?	Por temor o certeza de perder el trabajo actual?
521.	Otro?9  LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?  Sí	<ul> <li>Igual a 3, 4 ó 6, verifique pregunta 511:</li> <li>Si sólo es igual a 10 → PASE A 528</li> <li>Si es igual a 12 → PASE A 556</li> <li>Si es 10 y/o alguna otra alternativa → Continúe con 523.</li> </ul>

#### INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL 529. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CON QUÉ POR TRABAJO DEPENDIENTE FRECUENCIA Y EN CUÁNTO ESTIMARÍA UD. **EL PAGO EN:** INGRESO MONETARIO FRECUEN-VALOR A continuación le voy a formular algunas preguntas **ESTIMADO** CIA CON NO **CONCEPTO** QUE POR VEZ S/. SABE sobre sus ingresos percibidos en su ocupación RECIBE (\*) (Enteros) principal que desarrolló la semana pasada: 1. Alimentos? 1 2. Vestido y calzado? 1 EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿A UD. LE 523. 3. Transporte? 1 PAGAN: 4. Vivienda? 1 Diario?..... 1 5. Salud? 1 Semanal?..... 2 Quincenal?..... 3 6. Otro? Mensual?..... 4 (Especifique) TOTAL 1 (\*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE: ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL (LA)..... ANTERIOR, INCLUYENDO Diario..... 1 Mensual.....4 Semestral.....7 Semanal ..... 2 Bimestral.....5 Anual .....8 Quincenal ...... 3 Trimestral.....6 HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO REFRIGERIO. POR **CONCEPTO** DE MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.? PASE A (F) MONTO S/. CONCEPTO (Enteros) Sabe INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR A. Ingreso total TRABAJO INDEPENDIENTE B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial 1 INGRESO MONETARIO / ESPECIE 1 C. Impuestos Otros descuentos (Judiciales, A continuación le voy a formular algunas asociaciones, por préstamos de preguntas sobre sus ingresos percibidos en su 1 coop., bancos, etc.) ocupación principal por trabajo independiente E. Ingreso Líquido 1 desarrollado la semana pasada: 4 SI TODAS LAS ALTERNATIVAS TIENEN CIRCULADO EL EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL 530. CODIGO 1 (NO SABE), CONTINÚE CON PREGUNTA 528. FUE LA GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? Si no tiene descuentos anote cero en el recuadro en especie. (Si sólo recibe ingreso respectivo. valorícelo en el recuadro) PAGO EN ESPECIE S/. (Enteros) NO SABE/NO TIENE GANANCIA.....1 A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus pagos que no sean en AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO POR dinero, recibidos de la ocupación principal que OCUPACIÓN PRINCIPAL desarrolló la semana pasada: DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL 535. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL 528. Y/O DE LOS PRODUCTOS **INGRESO** ANTERIOR, ¿RECIBIÓ ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES ALIMENTOS. VESTIDO, TRANSPORTE, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UTILIZAN VIVIENDA, ETC., COMO PARTE DE PAGO PRODUCTOS PARA SU CONSUMO? POR SU TRABAJO EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL? Sí...... 1 Sí......1 PASE A No.....2 → PASE A (F NO CORRESPONDE ..... 3

# 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.

## INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

**PASE A 544** 

→ Continúe con 537.

Igual a blanco (sólo

tiene actividad \_

principal)

Diferente de blanco -

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
Honorarios profesionales (con R.U.C.)?6
Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?
Propina?9→ PASE A 544
En especie?10
Otro?11→ PASE A 538
NO RECIBE12 → 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.	<b>Descuento de Ley</b> 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)?

Sí1	
No2	PASE A 541

	CONCEPTO		FRECUEN- CIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE
1. Aliı	mentos?				1
2. Ve	stido y calzado	)?			1
3. Tre	ansporte?				1
4. Viv	vienda?				1
5. Sa	lud?				1
6. Otr	ro? (Especific				1
	TOTAL				1
Quino	anal2 cenal3 GRESO EN L POR TRA	Trimes	tral5 stral6 CUPACIÓN O INDEPE		
541.	GANANCIA (Si sólo rec valorícelo d	A NETA cibe in en el re	A EN EL ME Igreso en e	(Enteros	OR?

542.	DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EI HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA ¿UTILIZAN PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?
	Sí1
	No2 PASE A 544

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

NO CORRESPONDE......3

S/.	(Enteros)

## INGRESOS EXTRAORDINARIOS POR TRABAJO DEPENDIENTE (Ocupación Principal y Secundaria)

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos extraordinarios por su trabajo dependiente, percibidos los últimos 12 meses en su ocupación principal y/o secundaria que desarrolló la semana pasada:

544.	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE
	A ¿RECIBIÓ ALGÚN DINERO
	POR:
	(Excluya al Empleador o Patrono, al
	Trabajador Independiente y al Trabajador
	Familiar No Remunerado)

		Sí	No	Monto S/. (Enteros)
1.	Gratificación de navidad?	1	2	
2.	Gratificación de fiestas patrias?	1	2	
3.	Bonificación por sus últimas vacaciones?	1	2	
4.	Bonificación por escolaridad?	1	2	
5.	Participación de utilidades de la empresa donde labora?	1	2	
6.	Bonificación por otro concepto relacionado con su trabajo?	1	2	
7.	Compensación por tiempo de servicios (CTS)?	1	2	
8.	Otro ingreso por trabajo? (Reintegros, etc.)	1	2	
	(Especifique)			
	TOTAL			

G. ENCUESTADOR(A): Transcriba e pregunta 507.	el código de la
→ Si es diferente a 5 ó 7 →	PASE A 556
Igual 5 ó 7, Transcriba el Total de hora.	s de pregunta
→ Si es menor de 15 horas, co	ontinúe con <b>545</b>
Si es 15 Horas o más —— PASE A 5	56

## **DESOCUPADOS**

545. LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?

Sí	1	<b></b>	
----	---	---------	--

**PASE A 550** 

No.....2

4

ó (G)

546.	¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:	TRABAJO ANTERIOR (Sólo para desocupados e inactivos)
	Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?1 Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?2 PASE A 551	552. ¿HA TRABAJADO ANTES?  Sí
	Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?3 Estudiando?4	554. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJABA?
	Quehaceres del hogar?5 Vivía de su pensión o jubilación	(Especifique)
	u otras rentas?6 Enfermo o incapacitado?7	555. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU TRABAJO ANTERIOR COMO:
	Otro? 8 (Especifique)	Empleador o patrono?
547.	LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?	Obrero?4 Trabajador familiar no remunerado?5 Trabajador del hogar?6
	No2 → PASE A 552	Otro? 7 (Especifique)
548.	LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?	TRANSFERENCIAS CORRIENTES
	Sí	556. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE A, ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:
549.	¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?	IONTO POR VEZ (S/.) DEL EXTERIOR
	No hay trabajo	si NO FRE- CUEN- PAIS? TAMEN- CUEN TRAM- DONDE TIMO 1. Pensión de divorcio o
	Sus estudios no le permiten	1. Pension de divorcio o separación?
	permiten6 Razones de salud	3. Remesas de otros hogares o personas? . 1 2 4. Pensión de jubilación 1 2
	Falta de capital8	/cesantía?
	Otro9 (Especifique) Ya encontró trabajo10→ A	sobrevivencia?
	Si buscó trabajo11 551	7. Transferencia del Programa Pensión 1 2 65?
550.	LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO?  Consultó:	8. Otras transferencias de las instituciones públicas o 1 2 privadas?(Especifique)
	Empleador / patrono	9. Otras transferencias de hogares?
	Sólo leyó avisos4 Búsqueda a través de	TOTAL TOTAL
	INTERNET       5         Otro       6         (Especifique)       PASE	COBRA UD. EN: Empresa de Transf. de Fondo(ETF) 1
	No hizo nada para conseguir trabajo	FRECUENCIA: Diario
551.	¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?	Mensual
	Número do Semanos	Educación

RENTAS DE LA F	PROP	IEDAD		558B.	¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO Q	UE
557. EN LOS ÚLTIMO			SES,		APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?	-
DEAA	., ¿K CEPTO	DE:	UD.		Mes:	
	Sí No	FRE-	MONTO S/.	i	Año:	
A Hillion de la composación de O		CUENCIA	monto o.	1		
<ol> <li>Utilidades empresariales?</li> <li>Intereses por depósitos en bancos,</li> </ol>	1 2			4	No Sabe1	
cooperativas?	1 2				ETNICIDAD	
3. Intereses por préstamos a terceros?	1 2				ETNICIDAD	
4. Dividendos de acciones, bonos, etc.?	1 2			558C.		US
5. Arrendamiento de casas (solamente				1	ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O S CONSIDERA:	SE
departamentos y habitaciones)?  6. Arrendamiento de maquinarias y	1 2			4	CONSIDERA.	
vehículos (sólo renta neta)?	1 2				echua?	
7. Arrendamiento de tierras agrícolas (sólo renta neta)?	1 2				nara?	
8. Otro (alquiler de marcas, patentes,	1 2			_ Nati	ivo o Indígena de la Amazonía? (Especifique)	3
etc.)?	1 2			Pen	teneciente o parte de otro	
(Especifique)		1			blo indígena u originario?	9
тот	AL			_	(Especifique)	
FRECUENCIA:				Neg	ro/Moreno/Zambo/Mulato/Pueblo	
Diario 1 Mensual Semanal 2 Bimestral			stral7 8	Afro	peruano o Afrodescendiente?	
Quincenal3 Trimestral	6				100?	
OTROS INGRESOS EX	TRAC	RDINA	RIOS	Mes	tizo?	6
558. EN LOS ÚLTIMOS	S 1:	2 ME	SES,	Otro	)?	7
DE A		RECئ ,			o? (Especifique)	
UD. INGRESOS POR CO	NCEP	TO DE:		NO	SABE/NO RESPONDE	0
	Sí	No	MONTO S/.	100	SABE/NO RESPONDE	0
Seguro de accidente o vejez?	1	2	3/.	558D.	¿UD. PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE	DE
2. Herencia?	1	2			UN PUEBLO INDÍGENA?	
3. Juegos de azar (loterías, tinka,	1	2				
etc.)?  4. Indemnizaciones por accidente de		2			Si 1 → 558D1. ¿A QUÉ PUEBLO INDÍG PERTENECE?	ENA
trabajo?  5. Indemnizaciones por despido?	1	2			<del></del>	
6. Gratificación por navidad, fiestas		_			(Especifique)	
patrias, escolaridad, últimas vacaciones, participación de utili-				1 '	2	
dades de la empresa, etc.,				^	lo sabe3	
anteriores a su(s) trabajo(s) actual(es)?	1	2				
7. Otros ocasionales (gratificación, escolaridad de jubilados, etc.)?				558D2.	EL LUGAR DONDE DESEMPEÑA	SU
	1	2			OCUPACIÓN PRINCIPAL (TRABAJO), ¿ES	ŠΤÁ
		_			UBICADO:	
(Especifique)					Aquí, en este distrito?1	
7	OTAL				rigar, en eete dieurier illiminin i	
SISTEMA DE PE	ENSIO	NES			En otro distrito?	
558A. ¿EL SISTEMA DE PEN	ISIONE	S AL C	UAL UD.		▼ Distrito:	
ESTÁ AFILIADO ES:						
(Acepte una o más alterr	nativas	)			Provincia:	
Sistema privado de	pensio	nes			i iovinola.	
(AFP)?		1				
Sistema Nacional de Pens 19990?		•			Departamento:	
Sistema Nacional de Pens	siones:	Ley				-
20530 (Cédula viva)?		3				
Otro?(Especifique		4		ıl	No corresponde 3	
(Especifique No está afiliado	e) 	5	PASE → A 558C			

## INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS: (Acepte una o más alternativas)	558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?  Los servicios son costosos	558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)
¿Cuenta de ahorro?	Los intereses son muy bajos	¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos?
¿Tarjeta de crédito?4 ¿Tarjeta de débito?5  NO TIENE6	lejos del lugar donde vive	NO AHORRÓ, NI PRESTÓ5

558H. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE UTILIZA PARA REALIZAR SUS COMPRAS		LOS MED	DIOS DE I	PAGO QU	E USTED GENERAL	MENTE
(Acepte una o más alternativas)	Dinero en efectivo?	Tarjeta de débito?	Tarjeta de crédito?	Banca por internet?	Otro? (Especifique)	No compra
¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es	1	2	3	4	5	6
¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5	6
¿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

OBSERVACIONES	

	559. ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR																		
(559)	(559) (559-A) (559-B)									(55	(559-C) (559-D)			(55	9-E)	(5	59-F)		
LA SEMANA PASADA, ¿EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ FUERA DE SU HOGAR, CORRESPONDIÓ A:		GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	GENERALMENTE, ¿DÓNDE LO CONSUMIÓ?  Ambulante, mercado			GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR ÉL?  GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?			¿EL CONSUM O FUE INDIVI- DUAL?		¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON INCLUYÉNDOSE UD.?								
PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA				Iglesia					LA SGTE. LINEA o 560			SGTE. LINEA o 560							
	Sí	No										Sí	No	MONTO Enteros	S/. Dec.	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		
																			1

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	
OBSERVACIONES																		
																		1
																		4
91																		

			560. OTROS GASTOS							
(560)  LA SEMANA PASADA, DELAL	.,		(560-A1) CON QUE FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO Frecuencia de Administrión:	(560-A) CUAN- TAS VECES	(560-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR	-C) RE, POR	(560-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ	(560-E) ¿EL GASTO FUE INDIVI-		(560-F) ¿POR CUÁNTAS PERSONAS
	:		Diario 1 Trimestral 7 Interdiario 2 Semestral 8	UTILIZO EL SERVI- CIO	EL?	<i>د</i>	CADA VEZ?	DUAL?	N N	PAGÖ, INCLUYÉNDOSE UD.?
PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA	ĕ Ä Ĭ Š	EA  →	Semanal	DE:	PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA	A LA		PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA		
	Si	No	Código		is	No	Monto S/. Enteros Dec.	Si No	Total	al Miembros del Hogar
1. TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO?										
1.1 Mototaxi	1	2			1	7		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		
1.70tro (Especifique)	1	2			1	2		1 2		
2. TELÉFONO PÚBLICO O FIJO usando tarjetas telefónicas (147, Hola Perú, AT&T, etc.)?	1	2			1	2				
3. <b>TELÉFONO PÚBLICO</b> usando <u>monedas</u> (monedero, locutorio, alquiler de celular, etc.)?	1	2			1	2				
4. RADIOCOMUNICACIÓN?	1	2			1	2				
OBSERVACIONES										

ENCUESTADOR(A): Aplique la ENAHO.02 Ingreso del Productor Agropecuario, en los casos siguientes:

- 1. Si en su actividad principal es un productor agropecuario, en pregunta **507** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente", y además en la pregunta **511** tiene circulado el código 8 (Ingreso como productor agropecuario);
- 2. Si en su actividad secundaria es un productor agropecuario, en pregunta **517** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador Independiente" y en pregunta **537** tiene circulado el código 8 (Ingreso como productor agropecuario).

**ENCUESTADOR(A):** Aplique la ENAHO.04 Ingreso del Trabajador Independiente Informal Urbano y Rural, en los casos siguientes:

- 1. Si en su actividad principal en la pregunta **507** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente" y en la pregunta **510A1** tiene circulado el código 2 "Persona Natural" o 3 "No está registrado", o en la pregunta **510B** tiene circulado el código 2 "No".
- 2. Si en su actividad secundaria en la pregunta **517** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente" y en la pregunta **517B1** tiene circulado el código 2 "Persona Natural" o 3 "No está registrado", o en la pregunta **517C** tiene circulado el código 2 "No".

<u> </u>			
OBSERVACIONES			
			1
			4

300. EDUCACIÓN (Para las per	sonas de 3 años y más de edad)
Persona N° Nombre :	Informante N°
300A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA	Para personas de 15 años y más de edad
QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:	302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ:
Quechua?       1         Aymara?       2         Otra lengua nativa?       (Especifique)	Sí  PASE A 303  A 303  No ¿Quién le dio? PRONAMA/DIALFA Iglesia ONG Otro (Especifique)
Castellano?       4         Portugués?       6         Otra lengua extranjera?       (Especifique)	1. Programa de alfabetización? 1 2
NO ESCUCHA/NO HABLA	303. EL AÑO PASADO (), ¿ESTUVO MATRI CULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?
301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?	Sí
Año Grado Centro de Estudios  Estatal No Estatal	304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO <sup>A</sup> (")?
Sin nivel	Año Grado Centro de Estudios Estatal No Estatal
Educación inicial2  Primaria incompleta3  1 2  A 302	Educación inicial1 1 2
Primaria completa4 1 2 PASE	Primaria2 1 2
Secund. incompleta 5 1 2 A 303	Secundaria3 1 2
Secund. completa6 1 2	Básica especial7 1 2
Básica especial12 1 2 PASE Sup. no universitaria 1 2 A 302	•
incompleta7	Sup. universitaria5 1 2
Sup. no universitaria 1 2	Maestría/Doctorado6 1 2
Sup. universitaria	305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO
incompleta9 1 2 Sup. universitaria 1 2	PASADO ( <sup>Año</sup> ) FUE:
completa10	¿Aprobado?1
Maestría/Doctorado 11 1 2	¿Desaprobado?2 ¿Retirado?3
301A. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR	
UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE	¿Otro?4 ¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)?5
UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO?	306. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN
(Especifique)	CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACION
NINGUNA1 → PASE A 303	BASICA O SUPERIOR?
NO SABE2	Sí
301B.¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE	
ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR	308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO?
UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?	Año Grado Centro de Estudios  Estatal No Estatal
	Educación inicial 1 1 2
	Primaria
(Especifique) PASE A 303	Secundaria 3 1 2
DEPARTAMENTO:	Básica especial7 1 2
NO SABE/NO RECUERDA 1	Sup. no universitaria 4 1 2
302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?	Sup. universitaria5 1 2
☐ Respuest Respuesta con No se	Maestría/Doctorado 6 1 2
Sí 1   Sí   No   cartilla de Lectura   aplicó   cartilla   No 2   1   2   3	307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O
ENCUESTADOR(A): Luego de la respuesta espontánea aplique	SUPERIOR?
la Cartilla de lectura a todas las personas de 15 años y más de edad.	Sí
OBSERVACIONES	
ODGERVACIONEO	

ENCUESTADOR(A): Sólo si en pregunta 307 esta circuló el código 1 "Si", 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) es1
Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es 2
Enseñanza de los maestros es3
Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es4
Apoyo a la participación de los padres de familia(Promueven la participación de los padres de familia, escuela de padres, etc.) es5

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?	l
Distrito:	•

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

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?

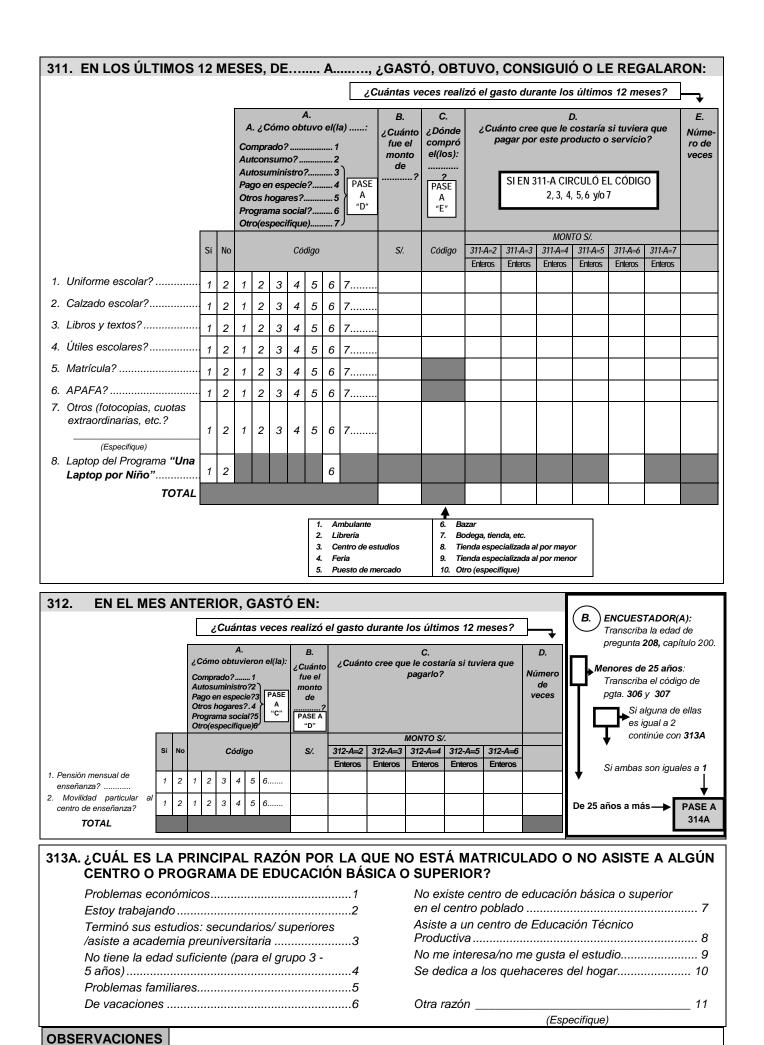
AÑOS	
MESES	

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

A ENCUESTADOR(A): Verifique las siguientes preguntas:

$$Si: -303 = 2 y$$
  
 $-306 = 2 y$ 

De lo contrario, continúe con Pgta. 311



#### Sí......1 PASE A 316A No.....2-314B1. EN EL MES ANTERIOR, ¿EL 314B. EN EL MES ANTERIOR. MES 314D. ¿UD. USA INTERNET 314C. EN FΙ ¿USÓ UD. EL SERVICIO **SERVICIO DE INTERNET LO** AL MENOS: ANTERIOR, **DE INTERNET EN:** USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN: ¿DÓNDE LO USÓ (Referido al uso de mayor (Acepte una o más (Acepte una o más alternativas) CON **MAYOR** frecuencia) alternativas) FRECUENCIA? Computadora?.....1 Una vez al día?..... 1 Laptop?.....2 El hogar? ..... 1 El trabajo?.....2 Celular propio (con o sin plan Una vez a la semana?..... 2 de datos)?.....3 Un establecimiento educativo? ... 3 Una vez al mes?..... 3 Una cabina pública?.....4 Celular de un familiar o amigo?.....4 Código Cada 2 meses o más?...... 4 Celular de su centro de trabajo?.....5 En casa de otra persona?.....5 Anote el código de P314B) Tablet? ......6 (Especifique) (Especifique) Acceso móvil a internet? ........... 7 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. 315A. 315B. EN EL MES ANTERIOR ¿OBTUVO EL SERVICIO DE ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI ¿CUÁNTO FUE EL MONTO **INTERNET EN CABINA PÚBLICA:** DEL SERVICIO EN EL MES **TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO** ANTERIOR? **QUE USÓ EL MES ANTERIOR?** Comprado?.....1 Autosuministro?.....2 Pago en especie?.....3 Otros hogares?.....4 315B MONTO S/. Programa social?.....5 315=2 Otro? (especifique).....6 315=3 315=4 315=6 Código S/ Enteros Enteros Enteros Enteros Enteros 316. ¿USÓ EL INTERNET PARA: **TELEFONÍA CELULAR** (Acepte una o más alternativas) No 1. Obtener información (sobre bienes y servicios, salud, 2 316A. ¿EN EL MES ANTERIOR, UD. UTILIZÓ.... 1 organizaciones gubernamentales? ..... (Acepte una o más alternativas) Comunicarse (e-mail, chat, llamadas por Skype, 2 WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.)? ..... Teléfono celular propio?.....1 2 3. Comprar productos y/o servicios? ..... Teléfono celular de un familiar o Operaciones de banca electrónica y otros servicios 2 financieros? ..... amigo?.....2 2 5. Educación formal y actividades de capacitación? ..... Teléfono celular de su centro de 6. Transacciones (interactuar) con organizaciones trabajo?.....3 2 estatales/autoridades públicas? ..... 7. Actividades de entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, videos, escuchar radio, leer 2 Otro? \_\_\_\_\_ 4 periódico, etc.)? ..... (Especifique) 8. Vender productos y/o servicios (Mercado Libre, OLX, 2 Facebook, etc.)?.... NO UTILIZA.....5 9. Otros?(Especifique)\_ 2 10\_ 2 2

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?

**OBSERVACIONES** 

## (Para personas de 14 años y más de edad) 316B. EN LOS ULTIMOS 316C. CUÁLES DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES INFORMÁTICAS HA MESES, ¿HA UTILIZADO **REALIZADO:** UNA COMPUTADORA, LAPTOP. **TABLET** Si No SIMILAR? 1. ¿Copiar o mover un archivo o carpeta?..... 1 2 Sí..... 1 2. ¿Utilizar herramientas de copiar y pegar para duplicar o mover 2 No.....2 información dentro de un documento?..... 3. ¿Enviar correos electrónicos (e-mails) con archivos adjuntos (por PASE A: 2 1 ejemplo, documentos, fotos, videos)?..... **CAPÍTULO 400** 4. ¿Utilizar fórmulas aritméticas básicas en una hoja de cálculo (Excel)?... 2 5. ¿Conectar e instalar nuevos dispositivos (por ejemplo modem, 2 1 cámara, impresora)?..... 6. ¿Encontrar, descargar, instalar y configurar software?..... 2 7. ¿Crear presentaciones electrónicas con programas (power point, 2 prezi, etc.) para crear presentaciones (incluyendo texto, imágenes, 1 sonido, video o tabla)?..... 8. ¿Transferir archivos entre computadora y otros dispositivos? ..... 2 9. ¿Redactar un programa informático mediante el uso de lenguaje de 2 programación especializado?..... 10.Otros?(Especifique)\_ 2 **OBSERVACIONES**

COMPETENCIAS ADQUIRIDAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

			40	0. SALUD	(Para t	odas	las persona	ıs)		
Perso	na N°	N	lombre:						Informante N°	
400A.	¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?				401F.				ESTE	
Ī	Dĺ	4	MES	AÑO			DISTRITO?			
-							Si		1 -> PA	SE A 401G1
							No		-	
							INO		2	
401C.	¿TIEN	E DNI	?		ļ		Aún no había	a nac	ido3 → PA	SE A 401G1
	Si			.1 -> PASE 401F						
	No			.2		401G.	¿EN QUÉ	<u> </u>	DISTRITO, PRO	VINCIA Y
	NO 6	SADE		PASE 401F					VIVÍA HÁCE 5 AÑO	
	NO S	SABE .		.3 <del></del>			Distrito:			
	,						Distrito.			
401D.	•	LES SO ENE D	ON LAS RAZON	ES POR LAS	QUE					
			o más alternativa	as)			Provincia			
	No tio	no non	tida da nacimian	nto 2 1						
		•	tida de nacimien		ļ		Departament	to/Pa	ío·	
			era importante? os requisitos?		ļ					
			de acudir para		ļ		Si vivía an al	l over	oniara anata sála a	I nombro do
			NI?	4	ļ		País.	extra	anjero, anote sólo e	i nombre dei
			ficinas del RENI		ļ					
			domicilio? on los recursos		PASE A	401G1	CHANDO H	QTE1	NACIÓ, ¿VIVÍA S	II MADDE
			para tramitarlo?	· 6 <b>(1</b>	401F	40101	EN ESTE DIS			O WIADIL
	Está e	en trám	ite por primera		ļ		01	,		
				7	ļ		Sí			
			en la partida de	8	ļ		No	2	$\neg$	
					ļ		401G2		QUÉ DISTRITO Y A SU MADRE?	PROVINCIA
	Ollo_	<del>-</del>	(Especifique)	9)	ļ			VIVI	A 30 WADRE!	
								Dis	trito:	
401E.	¿CUÁ	LES S	ON LAS RAZON	ES POR LAS	QUE					
			ARTIDA DE NAC		ļ			Duo	, de a la	
	(Асері	e una c	o más alternativa	is)	ļ			Pro	vincia	
			ero para trámite		1					
			de trámite se ub	•	_		No Sabe	3		
			ilio?			0005	DV4 OLONEO			
			os requisitos? de acudir para t			OBSE	RVACIONES:			
			no nació en un	rannana!	<del>7</del>					
	•		nto de Salud?		5					
			do por el padre?							
	Otro_		(Especit	 ïque)	7					
			(20,000)	-1 <del>-</del> /	7					

## 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:

	SÍ	NO
<ol> <li>Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?</li> </ol>	1	2
2. Ver, aun usando anteojos?	. 1	2
Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro?	1	2
4. Oír, aun usando audífonos?	1	2
Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

## **SALUD**

## 401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO?

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

Sí	 1
No	 2

OBSER\	/ACI	ONE	S:

# 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, nauseas)?	. 1
Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?	2
Recaída de enfermedad crónica?	3
Accidente?	4

No	tuvo	enfermedad,	síntoma,	
reca	aída, ad	ccidente	5	<u>.</u>

ı	PASE	
	A	
▶	413B	

# 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	
Farmacia o botica En su domicilio (del paciente)	10
En su domicilio (dei paciente)	/ /   BASE
Otro	12 A
Otro(Especifique)	— <sup>73</sup> <b>[</b> ] 409
(Especifique)	
NO BUSCÓ ATENCIÓN	14
INO DOSCO ATLINOION	······ 1 <del>4</del> )

# 404. ¿QUIÉN LE ATENDIÓ DURANTE LA CONSULTA?

(Acepte una o más alternativas)

## RECUADRO A

#### **ENCUESTADOR:**

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/ó 9, entonces pase a pregunta 413B.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 7 continúe con la pregunta 406.

## 406. ¿RECIBIÓ LOS SERVICIOS DE:

## 

 Bueno?
 2

 Malo?
 3

 Muy malo?
 4

 NO SABE
 5

	Si	No			Cód	igo	
1. Consulta?	1	2	1	2	3	4	5
2. Medicinas?	1	2	1	2	3	4	5
3. Análisis?	1	2	1	2	3	4	5
4. Rayos X?	1	2	1	2	3	4	5
5. Otro examen? (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5

407F.	ESTAE ACUDI RRIÓ,		MIENTO CUÁNT TA L	DE O TI A FE	SALUI EMPO ECHA	CITA EN EL D A DONDE TRANSCU- QUE FUE	409.	¿CUÁLES SON NO ACUDIÓ A MIENTO DE SA (Acepte una o	ALUD	I CE	NTRO	O EST			
N° I	Meses	N° L	Días	N° H	oras	N° Minutos		No tuvo dinero .					1		
								Se encuentra le	jos				2		
								Demoran much	o en	aten	der		3		
4070	o ENIE			0.1			No confía en los médicos4								
407G.	GENE! DEMO		-	•	JÁNTC R AL	TIEMPO ESTABLECI-	No are area (no fire passage)								
		O DE S				-	Prefiere curarse con remedios caseros 6								
	N°	Días	N° H	oras	N° Mi	inutos	No tiene seguro7								
	74 7	Jius	74 77	Ora3	14 1011	nutos	Se auto recetó o repitió receta anterior 8								
								Falta de tiempo					9		
							_	Por el maltrato	del pe	ersoi	nal de :	salud	10		
407H.	ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ¿CUÁNT TIEMPO ESPERÓ PARA SER ATENDIDO E					O, ¿CUÁNTO		Otro	(E	Espec	ifique)		_11		
	N° Horas N° Minutos				I ENDIDO EN	413B	.EN LOS Ú EFECTUADO O	JLTIN CONS			MESES	, ¿HA			
		N° H	ioras	IN IVIII	nutos										
									Sí	No	No corres-	obt	Cómo lo uvo?		
	No lo a	ntendier	ron			1	Control de crecimiento     del niño sano / control				ponde	Programa social	Forma particular		
	¿SE SC					A DE ENCIÓN?	me	egral del niño (niños enores de 3 años de lad)?	1	2	3	1	2		
;	Sí, totalr	nente				1		ograma de vacunas munizaciones)?	1	2		1	2		
;	Sí, parci	almente	e			2		Para Mujeres de	12 a	10 a	ñas da	odad v ni	ñoc		
	No, porq medican					3		menore	es de	3 añ	os de e	edad			
	No, porq indicació					)   A	413D	EFECTUADO			12 TA PO		S, ¿HA		
	No, porq					413B							200		
	adecuado5  Aún no concluye el tratamiento6							Sí	No	No corres- ponde		Cómo lo ıvo? Forma particular			
(	Otro 7					_ 7	(m	anificación familiar nujeres de 12 a 49 ios de edad)?	1	2	3	1	2		
	Otro7 ) (Especifique)						(g me	uplemento de hierro estantes y niños enores de 3 años de lad)?	1	2	3	1	2		
OBSE	RVACIO	ONES	_												

7) (418)  ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE 5? SERVICIO O PRODUCTO?	antos  """" 2  liscia  """" 3  """ 3  """ 4  botica 5  cular 6	SI EN 415 CIRCULÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 10, 6, 7, 11 y/o 8 2, 3, 4, 5, 10, 6, 7, 11 y/o 8 3800, 12 3800, 13 38016.	MONTO S/.	GO 415=2 415=3 415=4 415=5 415=10 415=6 415=7 415=11 415=8 Ent Dec																			
	TOTAL MINSA	particular	MONTO S/.	Ent. Dec.																			
	_	ان <del>ا</del> ا	_			6	6	6 :	6	6		9	6 :	6	6 :	6	6 :	6		6	_	6	6
(415) ¿EL GASTO REALIZADO FUE: (Acepte una o más alternativas)	PASE	A 418 PASE AL SGTE. PRODUC	O SERV.			8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	8	8		8	8	8	8
(415) ¿EL GASTO REALIZADO FUE: (Acepte una o más alternativas)	5 4 3	Institución Institución 10 les estado. 10 les estado. 10 les estado. 10 les estado. 10 les estados por alguna Institución privada?	_			11	11	11	11	11		11	11	11	11	11	11	11		11	11	. 11	11
(415) REALIZ o más al	de este hogar?	Donado por alguna Institución del estado				9	6 7	2 9	2 9	2 9		2 9	2 9	9	2 9	2 9	2 9	2 9		2 9	2 9	2 9	9
(415) EL GASTO REA. (Acepte una o más	de este hoga?  Autoconsumo?  Autosuministro?  Regalado o pagado por algún miembro de otro hoga?  Donado Programa Social (SIS)?	Donado por alguna Institución Donado por alguna Institución privada? Fue cubierto por ESSAL Fue cubierto por Seguro Privado? Otro? (especifique)				10	10	10	10	10		10	10	10	10	10	10	10		10	10	10	10
AST te un	de este hogar?  Autoconsumo?  Autosuministro?  Regalado o pagado por aggin miembro de otro hogar?  Donado Programa Soci	Donado por alguna Institución Gel estado por alguna Institución privada? Fue cubierto por Es Fue cubierto por Se Privado?				1 5	1 5	9 1	1 5	1 5		4 5	1 5	1 5	4 5	1 5	9 1	1 5		1 5		1 5	1 5
EL G	a hogé nnsum iminis ido o j niemt	Donado por a Institución del estado Donado por a Institución pri Fue cubierto , Fue cubierto , Fue cubierto Otro? (especi				3 4	3 4	3 4	3 4	3 4		8	3 4	3 4	3 4	3 4	3 4	3 4		8	3 4	3	3 4
; <b>(A</b>	le este Nutocc Nutosu Regala Regala Igún r ogar? Ionado	Donado po Institución del estado Donado po Institución Fue cubier Fue cubier Privado? Otro? (esp				7	2	7	7	2		8	7	2	7	2	7	2		7	2	7	2
4	. o q q lk a z D & c			9		2 1	2 1	2 1	2 1	2 1		2	2 1	2 1	2 1	2 1	2 1	2 1		2 1	2 1	2 1	2 1
		A A L CTO	-	z ⊼		1	1 2	1 2	1	1		-	1 2	1 2	1 2	1	1 2	1		-	1 2	7	1
(414) ¿UD. RECIBIÓ:	Revise la respuesta de la pgta.402 y aplique sondeo.	PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO			EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. Consulta?	2. Medicinas/insumos?	3. Análisis?	4. Rayos "x", tomografía, etc.?.	5. Otros exámenes (Hemodiálisis, etc.). (especifique)	EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES	6. Servicio dental y conexos?	7. Servicio oftalmológico?	8 Compra de lentes?	9 Vacunas?	10. Control de salud de los niños?	11. Anticonceptivos?	12. Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.)?	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	13a. Hospitalización?	13b. Intervención quirúrgica?	14. Controles por embarazo?	15. Atenciones de parto?

S							

## 419. EL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE ES:

(Acepte una o más alternativas)

			419B. ¿C	UIÉN APORTA	LAS CUOTAS	POR ESTAR	AFILIADO:
	Si	No	Su centro de Trabajo?	Ud. mismo?	Es jubilado?	Un familiar?	No Paga?
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?(Especifique)	1	2	1	2	3	4	5

420.	EL CENTRO UBICADO:	O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE GENERALMENTE ACUDE, ¿ESTA
	Aquí en este D	istrito?1
	En otro Distrito	? — Distrito:
		District.
		Provincia:
		Departamento:
	No acude a est	tablecimiento de salud? 3
+++++		

	1			
OBSERVACIONES				
				5

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

Perso	na N°	Nombre:			Informante N°
		CONDICIÓN DE ACTIVIDAD			A.) ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.
501.	AL	SEMANA PASADA, DEL , ¿TUVO UD. ALGÚN TR contar los quehaceres del hoga	RABA		Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 ——  PASE A 545
		2 PASE A 5	05		Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 —→ Continúe con <b>505</b> .
502.	PAS	IQUE NO TRABAJÓ LA SADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO E PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?		IANA O AL	OCUPADOS OCUPACIÓN PRINCIPAL
		1 → PASE A 5	605		505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?
503.	PAS PRO VOL	IQUE NO TRABAJÓ LA SADA, ¿TIENE ALGÚN N OPIO AL QUE PRÓXIM .VERÁ? 1—→ PASE A 5	NEG(	OCIO	(Especifique) b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?
504.	LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:				(Especifique)
1. 2. 3.	Traba o de u Ofrec Hacie	ajando en algún negocio propio un familiar? siendo algún servicio? endo algo en casa para	<b>Sí</b> 1 1 1	2 2 2	506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?  (Especifique)
4.	Vend	er?iendo productos de belleza, joyas, etc.?	1	2	507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:
5. 6.	Realiz Hacie	zando alguna labor artesanal? endo prácticas pagadas en un	1	2	¿Empleador o patrono?1
7.	Traba	o de trabajo? ajando para un hogar cular?	1	2	¿Trabajador independiente?2
8.		cando algún producto?	1	2	¿Empleado?3 ¿Obrero?4
9.	en la anima	zando labores remuneradas chacra o cuidado de ales?	1	2	¿Trabajador familiar no remunerado?5 → PASE A 510A1
10.	-	ando a un familiar sin neración?	1	2	¿Trabajador del hogar?6→ PASE A 511
11.	Otra?	(Especifique)	1	2	¿Otro?7→ PASE A 510

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)
Sí	Sueldo?       1         Salario?       2         Comisión?       3         Destajo?       4         Subvención?       5         Honorarios profesionales       6         (con R.U.C.)?       6         Ingreso (ganancia) por negocio o       7         servicio?       7         Ingreso como productor       8         Propina?       9         En especie?       10         Otro?       11         (Especifique)       NO RECIBE
Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)? 1→ PASE A 513	511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO ¿Contrato indefinido, nombrado,
Administración pública?2 Empresa pública?3 PASE A 511	permanente?
Empresas especiales de servicios (SERVICE)? 5 Empresa o patrono privado? 6	¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales? 4 ¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?5
Otra? 7 (Especifique)	¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?6 ¿Sin Contrato?7
510A1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA	¿Otro? 8 (Especifique)
REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:	512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:
Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?1 Persona Natural (con R.U.C., RUS,	Hasta 20 personas?
RER, u otro régimen)?2	513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA
NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)?3	HORAS
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?	Domingo?         Lunes?         Martes?         Miércoles?         Jueves?         Viernes?
Sí1	Sábado?? <b>TOTAL</b>

513A.	¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. OCUPACIÓN PRINCIPAL?	EN E	STA			DESEMPEÑÓ RIA O NEGOC		OCUPACIÓN
	AÑOS MESES			Trab	ajador	o patrono?independiente?	?2	
514.	OCUPACIÓN SECUNDARIA  ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PI LA SEMANA PASADA, ¿TUVO U TRABAJO PARA OBTENER INGRES  Sí	ID. O	TRO	Obre Trab remu Trab	ero? pajador unerado	familiar no o?del hogar?	5	PASE A 517D
515.	LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ A OTRA ACTIVIDAD AL MENOS UNA PARA OBTENER INGRESOS EN DII	HOR	Α	7	ΓRABA	(Especific OCUPACIÓN S JÓ PARA:	. ,	RIA, ¿UD.
2. 3. 4. 5.	EN ESPECIE, COMO:  Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?  Ofreciendo algún servicio?  Haciendo algo en casa para vender?  Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?  Realizando alguna labor artesanal?	1	No 2 2 2 2 2 2 2 2	Naci Adm Emp Emp (SEF Emp	ional de inistrac iresa pú iresas e RVICE) iresa o	madas, Policía el Perú (militare ción pública? ública? especiales de s ? patrono privado	2 <sup>-</sup> 3 <sub>-</sub> ervicios5 o?6	PASE
7	Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo? Trabajando para un hogar particular?	1	2	٦	ΓRABA	GOCIO O EMPI JA, ¿SE ENCU SUNAT, COMO	JENTRA R	
9.	Fabricando algún producto? Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales? Ayudando a un familiar sin remuneración? Otra?(Especifique)	1 1 1	2 2 2	P A E e P R	Persona nónima IRL; Fu tc.)? Persona RER, u c	Jurídica (Socieda; SRL; Socieda indación ó Aso Matural (con Rotro régimen)?	edad ad Civil; ciación,  R.U.C., RUS	S, 2
Si to	ENCUESTADOR(A): Verifique pregui odas las alternativas tienen ulado el código 2 PASE			517C. E	EL NEGENERAL NEG	OCIO O EMPR JA, ¿LLEVA L DE LIBROS (IN DS POR LA SU BILIDAD?	RESA DON AS CUENT NGRESOS	DE AS POR Y GASTOS
A co	ontinuación le voy a formular untas sobre la ocupación secunda	algui	nas	<u> </u>	lo	TRABAJO, NE	2	EMPRESA,
516.	ORGANISMO O EMPRESA EN	NEGO LA UPAC	QUE	H	NCLUY lasta 20 le 21 a le 51 a le 101 a	ÉNDOSE ÚD.,  personas?  50 personas?  100 personas?  500 personas?  500 personas?	¿LABORA 	
i .	(,,,,,,,,,,,,			ĺ				

518.	¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?  Número de Horas  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.  Total Horas de Pgta. 513	
	Nº de Horas de Pgta.518  TOTAL  Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 519.	NO SABE
519.	TOTAL HORAS  EN TOTAL UD. TRABAJÓ HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?	Diferente de 5 o 7—→ Continué con Pgta. 521C  BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO
520.	Sí	521C. ¿DESEA UD. OTRO TRABAJO Y HA HECHO ALGO POR CAMBIAR SU TRABAJO ACTUAL?  Sí
	TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?  Número de Horas	No
520A.	¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:  Por vacaciones o días festivos?	trabajo actual?2
	estacional), o clientes?	E. ENCUESTADOR(A): Verifique y transcriba el código de pregunta 507:  PASE A 530  Igual a 1 ó 2 PASE A 530  Igual a 3, 4 ó 6, verifique pregunta 511:  Si sólo es igual a 10 PASE A 528
521.	LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?  Sí	
	PASE A (01)	5

IN	IGRESO EN LA OCUPACIÓN POR TRABAJO DEPENDI	PRINCIPA ENTE	\L	529. EN SU OCUPACIÓN PRINCI FRECUENCIA Y EN CUÁNTO	PAL, ¿CON QU D ESTIMARÍA U	JÉ UD.					
	INGRESO MONETAR	10		EL PAGO EN:							
sobi	ntinuación le voy a formular algu e sus ingresos percibidos en cipal que desarrolló la semana pa	su ocupa		CONCEPTO  FRECUEN- CIA CON QUE RECIBE (*)		NO ABE					
•				1. Alimentos?		1					
523.	EN SU OCUPACIÓN PRINCIPA	L, ¿A UD.	LE	2. Vestido y calzado?		1					
	PAGAN:			3. Transporte?		1					
	Diario?	1		4. Vivienda? 5. Salud?		1					
	Semanal?	2		5. Salud?		1					
	Quincenal? Mensual?			6. Otro?(Especifique)		1					
				TOTAL		1					
524. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL (LA) ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?			O AGO	(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:           Diario	Semestral7 Anual	-					
			RIO,	PASE A F							
	CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe								
	A. Ingreso total	, , , , ,	1	INGRESO EN LA OCUPACIÓN I TRABAJO INDEPEND		OR					
	B. Descuento de Ley			TRADAJO INDEFEND							
	Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1	INGRESO MONETARIO	'ESPECIE						
	D. Otros descuentos (Judiciales, asociaciones, por préstamos de coop., bancos, etc.)		1	A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su							
	E. Ingreso Líquido		1	ocupación principal por trabajo independiente desarrollado la semana pasada:							
			<b></b>	, ,							
	SI TODAS LAS ALTERNATIVAS TIENE CODIGO 1 (NO SABE), CONTINÚE COI	N PREGUNTA	528.	530. EN SU OCUPACIÓN PRI FUE LA GANANCIA NET ANTERIOR? (Si sólo recibe ingres	A EN EL M	IES					
	respectivo.			valorícelo en el recuadro)	о сорос	,,					
	PAGO EN ESPECIE			S/.	(Enteros)						
	continuación le voy a formu guntas sobre sus pagos que			NO SABE/NO TIENE GANANO	CIA	1					
din	ero, recibidos de la ocupación parcolló la semana pasada:			AUTOCONSUMO O AUTOSUM OCUPACIÓN PRINCI							
528.	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, INGRESO ANTERIOR, ALIMENTOS, VESTIDO, TO VIVIENDA, ETC., COMO PAR POR SU TRABAJO EN SU PRINCIPAL?	RECI; RANSPOR TE DE PA	BIÓ ITE, IGO	535. DE LOS BIENES PRODU HOGAR Y/O DE LOS ADQUIRIDOS CON FINES EN SU OCUPACIÓN PRINC PRODUCTOS PARA SU CO	PRODUCTO COMERCIALI IPAL, ¿UTILIZ	OS .ES					
	No2 → PA	SE A (F)		No2  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 <b>537.</b>

#### 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	Ι.	
Salario?	.2		<b>PASE</b>
Comisión?	.3	>	Α
Destajo?	.4		538
Subvención?	.5		

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

(COT R.O.C.)?	,
Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?	PASE A 541
agropecuario?8	3 J
Propina?	PASE A 544
En especie?10	)

•			
Otro?		_11>	PASE A 538
	(Especifique)		
			PASE A

NO RECIBE ..... 12 -

#### 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.	<b>Descuento de Ley</b> 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)?

Sí1	
No2	PASE A 541

#### EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿CON 540. INGRESOS EXTRAORDINARIOS **QUÉ FRECUENCIA Y EN CUÁNTO** POR TRABAJO DEPENDIENTE **ESTIMARÍA UD. EL PAGO POR:** (Ocupación Principal y Secundaria) FRECUEN-VALOR ESTIMADO A continuación le voy a formular algunas preguntas CIA CON QUE NO SABE CONCEPTO sobre sus ingresos extraordinarios por su trabajo POR VEZ S/. (Enteros) RECIBE (\*) dependiente, percibidos los últimos 12 meses en su ocupación principal y/o secundaria que desarrolló 1. Alimentos? 1 la semana pasada: 2. Vestido y calzado? 1 3. Transporte? 1 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. DE ..... 544. A ...... ¿RECIBIÓ ALGÚN DINERO 4. Vivienda? 1 POR: (Excluya al Empleador o Patrono, al 5. Salud? 1 Trabajador Independiente y al Trabajador Familiar No Remunerado) 1 6. Otro? (Especifique) No (Enteros) **TOTAL** 1 1. Gratificación de navidad? ..... 1 2 (\*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE: 2. Gratificación de fiestas Mensual .....4 2 Diario .....1 Semestral ..... 7 patrias? ..... Bimestral .....5 Semanal.....2 Anual ..... 8 Bonificación por sus últimas Quincenal ......3 Trimestral .....6 2 1 vacaciones? ..... 2 4. Bonificación por escolaridad? ....... 1 INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA 5. Participación de utilidades de 2 1 POR TRABAJO INDEPENDIENTE la empresa donde labora? ..... 6. Bonificación por otro concepto 1 2 relacionado con su trabajo? ..... 541. ΕN SU(S) OCUPACIÓN(ES) 7. Compensación por tiempo de SECUNDARIA(S), ¿CUÁL FUE SU 2 servicios (CTS)? ..... **GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?** 8. Otro ingreso por trabajo? (Si sólo recibe ingreso en especie, (Reintegros, etc.) 2 1 valorícelo en el recuadro) (Especifique) S/. (Enteros) **TOTAL** NO SABE ......1 **AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO** G.) ENCUESTADOR(A): Transcriba el código de la pregunta 507. EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA ► Si es diferente a 5 ó 7 —— PASE A 556 542. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL **HOGAR** Y/O DE LOS **PRODUCTOS** Igual 5 ó 7, Transcriba el Total de horas de pregunta ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES **513 OCUPACIÓN** SECUNDARIA, SU **UTILIZAN PRODUCTOS** PARA SU Si es menor de 15 horas, continúe con 545 **CONSUMO? PASE A 556** Si es 15 Horas o más Sí ...... 1 No.....2 **PASE A 544** ó (G NO CORRESPONDE.....3 **DESOCUPADOS** 545. LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA 543. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE **CONSEGUIR TRABAJO?** LOS PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU **CONSUMO EN EL MES ANTERIOR? PASE A 550** Sí...... 1 —

No.....2

(Enteros)

S/.

546.	¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:	TRABAJO ANTERIOR (Sólo para desocupados e inactivos)							
	Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?1 Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?2 PASE A 551	552. ¿HA TRABAJADO ANTES?  Sí							
	Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?	554. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJABA?							
	Quehaceres del hogar?5 Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?6	(Especifique)  555. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU TRABAJO							
	Enfermo o incapacitado?7	ANTERIOR COMO: Empleador o patrono?							
	Otro? 8 (Especifique)	Trabajador independiente?2 Empleado?3							
547.	LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?	Obrero?4 Trabajador familiar no remunerado?5 Trabajador del hogar?6							
	Sí	Otro? 7							
548.	LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?	TRANSFERENCIAS CORRIENTES							
	Sí	556. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE A, ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:							
549.	¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?	IONTO POR VEZ (S/.) DEL EXTERIOR							
	No hay trabajo	si no Fre- Del Depar Fre- Del Ex- Dono Des- Tino Des- Ti							
	Sus estudios no le permiten	2. Pensión por alimentación?							
	Razones de salud7 Falta de capital8	4. Pensión de jubilación /cesantía?							
	Otro 9 (Especifique) PASE	orfandad o 1 2 sobrevivencia?							
	Ya encontrò trabajo	Programa JUNTOS? 1 2 7. Transferencia del Programa Pensión 1 2 65?							
550.	LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO? <u>Consultó:</u>	8. Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas?(Especifique)							
	Empleador / patrono	9. Otras transferencias de hogares?							
	Sólo leyó avisos4 Búsqueda a través de INTERNET5	TOTAL TOTAL							
	Otro	FRECUENCIA: Diario							
551.	¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?	Mensual 4 Anual8   Otro (especifique)							
	Número de Semanas	Educación 4 Otro (especifique)							

RENTAS DE LA P	ROP	PIEDAD		558B. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO QUE
557. EN LOS ÚLTIMOS			ESES,	APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?
DEAA	, ¿F FDT(	RECIBIÓ	UD.	Mes:
INGINESCOT ON CONC		EDF.	MONTO S/	4 ~
	Sí No	CUENCIA	MONTO S/.	-
Utilidades empresariales?     Intereses por depósitos en bancos,	1 2			No Sabe1
cooperativas?	1 2			ETN/O/DAD
3. Intereses por préstamos a terceros?	1 2			ETNICIDAD
4. Dividendos de acciones, bonos, etc.?	1 2			558C. POR SUS COSTUMBRES Y SUS
5. Arrendamiento de casas (solamente		1		ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:
departamentos y habitaciones)? 6. Arrendamiento de maquinarias y	1 2	1		- CONCIDENA.
vehículos (sólo renta neta)?	1 2			Quechua?1
7. Arrendamiento de tierras agrícolas (sólo renta neta)?	1 2			Aymara?2  Nativo o Indígena de la Amazonía? 3
8. Otro (alquiler de marcas, patentes, etc.)?				(Especifique)
	1 2			Perteneciente o parte de otro
(Especifique)	1L			Pueblo indígena u originario? 9  (Especifique)
				- <del> </del>
FRECUENCIA: Diario			stral7	Negro/Moreno/Zambo/Mulato/Pueblo Afro peruano o Afrodescendiente?4
Semanal2 Bimestral Quincenal3 Trimestral		Anual	8	Blanco?5
OTROS INGRESOS EXT	ΓRΔC	ORDINA	RIOS	Mestizo?6
558. EN LOS ÚLTIMOS			ESES,	Otro?
DE A				Otro? 7
UD. INGRESOS POR CO	NCE	PTO DE:		NO SABE/NO RESPONDE8
	Sí	No	MONTO S/.	NO SABE/NO RESPONDE
Seguro de accidente o vejez?	1	2	<b>3</b> /.	558D. ¿UD. PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE
2. Herencia?	1	2		ÚN PUEBLO INDÍGENA?
3. Juegos de azar (loterías, tinka, etc.)?	1	2		
Indemnizaciones por accidente de trabajo?	1	2		Si
5. Indemnizaciones por despido?	1	2		(Especifique)
6. Gratificación por navidad, fiestas patrias, escolaridad, últimas				No2
vacaciones, participación de utili- dades de la empresa, etc.,				No sabe3
anteriores a su(s) trabajo(s) actual(es)?	1	2		
7. Otros ocasionales (gratificación,				558D2. EL LUGAR DONDE DESEMPEÑA SU
escolaridad de jubilados, etc.)?	1	2		OCUPACIÓN PRINCIPAL (TRABAJO), ¿ESTÁ
	'	-		UBICADO:
(Especifique)	OTAL			Aquí, en este distrito?1
SISTEMA DE PE	NSIO	NES		En otro distrito?
558A. ¿EL SISTEMA DE PEN	SIONE	ES AL C	CUAL UD.	Distrito:
ESTÁ AFILIADO ES: (Acepte una o más altern	ativas	s)		
Sistema privado de	nensi	ones		Provincia:
(AFP)?		1	1	
Sistema Nacional de Pens 19990?			<b>)</b>	Departamento:
Sistema Nacional de Pens	iones:	Ley		
20530 (Cédula viva)?				Manager 1
Otro?(Especifique,	)	4	PASE	No corresponde3
No está afiliado	· · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	5	A 558C	

# INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS: (Acepte una o más alternativas)	558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?  Los servicios son costosos	558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)
(Acopte una o mas atternativas)	Los intereses son muy bajos	¿Ahorró a través de una junta?1
¿Cuenta de ahorro?1	Los intereses son muy altos	¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos?
fijo?2	Tiene desconfianza en el sistema financiero5	¿Ahorró guardando el dinero en su casa?3
¿Cuenta corriente?3 PREG. 558G	instituciones financieras quedan muy lejos del lugar donde vive6	¿Prestó dinero (Recibió préstamo)? 4
¿Tarjeta de crédito?4	No tiene documentación necesaria para tener una cuenta7	
¿Tarjeta de débito?5	No le interesa o no lo necesita8	NO AHORRÓ, NI PRESTÓ5
NO TIENE6	Otro9 (Especifique)	

	UTILIZA PARA REALIZAR SUS COMPRAS DE:											
(Acepte una o más alternativas)	Dinero en efectivo?	Tarjeta de débito?	Tarjeta de crédito?	Banca por internet?	Otro? (Especifique)	No compra						
¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es	1	2	3	4	5	6						
¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5	6						
¿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						
¿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						

OBSERVACIONES			
			$\Box$

559. ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR																			
(559) (559-A) (559-B)							(559	(559-C) (559-D)			(559-E)		(559-F)						
ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ FUERA DE SU HOGAR, CORRESPONDIÓ A:		GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	CONSUMIÓ?  Ambulante, mercado1  Comedor popular2  Club de madres y				GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR ÉL?  GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		¿EL CONSUM O FUE INDIVI- DUAL?		¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON INCLUYÉNDOSE UD.?								
PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA				Res Otro Cer Pre	taura os ho otro d oara	ante gare le Ti sus	, bod es abaj alim	lega o  entc	, etc  os		5 6 7 8	SGTE. LINEA o 560				SGTE. LINEA o 560			
	Sí	No										Sí	No	MONTO Enteros	Dec.	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		
OBSERVACIONES																			

OBSERVACIONES	

ENCUESTADOR(A): Aplique la ENAHO.02 Ingreso del Productor Agropecuario, en los casos siguientes:

- 1. Si en su actividad principal es un productor agropecuario, en pregunta **507** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente", y además en la pregunta **511** tiene circulado el código 8 (Ingreso como productor agropecuario);
- 2. Si en su actividad secundaria es un productor agropecuario, en pregunta **517** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador Independiente" y en pregunta **537** tiene circulado el código 8 (Ingreso como productor agropecuario).

**ENCUESTADOR(A):** Aplique la ENAHO.04 Ingreso del Trabajador Independiente Informal Urbano y Rural, en los casos siguientes:

- 1. Si en su actividad principal en la pregunta **507** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente" y en la pregunta **510A1** tiene circulado el código 2 "Persona Natural" o 3 "No está registrado", o en la pregunta **510B** tiene circulado el código 2 "No".
- 2. Si en su actividad secundaria en la pregunta **517** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente" y en la pregunta **517B1** tiene circulado el código 2 "Persona Natural" o 3 "No está registrado", o en la pregunta **517C** tiene circulado el código 2 "No".

OBSERVACIONES		
	 <u> </u>	<u> </u>

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	Para personas de 15 años y más de edad					
QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:	302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ:					
Quechua?       1         Aymara?       2         Otra lengua nativa?       3         (Especifique)       4         Portugués?       6         Otra lengua extranjera?       7	Sí   No   ¿Quién le dio?   PRONAMA/DIALFA 1   Iglesia					
Otra lengua extranjera? 7  NO ESCUCHA/NO HABLA	303. EL AÑO PASADO (), ¿ESTUVO MATRI- CULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?					
301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?	Sí					
Año Grado Centro de Estudios  Estatal No Estatal  Sin nivel	304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO <sup>A</sup> (in)?					
Educación inicial	Año Grado Estatal No Estatal  Educación inicial					
Primaria completa4 1 2 PASE	Primaria					
Secund. incompleta5         1         2           Secund. completa6         1         2	Secundaria3         1         2           Básica especial					
Básica especial12 1 2 ► PASE	Sup. no universitaria4 1 2					
incompleta7	Sup. universitaria5         1         2           Maestría/Doctorado6         1         2					
1   2	305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO PASADO (Aกิฉ) FUE:  ¿Aprobado?					
301A. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO?	¿Otro?4 ¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)?5  306. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN					
(Especifique)  NINGUNA1 → PASE A 303  NO SABE2	CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACION BÁSICA O SUPERIOR?  Sí					
301B.¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE	No2—▶ PASE A 310A					
ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR	308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO?					
UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?	Año Grado Centro de Estudios Estatal No Estatal					
	Educación inicial 1 1 2					
(Especifique)	Primaria       1       2         Secundaria       3       1       2					
DEPARTAMENTO:	Básica especial7         1         2					
NO SABE/NO RECUERDA 1	Sup. no universitaria 4 1 2					
302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?	Sup. universitaria5 1 2  Maestría/Doctorado6 1 2					
Respuest a Espontánea  Sí	307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?  Sí					
OBSERVACIONES						

ENCUESTADOR(A): Sólo si en pregunta 307 esta circuló el código 1 "Si", 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:

	ииу malo?	Malo?	Bueno?	миу bueno?	no sabe	NO Corresponde
Infraestructura (paredes, techos, pisos) es1	1	2	3	4	5	
Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es2	1	2	3	4	5	
Enseñanza de los maestros es3	1	2	3	4	5	
Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es4	1	2	3	4	5	6
Apoyo a la participación de los padres de familia(Promueven la participación de los padres de familia, escuela de padres, etc.) es5	1	2	3	4	5	6

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

Aquí en este Distrito?1
-------------------------

En otro Distrito?	$\neg$
	4

Distrito:	

#### 

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

#### 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	
MESES	

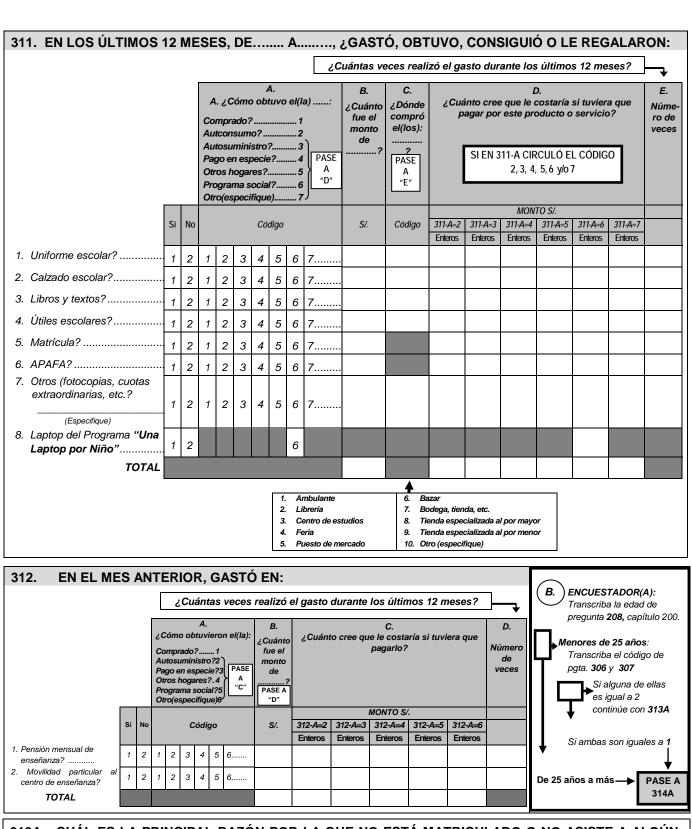
310E. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO?

	(Especifique)	
DEPARTAI	MENTO:	

A ENCUESTADOR(A): Verifique las siguientes preguntas:

De lo contrario, continúe con Pgta. 311

#### **OBSERVACIONES**



#### 

Problemas economicos	7
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

(Especifique)

**OBSERVACIONES** 

Otra razón

#### Sí......1 PASE A 316A No.....2-314B1. EN EL MES ANTERIOR, ¿EL 314B. EN EL MES ANTERIOR. MES 314D. ¿UD. USA INTERNET 314C. EN FΙ ¿USÓ UD. EL SERVICIO **SERVICIO DE INTERNET LO** AL MENOS: ANTERIOR, **DE INTERNET EN:** USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN: ¿DÓNDE LO USÓ (Referido al uso de mayor (Acepte una o más (Acepte una o más alternativas) CON **MAYOR** frecuencia) alternativas) FRECUENCIA? Computadora?.....1 Una vez al día?..... 1 Laptop?.....2 El hogar? ..... 1 El trabajo?.....2 Celular propio (con o sin plan Una vez a la semana?..... 2 de datos)?.....3 Un establecimiento educativo? ... 3 Una vez al mes?..... 3 Una cabina pública?.....4 Celular de un familiar o amigo?......4 Código Cada 2 meses o más?...... 4 Celular de su centro de trabajo?.....5 En casa de otra persona?.....5 Anote el código de P314B) Tablet? ......6 (Especifique) (Especifique) Acceso móvil a internet? ........... 7 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. 315A. 315B. EN EL MES ANTERIOR ¿OBTUVO EL SERVICIO DE ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI ¿CUÁNTO FUE EL MONTO **INTERNET EN CABINA PÚBLICA:** DEL SERVICIO EN EL MES **TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO** ANTERIOR? **QUE USÓ EL MES ANTERIOR?** Comprado?.....1 Autosuministro?.....2 Pago en especie?.....3 Otros hogares?.....4 315B MONTO S/. Programa social?.....5 315=2 Otro? (especifique).....6 315=3 315=4 315=6 Código S/ Enteros Enteros Enteros Enteros Enteros 316. ¿USÓ EL INTERNET PARA: **TELEFONÍA CELULAR** (Acepte una o más alternativas) No 1. Obtener información (sobre bienes y servicios, salud, 1 2 316A. ¿EN EL MES ANTERIOR, UD. UTILIZÓ.... organizaciones gubernamentales? ..... (Acepte una o más alternativas) Comunicarse (e-mail, chat, llamadas por Skype, 2 WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.)? ..... Teléfono celular propio?.....1 2 3. Comprar productos y/o servicios? ..... Teléfono celular de un familiar o Operaciones de banca electrónica y otros servicios 2 financieros? ..... amigo?.....2 2 5. Educación formal y actividades de capacitación? ..... Teléfono celular de su centro de 6. Transacciones (interactuar) con organizaciones trabajo?.....3 2 estatales/autoridades públicas? ..... 7. Actividades de entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, videos, escuchar radio, leer 2 Otro? \_\_\_\_\_ 4 periódico, etc.)? ..... (Especifique) 8. Vender productos y/o servicios (Mercado Libre, OLX, 2 Facebook, etc.)?.... NO UTILIZA.....5 9. Otros?(Especifique)\_ 2 10\_ 2 2

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?

**OBSERVACIONES** 

#### (Para personas de 14 años y más de edad) 316B. EN LOS ULTIMOS 3 316C. CUÁLES DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES INFORMÁTICAS HA MESES, ¿HA UTILIZADO **REALIZADO:** UNA COMPUTADORA, LAPTOP. **TABLET** Si No SIMILAR? 1. ¿Copiar o mover un archivo o carpeta?..... 1 2 Sí..... 1 2. ¿Utilizar herramientas de copiar y pegar para duplicar o mover 2 No.....2 información dentro de un documento?..... 3. ¿Enviar correos electrónicos (e-mails) con archivos adjuntos (por PASE A: 2 1 ejemplo, documentos, fotos, videos)?..... **CAPÍTULO 400** 4. ¿Utilizar fórmulas aritméticas básicas en una hoja de cálculo (Excel)?... 2 5. ¿Conectar e instalar nuevos dispositivos (por ejemplo modem, 2 1 cámara, impresora)?..... 6. ¿Encontrar, descargar, instalar y configurar software?..... 2 7. ¿Crear presentaciones electrónicas con programas (power point, 2 prezi, etc.) para crear presentaciones (incluyendo texto, imágenes, 1 sonido, video o tabla)?..... 8. ¿Transferir archivos entre computadora y otros dispositivos? ..... 2 9. ¿Redactar un programa informático mediante el uso de lenguaje de 2 programación especializado?..... 10.Otros?(Especifique)\_ 2 **OBSERVACIONES**

COMPETENCIAS ADQUIRIDAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

		40	0. SALUI	D (Para	todas	las personas)	)	
Perso	na N°	Nombre:					Informante N°	
400A.	00A. ¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?		401F.	HACE 5 AÑOS, ¿VIVÍA EN ESTE				
	DÍA	MES	AÑO	0		DISTRITO?		
					i l	Si	1 → PA	SE A 401G1
_		•				No	2	
401C.	¿TIENE DI	NI?				Aún no había n	nacido3 → PA	SE A 401G1
	Si			SE A D1F				
	No			SE A	401G.		DISTRITO, PROV	
	NO SABI	E		SE A D1F		DEPARTAMEN	NTO VIVÍA HACE 5 AÑ	OS?
					_	Distrito:		
401D.	; CUÁLES	SON LAS RAZON	IES POR LA	AS QUE				
.0.2.	NO TIENE					Provincia		
	•	artida de nacimier	`					
		sidera importante?				Departamento/	/País:	
		e los requisitos?	3			-		
	tramitar su	lónde acudir para ı DNI?				Si vivía en el e País.	extranjero, anote sólo e	el nombre del
		n oficinas del RENi su domicilio?						
	No cuenta	con los recursos os para tramitarlo?		PASE A 401F	401G1	. CUANDO UST EN ESTE DIST	ΓΕ <mark>Ο ΝΑ</mark> ΟΙΌ, ¿VIVÍA \$ Γ <b>RITO</b> ?	SU MADRE
		ámite por primera	7			Sí	1	
		s en la partida de	/			No		
		o?	8				<b>\</b>	
	Otro		9 /				¿EN QUÉ DISTRITO Y VIVÍA SU MADRE?	PROVINCIA
	0110	(Especifique)		1				
					-	I	Distrito:	
401E.	NO TIENE	SON LAS RAZON PARTIDA DE NAC a o más alternativa	CIMIENTO:	AS QUE		I	Provincia	
	No tiene d	linero para trámite	?	1				
	Las oficina	as de trámite se ub	oican lejos			No Sabe	3	
	de su dom	nicilio?		2				
		e los requisitos?			OBSE	RVACIONES:		
		lónde acudir para i	tramitarla?	4			<del></del>	·
	•	a no nació en un						
		niento de Salud?						
	No recono	cido por el padre?	,	6				
	Otro			7				
		(Especit	ique)		-			

#### 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:

	SI	NO
<ol> <li>Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?</li> </ol>	1	2
2. Ver, aun usando anteojos?	1	2
Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro?	1	2
4. Oír, aun usando audífonos?	1	2
Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

#### **SALUD**

# 401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO?

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

Sí	 1
No	 2

	CE	DV	1		IES:
UE	3 D E	Rν	AL	IUI	1E3:

# 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, nauseas)?	. 1
Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?	.2
Recaída de enfermedad crónica?	.3
Accidente?	.4

PA:				
Α		enfermedad,	tuvo	Vo
413	5→	cidente	ída, ad	eca

403.	¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA CONSULTAR POR
	<b>ESTA ENFERMEDAD, SÍNTOMA O MALESTAR</b>
	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		
•		
Farmacia o botica		
En su domicilio (del paciente)		PASE
Otro		ASE
Otro	13	409
(Especifique)		
NO BUSCÓ ATENCIÓN	11	
INO BUSCO ATENCION	. 1 <del>4</del> )	

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/ó 9, entonces pase a pregunta 413B.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 7 continúe con la pregunta 406.

406.	¿RECIBIÓ LOS
	SERVICIOS DE:

.....

406D1 ¿El trato del profesional

	Si	No			Cód	igo	
1. Consulta?	1	2	1	2	3	4	5
2. Medicinas?	1	2	1	2	3	4	5
3. Análisis?	1	2	1	2	3	4	5
4. Rayos X?	1	2	1	2	3	4	5
5. Otro examen? (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5

6

		HASTA L RAMADA SU	LA FECHA ATENCIÓN?	QUE FUE	MIENTO D (Acepte ui	na o más	alte		•	
N° /	Meses	N° Días	N° Horas	N° Minutos	No tuvo dii					
					Se encuen	-				
l			1		Demoran r	nucho er	ater	der		3
407G	GENE	PAI MENTE	¿CUÁNTO	TIEMPO	No confía	en los me	édico	s		4
407G.			LEGAR AL		No era gra	ve/ no fu	e ned	esario		5
	MIENT	O DE SALUE	DONDE ACU	JDIÓ?	Prefiere cu	ırarse col	n rem	edios (	caseros	6
	N° I	Días N° H	Horas N° Mi	nutos	No tiene se	eguro				7
		74 77	10145 11111	nutos	Se auto re	cetó o re <sub>l</sub>	oitió r	eceta a	anterior	8
					Falta de tie	етро				9
					Por el mali	rato del i	oerso	nal de	salud	10
		_		_	Otro_					
407H.		ÚLTIMA VE	Z QUE A O DE SALUI	CUDIÓ AL	01/0		(Espec	cifique)		_ / /
			PARA SER A							
	SU CO	NSULTA?			413B. EN LOS				MESES	, ¿ΗΑ
		N° Horas	N° Minutos		EFECTUA	DO CON	SUL	I A PO	K:	*
									A13C :	Cómo lo
						s	í No	No corres-	ahti	uvo? Forma
	No lo a	atendieron		1	1 Control do aracin	ionto		ponde	social	particular
					1. Control de crecin del niño sano / co	ontrol				
407E	: SE SO	N LICIONÓ E	L PROBLEMA	DE	integral del niño ( menores de 3 añ		2	3	1	2
407 L. (	SALUD	POR EL CUA	L PROBLEMA L BUSCÓ AT	ENCIÓN?	edad)?					
	N: 1-1-1-			4.5	2. Programa de vac (inmunizaciones)	1 7	2		1	2
					( 22 22 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2					
	•			2	Para Mujer	es de 12	a 49 a	nños de	edad v ni	ños
1		que no tuvo dii nentos	nero para 	3		enores d				
		que no siguió l			413D. EN LO	S ÚLT	IMOS	3 12	MESES	S, ¿HA
n				PASE	EFECTU					, •
n N		ones del médi	ICO	7 \ A						
n N ii	ndicacio	ones del medi que el tratamie		A 413B						Cómo lo
n N ii	ndicació No, porq	que el tratamie		413B		Sí.	No	No	اخ .413E obtu	
n N ii N a	ndicació No, porq ndecuad	que el tratamie lo	ento no es el	5		Sí	No	No corres- ponde		
n N ii N a	ndicació No, porq ndecuad	que el tratamie lo	ento no es el	5	1. Planificación fam (muieres de 12 a	iliar	No 2	corres- ponde	obtu Programa social	ivo? Forma particular
n N II N a	ndicació No, porq adecuad Nún no d	ue el tratamie loconcluye el tra	ento no es el atamiento	5 6	(mujeres de 12 a años de edad)?	iliar 49 1		corres-	obtu Programa	ivo? Forma
n N II N a	ndicació No, porq adecuad Nún no d	ue el tratamie loconcluye el tra	ento no es el	5 6	(mujeres de 12 a	iliar 49 1 ierro		corres- ponde	obtu Programa social	ivo? Forma particular
n N II N a	ndicació No, porq adecuad Nún no d	ue el tratamie loconcluye el tra	ento no es el atamiento	5 6	(mujeres de 12 a años de edad)? 2. Suplemento de h (gestantes y niño menores de 3 añ	iliar 49 1 ierro	2	corres- ponde	obtu Programa social	roo? Forma particular 2
n ii N a A	ndicació No, porq adecuad Nún no d	gue el tratamie doconcluye el tra (Espec	ento no es el atamiento	5 6	(mujeres de 12 a años de edad)? 2. Suplemento de h (gestantes y niño menores de 3 añ	iliar 49 1 ierro	2	corres- ponde	obtu Programa social	roo? Forma particular 2

#### 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. ¿C	UIÉN APORTA	LAS CUOTAS	POR ESTAR	AFILIADO:
	Si	No	Su centro de Trabajo?	Ud. mismo?	Es jubilado?	Un familiar?	No Paga?
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?(Especifique)	1	2	1	2	3	4	5

420.	EL CENTRO UBICADO:	O ESTABLECIMIENTO	DE	SALUD	DONDE	GENERALMENTE	ACUDE,	¿ESTA
	Aquí en este Di	istrito?		1				
	En otro Distrito	? — Distrito:						
		Provincia:						
		Departamento:						
	No acude a est	ablecimiento de salud?		3				

OBSERVACIONES			

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

Perso	na N° Nombre:		Informante N°
	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD		A.) ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.
501.	LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿TUVO UD. ALGÚN TF (Sin contar los quehaceres del hoga	RABAJO	Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 PASE A 545
	Sí1 → PASE A 5	505	Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 <del>→</del> Continúe con <b>505</b> .
502.	AUNQUE NO TRABAJÓ LA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?	SEMANA FIJO AL	
	Sí	505	505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?
503.	, ,	NEGOCIO MAMENTE	(Especifique)
504.	LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ A ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA OBTENER INGRESOS EN DINERO ( ESPECIE, COMO:	PARA	(Especifique)  506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO,
		Sí No	ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE
1.	Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1 2	
2. 3.	Ofreciendo algún servicio? Haciendo algo en casa para vender?	1 2 1 2	(Especifique)
4.	Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1 2	507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:
5.	Realizando alguna labor artesanal?	1 2	
6.	Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1 2	¿Empleador o patrono?1
7.	Trabajando para un hogar particular?	1 2	¿Trabajador independiente?2
8.	Fabricando algún producto?	1 2	¿Empleado?
9.	Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1 2	¿Trabajador familiar no remunerado?5 → PASE A 510A1
10.	Ayudando a un familiar sin remuneración?	1 2	¿Trabajador del hogar?6 → PASE A 511
11.	Otra?(Especifique)	1 2	¿Otro?7→ PASE A 510

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)
Sí	Sueldo?       1         Salario?       2         Comisión?       3         Destajo?       4         Subvención?       5         Honorarios profesionales       6         (con R.U.C.)?       6         Ingreso (ganancia) por negocio o       servicio?         servicio?       7         Ingreso como productor       8         agropecuario?       8         Propina?       9         En especie?       10         Otro?       11         (Especifique)         NO RECIBE       12
Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)? 1→ PASE A 513	511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO ¿Contrato indefinido, nombrado,
Administración pública?	permanente?
Empresas especiales de servicios (SERVICE)? 5 Empresa o patrono privado? 6	¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales? 4 ¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?5
Otra? 7 (Especifique)	¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?6 ¿Sin Contrato?7
510A1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:	¿Otro? 8  (Especifique)  512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA,
Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?	INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:  Hasta 20 personas?
RER, u otro régimen)?2  NO ESTA REGISTRADO (no tiene	513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA
510B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE	HORAS           Domingo?           Lunes?           Martes?
LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?	Miércoles?         Jueves?         Viernes?
Sí1 No2	Sábado?  TOTAL

513A.	¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EI OCUPACIÓN PRINCIPAL?	N ESTA		SE DESEMPEÑÓ IDARIA O NEGOCI		OCUPACIÓN
	AÑOS MESES		Trabaja	ndor o patrono? ndor independiente?	?2 <sub>-</sub>	
	OCUPACIÓN SECUNDARIA			ndo?? ?		PASE
514.	ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRII LA SEMANA PASADA, ¿TUVO UD. TRABAJO PARA OBTENER INGRESO Sí	OTRO	remune Trabaja	ndor familiar no erado? ndor del hogar? (Especific	6. 7	A 517B1
515.	LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALOTRA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HOPARA OBTENER INGRESOS EN DINE EN ESPECIE, COMO:	ORA	TRA	SU OCUPACIÓN S ABAJÓ PARA: s Armadas, Policía	SECUNDA	
2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.	Trabajando en algún negocio propio o de un familiar? Ofreciendo algún servicio? Haciendo algo en casa para vender? Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.? Realizando alguna labor artesanal? Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo? Trabajando para un hogar particular? Fabricando algún producto? Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales? Ayudando a un familiar sin remuneración?	Sí         No           1         2           1         2           1         2           1         2           1         2           1         2           1         2           1         2           1         2           1         2           1         2           1         2           1         2	Adminis Empres Empres (SERVI Empres Otra?  517B1. EL TRI EN  Pers Anói EIRL etc.) Pers REF	al del Perú (militares stración pública? sa pública? sas especiales de se lCE)? sa o patrono privado (Especifio NEGOCIO O EMPFABAJA, ¿SE ENCULA SUNAT, COMO Sona Jurídica (Societa ima; SRL; Socieda L; Fundación ó Asoci?	ervicios	PASE A 517D  IDE EGISTRADO 1  S,2
Si a circu A co pregu	ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta  odas las alternativas tienen ulado el código 2 PASE A  lguna alternativa tiene ulado el código 1 Continúe co continuación le voy a formular al untas sobre la ocupación secundari rrolló la semana pasada:	n 516.	517C. EL N TRA MEI EXIO CON Sí No	NEGOCIO O EMPRABAJA, ¿LLEVA LA DIO DE LIBROS (IN GIDOS POR LA SU NTABILIDAD?	RESA DONI AS CUENT IGRESOS INAT) O SI	DE TAS POR Y GASTOS ISTEMA DE
516.	ORGANISMO O EMPRESA EN LA	GOCIO, A QUE PACIÓN	De 2 De 5 De 1	ta 20 personas? 21 a 50 personas? 51 a 100 personas? 101 a 500 personas? de 500 personas?	2 23 ?4	Nº de personas
	(-0000400)		1			

TOTAL HORAS  TOTAL	518.	¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?  Número de Horas	521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?  Sí
TOTAL HORAS  519. EN TOTAL UD. TRABAJÓ	D.	horas de la preguntá 513 y el número de horas de la pregunta 518 a los recuadros respectivos; luego realice la suma.  Total Horas de Pgta. 513  Nº de Horas de Pgta.518	TRABAJADO LA SEMANA PASADA?  N° de horas semanales
HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí		de la pregunta <b>519</b> .	
520. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?  520A. ¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:  Por vacaciones o días festivos?	519.	HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?  Sí	521C. ¿DESEA UD. OTRO TRABAJO Y HA HECHO ALGO POR CAMBIAR SU TRABAJO ACTUAL?
trabajo actual?	520.	TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?	No
Por salud, enfermedad, accidente,	520A.	EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:  Por vacaciones o días festivos?	trabajo actual?
Por estar de viaje, paseo?8 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		Por salud, enfermedad, accidente, licencia de salud (pre/post natal?)	código de pregunta 507:  Igual a 1 ó 2 — PASE A 530  Igual a 3, 4 ó 6, verifique pregunta 511:
521. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?  Sí			PASE A 320

#### INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL 529. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CON QUÉ POR TRABAJO DEPENDIENTE FRECUENCIA Y EN CUÁNTO ESTIMARÍA UD. **EL PAGO EN:** INGRESO MONETARIO FRECUEN-VALOR A continuación le voy a formular algunas preguntas **ESTIMADO** CIA CON NO **CONCEPTO** QUE POR VEZ S/. SABE sobre sus ingresos percibidos en su ocupación RECIBE (\*) (Enteros) principal que desarrolló la semana pasada: 1. Alimentos? 1 2. Vestido y calzado? 1 EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿A UD. LE 523. 3. Transporte? 1 PAGAN: 4. Vivienda? 1 Diario?..... 1 5. Salud? 1 Semanal?..... 2 Quincenal?...... 3 6. Otro? Mensual?..... 4 (Especifique) TOTAL 1 (\*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE: ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL (LA)..... ANTERIOR, INCLUYENDO Diario..... 1 Mensual.....4 Semestral.....7 Semanal ..... 2 Bimestral.....5 Anual .....8 Quincenal ...... 3 Trimestral.....6 HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO REFRIGERIO. **CONCEPTO** DE POR MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.? PASE A (F) MONTO S/. CONCEPTO (Enteros) Sabe INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR A. Ingreso total TRABAJO INDEPENDIENTE B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial 1 INGRESO MONETARIO / ESPECIE 1 C. Impuestos Otros descuentos (Judiciales, A continuación le voy a formular algunas asociaciones, por préstamos de preguntas sobre sus ingresos percibidos en su 1 coop., bancos, etc.) ocupación principal por trabajo independiente E. Ingreso Líquido 1 desarrollado la semana pasada: 4 SI TODAS LAS ALTERNATIVAS TIENEN CIRCULADO EL EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL 530. CODIGO 1 (NO SABE), CONTINÚE CON PREGUNTA 528. FUE LA GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? Si no tiene descuentos anote cero en el recuadro (Si sólo recibe ingreso en especie, respectivo. valorícelo en el recuadro) PAGO EN ESPECIE S/. (Enteros) NO SABE/NO TIENE GANANCIA.....1 A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus pagos que no sean en **AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO POR** dinero, recibidos de la ocupación principal que OCUPACIÓN PRINCIPAL desarrolló la semana pasada: DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL 535. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL 528. Y/O DE LOS PRODUCTOS **¿RECIBIÓ INGRESO** ANTERIOR, ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES ALIMENTOS. VESTIDO, TRANSPORTE, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UTILIZAN VIVIENDA, ETC., COMO PARTE DE PAGO PRODUCTOS PARA SU CONSUMO? POR SU TRABAJO EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL? Sí...... 1 Sí......1 PASE A No.....2 → PASE A (F NO CORRESPONDE ..... 3

# 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)

Diferente de blanco -

#### INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

**PASE A 544** 

→ Continúe con 537.

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
Honorarios profesionales (con R.U.C.)?6
Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?
Propina?9→ PASE A 544
En especie?10
Otro?11→ PASE A 538
NO RECIBE12 → 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.	<b>Descuento de Ley</b> 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)?

Si1	
No2	PASE A 541

### 540. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿CON

1. Alimentos?		S/. (Enteros)	SABE
			1
2. Vestido y calzado?			1
3. Transporte?			1
4. Vivienda?			1
5. Salud?			1
6. Otro? (Especifique)			1
TOTAL			1
Semanal2 Bimes	TERECIBE: ual4 tral5 stral6	Semestral Anual	

541.	EN	SU(S)	OCU	PACIÓN	(ES)
	SECUNE	DARIA(S),	¿CUÁL	FUE	SÚ
	GANAN	CIA NÈTA EN	LEL MES AN	ITERIO	₹?
	(Si sólo	recibe ingres	so en especi	e,	
	valoríce	lo en el recua	adro)		
			1		

NO SABE......1

#### **AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO** EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL 542. HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, UTILIZAN **PRODUCTOS** PARA SU CONSUMO?

Sí1	
No2	
_ }	PASE A 544
NO CORRESPONDE3	ó (G)

¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU 543. **CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?** 

#### INGRESOS EXTRAORDINARIOS POR TRABAJO DEPENDIENTE (Ocupación Principal y Secundaria)

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos extraordinarios por su trabajo dependiente, percibidos los últimos 12 meses en su ocupación principal y/o secundaria que desarrolló la semana pasada:

544.	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE
	A ¿RECIBIÓ ALGÚN DINERO
	POR:
	(Excluya al Empleador o Patrono, al
	Trabajador Independiente y al Trabajador
	Familiar No Remunerado)

	Sí	No	Monto S/. (Enteros)
1. Gratificación de navidad?	1	2	
Gratificación de fiestas     patrias?	1	2	
Bonificación por sus últimas vacaciones?	1	2	
4. Bonificación por escolaridad?	1	2	
5. Participación de utilidades de la empresa donde labora?	1	2	
<ol><li>Bonificación por otro concepto relacionado con su trabajo?</li></ol>	1	2	
7. Compensación por tiempo de servicios (CTS)?	1	2	
8. Otro ingreso por trabajo? (Reintegros, etc.)	1	2	
(Especifique)			
TOTAL			

G.) ENCUESTADOR(A): Transcriba el código de la pregunta 507.
→ Si es diferente a 5 ó 7 → PASE A 556
Igual 5 ó 7, Transcriba el Total de horas de pregunta 513
→ Si es menor de 15 horas, continúe con <b>545</b>
Si es 15 Horas o más PASE A 556

#### **DESOCUPADOS**

LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA 545. **CONSEGUIR TRABAJO?** 

Sí	1	<b>→</b>
----	---	----------

**PASE A 550** 

No 2
------

546.	¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:	TRABAJO ANTERIOR (Sólo para desocupados e inactivos)
	Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?1 Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?2 PASE A 551	552. ¿HA TRABAJADO ANTES?  Sí
	Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?3 Estudiando?4	554. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJABA?  (Especifique)
	Quehaceres del hogar?5 Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?6	555. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU TRABAJO
	Enfermo o incapacitado?7	ANTERIOR COMO: Empleador o patrono?
	Otro? 8 (Especifique)	Trabajador independiente?2 Empleado?3
547.	LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?	Obrero?
	No2 → PASE A 552	Otro? 7 (Especifique)
548.	LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?	TRANSFERENCIAS CORRIENTES
	Sí	556. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE A, ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:
549.	¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?	IONTO POR VEZ (S/.) DEL EXTERIOR
	No hay trabajo	SI NO FRE- CUEN PAIS? TAMEN- CUEN TRAN- TO - CIA DEPAR FRE- TAMEN- CUEN TRAN- CUEN TRAN-
	Falta de experiencia	1. Pension de divorcio o separación?
	Los quehaceres del hogar no le permiten6	3. Remesas de otros hogares o personas? . 1 2
	Razones de salud7 Falta de capital8	4. Pensión de jubilación /cesantía?
	Otro 9 (Especifique)	orfandad o 1 2 sobrevivencia? 6. Transferencia del
	Ya encontró trabajo	o. Transferencia del Programa JUNTOS? 1 2 7. Transferencia del Programa Pensión 1 2
550.	LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO? <u>Consultó:</u>	65? 8. Otras transferencias de las instituciones públicas o 1 2 privadas?
	Empleador / patrono	9. Otras transferencias de hogares? 1 2 (Especifique)
	Sólo leyó avisos4 Búsqueda a través de INTERNET5	TOTAL
	Otro6  (Especifique)  No hizo nada para conseguir trabajo	FRECUENCIA: Diario
551.	¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?	DESTINO Vivienda
	Número de Semanas	Otro (especifique)6

RENTAS DE LA P	PROP	IEDAD		558B. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO QUE
557. EN LOS ÚLTIMOS DEA			SES, UD.	APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?
INGRESOS POR CONC	EPTO	DE:	<b>.</b>	Mes:
	Sí No	FRE- CUENCIA	MONTO S/.	Año:
Utilidades empresariales?     Intereses por depósitos en bancos,	1 2			No Sabe1
cooperativas?	1 2			ETNICIDAD
3. Intereses por préstamos a terceros?	1 2			
4. Dividendos de acciones, bonos, etc.?  5. Arrendamiento de casas (solamente)	1 2			558C. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE
departamentos y habitaciones)?	1 2			CONSIDERA:
6. Arrendamiento de maquinarias y vehículos (sólo renta neta)?	1 2			Quechua? 1
7. Arrendamiento de tierras agrícolas (sólo renta neta)?	1 2			Aymara?2  Nativo o Indígena de la Amazonía? 3
8. Otro (alquiler de marcas, patentes, etc.)?	1 2			(Especifique)
(Especifique)		<del>¹</del>		Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario? 9
TOTA	A <i>L</i>			(Especifique)
FRECUENCIA:				Negro/Moreno/Zambo/Mulato/Pueblo
Diario	5		stral7 8	Afro peruano o Afrodescendiente?4
Quincenal 3 Trimestral				Blanco?         5           Mestizo?         6
OTROS INGRESOS EXT				
558. EN LOS ÚLTIMOS DE A			SES, CIBIÓ	Otro? 7
UD. INGRESOS POR CO			JIDIO .	
	Sí	No	MONTO	NO SABE/NO RESPONDE8
Seguro de accidente o vejez?	1	2	S/.	558D. ¿UD. PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE
2. Herencia?	1	2		UN PUEBLO INDÍGENA?
3. Juegos de azar (loterías, tinka, etc.)?	1	2		
Indemnizaciones por accidente de trabajo?	1	2		Si1 → 558D1. ¿A QUÉ PUEBLO INDÍGENA PERTENECE?
5. Indemnizaciones por despido?	1	2		(Especifique)
6. Gratificación por navidad, fiestas patrias, escolaridad, últimas vacaciones, participación de utilidades de la empresa, etc.,				No2  No sabe3
<u>anteriores</u> a su(s) trabajo(s) actual(es)?	1	2		
7. Otros ocasionales (gratificación, escolaridad de jubilados, etc.)?  ———————————————————————————————————	1	2		558D2. EL LUGAR DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (TRABAJO), ¿ESTÁ UBICADO:
(Especifique)				
TO	OTAL			Aquí, en este distrito? 1
SISTEMA DE PE	NSIO	NES		En otro distrito? —
558A. ¿EL SISTEMA DE PEN ESTÁ AFILIADO ES:	SIONE	S AL C	UAL UD.	Distrito:
(Acepte una o más altern		-		Provincia:
Sistema privado de (AFP)?	· · · · · · · · · · · · · · · · ·	1		
Sistema Nacional de Pens 19990?		2		Departamento:
Sistema Nacional de Pens 20530 (Cédula viva)?		-		
Otro?(Especifique,		4		No corresponde3
(Especifique, No está afiliado	) 	5	PASE → A 558C	

# INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS: (Acepte una o más alternativas)	558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?  Los servicios son costosos	558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)
¿Cuenta de ahorro?	Los intereses son muy bajos	¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos?

558H. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE UTILIZA PARA REALIZAR SUS COMPRAS		LOS MED	DIOS DE I	PAGO QU	E USTED GENERAL	MENTE
(Acepte una o más alternativas)	Dinero en efectivo?	Tarjeta de débito?	Tarjeta de crédito?	Banca por internet?	Otro? (Especifique)	No compra
¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es	1	2	3	4	5	6
¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5	6
¿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
¿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

OBSERVACIONES	

	559. ALIMENTOS CONSUMIDO											S	FUE	RA [	DEL HOO	GAR				
(559)			(559-A)				(5	59-E	3)				(559	)-C)	(559-	D)	(55	9-E)	(5	59-F)
ALIMENTO O BEBIDA QUE		GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	CONSUMIÓ?  Ambulante, mercado					1 2 3 4	L	ITE, O POR .? SE A	GENERALN ¿CUÁNTO CADA V	PAGÓ	ON OF IND DU	A	NÚM PERSO CONSI INCLU	LL ES EL ERO DE INAS QUE JMIERON YÉNDOSE JD.?				
PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA				Otro Cer Pre	os ho itro d bara	gare le Ti sus	es rabaj alim	io ento	 os	 		6 7 8	LII	STE. NEA 560			SGT LIN o 5	EA		
	Sí	No											Sí	No	MONTO Enteros	S/. Dec.	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		

4.20	1 2		1	2 3	3 4	4 5	6	7	8	9	1	2		1	2	
OBSERVACIONES		1														
																6
									127	7						

	560. OTROS GASTOS						
(260)	(560-A1) CON QUE FRECUENCIA	(560-A)	(560-C) GENERAL-	(2e0-D)	(560-E)		(560-F)
LA SEMANA PASADA, DELAL, ¿HIZO UD. USO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A:	ш∣ч	TAS VECES UTILIZÓ EL SERVI- CIO	MENTE, ¿PAGÓ POR EL?	GENERALMENTE, SCUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?	E, ¿EL GASTO 5 FUE INDIVI- DUAL?		¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGÓ, INCLUYÉNDOSE UD.?
PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA	Semanal 3 2 vec. x sem 9  Quincenal 4 3 vec. x sem10  Mensual 5 4 vec. x sem11  Bimestral 6 Anual12	DE:	PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA		PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA		
is v	No Código	1	Si No	Monto S/. Enteros Dec.	. Si No	o Total	Miembros del Hogar
1. TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO?							
1.1 Mototaxi	2		1 2		1 2		
1.2 Microbus	2		1 2		1 2		
1.3 Ómnibus	2		1 2		1 2		
1.4 Camioneta Rural (combi, custer)	2		1 2		1 2		
1.5 Colectivo	2		1 2		1 2		
1.6 Тахі	2		1 2		1 2		
1.70tro (Especifique) 1	2		1 2		1 2		
2. TELÉFONO PÚBLICO O FIJO usando tarjetas telefónicas (147, Hola Perú, AT&T, etc.)?	2		1 2				
3. TELÉFONO PÚBLICO usando monedas (monedero, locutorio, alquiler de celular, etc.)?	2		1 2				
4. RADIOCOMUNICACIÓN?	2		1 2				
OBSERVACIONES							

ENCUESTADOR(A): Aplique la ENAHO.02 Ingreso del Productor Agropecuario, en los casos siguientes:

- 1. Si en su actividad principal es un productor agropecuario, en pregunta **507** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente", y además en la pregunta **511** tiene circulado el código 8 (Ingreso como productor agropecuario);
- 2. Si en su actividad secundaria es un productor agropecuario, en pregunta **517** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador Independiente" y en pregunta **537** tiene circulado el código 8 (Ingreso como productor agropecuario).

**ENCUESTADOR(A):** Aplique la ENAHO.04 Ingreso del Trabajador Independiente Informal Urbano y Rural, en los casos siguientes:

- 1. Si en su actividad principal en la pregunta **507** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente" y en la pregunta **510A1** tiene circulado el código 2 "Persona Natural" o 3 "No está registrado", o en la pregunta **510B** tiene circulado el código 2 "No".
- 2. Si en su actividad secundaria en la pregunta **517** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente" y en la pregunta **517B1** tiene circulado el código 2 "Persona Natural" o 3 "No está registrado", o en la pregunta **517C** tiene circulado el código 2 "No".

<u> </u>		
OBSERVACIONES		
		6

# CALENDARIO 2017

		00	TUB	RE		
D	L	М	М	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

		NO	/IEME	BRE		
D	L	М	М	7	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

		DIC	IEME	RE		
D	L	М	М	J	V	S
31					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

# **CALENDARIO 2018**

	ENERO										
D	L	М	М	J	V	S					
	1	2	3	4	5	6					
7	8	9	10	11	12	13					
14	15	16	17	18	19	20					
21	22	23	24	25	26	27					
28	29	30	31								

	FEBRERO										
D	L	М	М	J	V	S					
				1	2	3					
4	5	6	7	8	9	10					
11	12	13	14	15	16	17					
18	19	20	21	22	23	24					
25	26	27	28								

MARZO										
D	L	M	M	7	V	S				
				1	2	3				
4	5	6	7	8	9	10				
11	12	13	14	15	16	17				
18	19	20	21	22	23	24				
25	26	27	28	29	30	31				

	ABRIL										
D	L	M	M	7	V	S					
1	2	3	4	5	6	7					
8	9	10	11	12	13	14					
15	16	17	18	19	20	21					
22	23	24	25	26	27	28					
29	30										

	MAYO									
D	L	M	M	7	V	S				
		1	2	3	4	5				
6	7	8	9	10	11	12				
13	14	15	16	17	18	19				
20	21	22	23	24	25	26				
27	28	29	30	31						

JUNIO									
D	L	М	М	J	V	S			
					1	2			
3	4	5	6	7	8	9			
10	11	12	13	14	15	16			
17	18	19	20	21	22	23			
24	25	26	27	28	29	30			

JULIO										
D	L	М	М	J	V	S				
1	2	3	4	5	6	7				
8	9	10	11	12	13	14				
15	16	17	18	19	20	21				
22	23	24	25	26	27	28				
29	30	31								

AGOSTO									
D	L	М	М	J	V	S			
			1	2	3	4			
5	6	7	8	9	10	11			
12	13	14	15	16	17	18			
19	20	21	22	23	24	25			
26	27	28	29	30	31				

SEPTIEMBRE									
D	L	М	M	7	V	S			
30						1			
2	3	4	5	6	7	8			
9	10	11	12	13	14	15			
16	17	18	19	20	21	22			
23	24	25	26	27	28	29			

OCTUBRE										
D	L	М	M	J	V	S				
	1	2	3	4	5	6				
7	8	9	10	11	12	13				
14	15	16	17	18	19	20				
21	22	23	24	25	26	27				
28	29	30	31							

NOVIEMBRE										
D	L	М	М	7	V	S				
				1	2	3				
4	5	6	7	8	9	10				
11	12	13	14	15	16	17				
18	19	20	21	22	23	24				
25	26	27	28	29	30					

	DICIEMBRE										
D	)	L	M	М	7	V	S				
30	)	31					1				
2		3	4	5	6	7	8				
9		10	11	12	13	14	15				
16	3	17	18	19	20	21	22				
23	3	24	25	26	27	28	29				