

[illegible]

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

Persona N°	Nombre :	Informante N°	
------------	----------	---------------	--

300A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:

Quechua? 1

Aymara? 2

Otra lengua nativa? 3

(Especifique)

Castellano? 4

Portugués? 6

Otra lengua extranjera? 7

(Especifique)

NO ESCUCHA/NO HABLA 8

LENGUA DE SEÑAS PERUANAS 9

Para personas de 15 años y más de edad

302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ:

Sí	No	¿Quién le dio?
	PASE A 303	PRONAMA/DIALFA 1
		Iglesia 2
		ONG 3
		Otro (Especifique) 4

1. Programa de alfabetización? ... 1 2

301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatál	No Estatál
Sin nivel 1				
Educación inicial 2			1	2
Primaria incompleta 3			1	2
Primaria completa 4			1	2
Secund. incompleta 5			1	2
Secund. completa 6			1	2
Básica especial 12			1	2
Sup. no universitaria incompleta 7			1	2
Sup. no universitaria completa 8			1	2
Sup. universitaria incompleta 9			1	2
Sup. universitaria completa 10			1	2
Maestría/Doctorado 11			1	2

PASE A 302

PASE A 303

PASE A 302

303. EL AÑO PASADO (.....), ¿ESTUVO MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 306**

304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO (.....)?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatál	No Estatál
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Básica especial 7			1	2
Sup. no universitaria 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Maestría/Doctorado 6			1	2

305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO PASADO (...Año...) FUE:

¿Aprobado? 1

¿Desaprobado? 2

¿Retirado? 3

¿Otro? 4

(Especifique)

¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)? 5

306. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 310A**

308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatál	No Estatál
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Básica especial 7			1	2
Sup. no universitaria ... 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Maestría/Doctorado 6			1	2

307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 310A**

301A. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO?

(Especifique)

NINGUNA 1 → **PASE A 303**

NO SABE 2

301B. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?

(Especifique)

DEPARTAMENTO:

NO SABE/NO RECUERDA 1

PASE A 303

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

Respuest a Espontánea		Respuesta con Cartilla de Lectura			No se aplicó cartilla
Sí	No	Sí	No		
1	2	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.

OBSERVACIONES


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

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

	Muy malo?	Malo?	Bueno?	Muy bueno?	No sabe	No Corresponde
Infraestructura (paredes, techos, pisos) es 1	1	2	3	4	5	
Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es 2	1	2	3	4	5	
Enseñanza de los maestros es 3	1	2	3	4	5	
Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es 4	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.) es... 5	1	2	3	4	5	6

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

Aquí en este Distrito? 1

En otro Distrito? 

Distrito:

Provincia:

Departamento:

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	

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

Sí..... 1

No..... 2

Para personas de 14 años y más de edad

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

Sí..... 1

No..... 2

Pase a RECUADRO (A)

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

(Especifique)

DEPARTAMENTO: _____

NO SABE/NO RECUERDA 1

A ENCUESTADOR(A): Verifique las siguientes preguntas:

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

Pase a RECUADRO (B)

De lo contrario, continúe con **Pgta. 311**

OBSERVACIONES

1

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

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

	A. ¿Cómo obtuvo el(la)		B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Dónde compró el(los):	D. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio?	E. Número de veces										
	A. ¿Cómo obtuvo el(la)															
	A. ¿Cómo obtuvo el(la)															
1. Uniforme escolar?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
2. Calzado escolar?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
3. Libros y textos?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
4. Útiles escolares?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
5. Matrícula?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
6. APAFA?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
7. Otros (fotocopias, cuotas extraordinarias, etc.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
(Especifique)																
8. Laptop del Programa "Una Laptop por Niño"	1	2														
TOTAL																

1. Ambulante

2. Librería

3. Centro de estudios

4. Feria

5. Puesto de mercado

6. Bazar

7. Bodega, tienda, etc.

8. Tienda especializada al por mayor

9. Tienda especializada al por menor

10. Otro (especifique)

312. EN EL MES ANTERIOR, GASTÓ EN:

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):		B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo?	D. Número de veces									
	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):													
	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):													
1. Pensión mensual de enseñanza?	1	2	1	2	3	4	5	6						
2. Movilidad particular al centro de enseñanza?	1	2	1	2	3	4	5	6						
TOTAL														

B. ENCUESTADOR(A):
Transcriba la edad de pregunta 208, capítulo 200.

Menores de 25 años:
Transcriba el código de pgta. 306 y 307

Si alguna de ellas es igual a 2 continúe con 313A

Si ambas son iguales a 1

De 25 años a más → **PASE A 314A**

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

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

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

(Especifique)

OBSERVACIONES

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

Sí.....1
No.....2 → **PASE A 316A**

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

316. ¿USÓ EL INTERNET PARA: (Acepte una o más alternativas)		
	Si	No
1. Obtener información (sobre bienes y servicios, salud, organizaciones gubernamentales)?	1	2
2. Comunicarse (e-mail, chat, llamadas por Skype, WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.)?	1	2
3. Comprar productos y/o servicios?	1	2
4. Operaciones de banca electrónica y otros servicios financieros?	1	2
5. Educación formal y actividades de capacitación?	1	2
6. Transacciones (interactuar) con organizaciones estatales/autoridades públicas?	1	2
7. Actividades de entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, videos, escuchar radio, leer periódico, etc.)?	1	2
8. Vender productos y/o servicios (Mercado Libre, OLX, Facebook, etc.)?	1	2
9. Otros?(Especifique) _____	1	2
10. _____	1	2
11. _____	1	2

5

400. SALUD (Para todas las personas)

Persona N°	Nombre:	Informante N°	
------------	---------	---------------	--

400A. ¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

DÍA	MES	AÑO

401F. HACE 5 AÑOS,..... ¿VIVÍA EN ESTE DISTRITO?

Sí..... 1 → PASE A 401G1

No..... 2

Aún no había nacido 3 → PASE A 401G1

401C. ¿TIENE DNI?

Sí..... 1 → PASE A 401F

No..... 2

NO SABE 3 → PASE A 401F

401G. ¿EN QUÉ DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS?

Distrito:

Provincia

Departamento/País:

Si vivía en el extranjero, anote sólo el nombre del País.

401D. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE DNI:
(Acepte una o más alternativas)

No tiene partida de nacimiento? 1

No lo considera importante? 2

No conoce los requisitos? 3

No sabe dónde acudir para tramitar su DNI? 4

No existen oficinas del RENIEC cerca de su domicilio? 5

No cuenta con los recursos económicos para tramitarlo? 6

Está en trámite por primera vez? 7

Por errores en la partida de nacimiento? 8

Otro 9

(Especifique)

401G1. CUANDO USTED NACIÓ, ¿VIVÍA SU MADRE EN ESTE DISTRITO?

Sí 1

No 2

↓

401G2. ¿EN QUÉ DISTRITO Y PROVINCIA VIVÍA SU MADRE?

Distrito:

Provincia

No Sabe 3

401E. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE PARTIDA DE NACIMIENTO:
(Acepte una o más alternativas)

No tiene dinero para trámite? 1

Las oficinas de trámite se ubican lejos de su domicilio? 2

No conoce los requisitos? 3

No sabe dónde acudir para tramitarla? 4

La persona no nació en un Establecimiento de Salud? 5

No reconocido por el padre? 6

Otro 7

(Especifique)

OBSERVACIONES:

DISCAPACIDAD

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

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

- | | SÍ | NO |
|---|----|----|
| 1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? | 1 | 2 |
| 2. Ver, aun usando anteojos? | 1 | 2 |
| 3. Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro? | 1 | 2 |
| 4. Oír, aun usando audífonos? | 1 | 2 |
| 5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)? | 1 | 2 |
| 6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? | 1 | 2 |

SALUD

401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO? (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)

Sí 1

No 2

OBSERVACIONES:

402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL... ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A): (Acepte una o más alternativas)

Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)? 1

Enfermedad (gripe, colitis, etc.)? 2

Recaída de enfermedad crónica? 3

Accidente? 4

No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente 5

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 9
 Farmacia o botica 10
 En su domicilio (del paciente) 11
 Otro 13
 (Especifique)
 NO BUSCÓ ATENCIÓN 14

PASE A 409

404. ¿QUIÉN LE ATENDIÓ DURANTE LA CONSULTA?

(Acepte una o más alternativas)

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

RECUADRO A

ENCUESTADOR:

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/o 9, entonces pase a pregunta 413B.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 9 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
 Malo? 3
 Muy malo? 4
 NO SABE 5

	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

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?

N° Meses	N° Días	N° Horas	N° Minutos

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

N° Días	N° Horas	N° Minutos

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

N° Horas	N° Minutos

No lo atendieron..... 1

407E. ¿SE SOLUCIONÓ EL PROBLEMA DE SALUD POR EL CUAL BUSCÓ ATENCIÓN?

- Sí, totalmente 1
- Sí, parcialmente 2
- No, porque no tuvo dinero para medicamentos 3
- No, porque no siguió las indicaciones del médico..... 4
- No, porque el tratamiento no es el adecuado 5
- Aún no concluye el tratamiento 6
- Otro 7
- (Especifique)

PASE
A
413B

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

(Acepte una o más alternativas)

- No tuvo dinero 1
- Se encuentra lejos 2
- Demoran mucho en atender 3
- No confía en los médicos 4
- No era grave/ no fue necesario 5
- Prefiere curarse con remedios caseros..... 6
- No tiene seguro 7
- Se auto recetó o repitió receta anterior 8
- Falta de tiempo 9
- Por el maltrato del personal de salud 10
- Otro 11
- (Especifique)

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

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

1. Control de crecimiento del niño sano / control integral del niño (niños menores de 3 años de edad)?

2. Programa de vacunas (inmunizaciones)?

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES

1

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

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 O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE GENERALMENTE ACUDE, ¿ESTA UBICADO:

Aquí en este Distrito?..... 1

En otro Distrito? ☐

Distrito:

Provincia:

Departamento:

No acude a establecimiento de salud? 3

OBSERVACIONES

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

Persona N°		Nombre:	Informante N°	
-------------------	--	----------------	----------------------	--

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

501. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL....., ¿TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (Sin contar los quehaceres del hogar)

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

A. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 → PASE A 545

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 505.

OCUPADOS

OCUPACIÓN PRINCIPAL

502. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

503. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

504. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2
2. Ofreciendo algún servicio?	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2
7. Trabajando para un hogar particular?	1	2
8. Fabricando algún producto?	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2
11. Otra? _____	1	2

(Especifique)

507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:

¿Empleador o patrono? 1

¿Trabajador independiente? 2

¿Empleado? 3

¿Obrero? 4

}

PASE A 510

¿Trabajador familiar no remunerado? 5 → PASE A 510A1

¿Trabajador del hogar? 6 → PASE A 511

¿Otro? 7 → PASE A 510

(Especifique)

<p>508. ¿LE AYUDARON PERSONAS DE SU FAMILIA SIN RECIBIR UNA REMUNERACIÓN FIJA?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>511. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>Sueldo?..... 1</p> <p>Salario?..... 2</p> <p>Comisión?..... 3</p> <p>Destajo?..... 4</p> <p>Subvención?..... 5</p> <p>Honorarios profesionales (con R.U.C.)?..... 6</p> <p>Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?..... 7</p> <p>Ingreso como productor agropecuario?..... 8</p> <p>Propina?..... 9</p> <p>En especie?..... 10</p> <p>Otro?..... 11</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NO RECIBE..... 12</p>																		
<p>509. ¿TENÍA UD. TRABAJADORES REMUNERADOS A SU CARGO?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 510A1</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 512</div>																		
<p>510. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJÓ PARA:</p> <p>Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1</p> <p>Administración pública?..... 2</p> <p>Empresa pública?..... 3</p> <p>Empresas especiales de servicios (SERVICE)?..... 5</p> <p>Empresa o patrono privado?..... 6</p> <p>Otra?..... 7</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p>511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO</p> <p>¿Contrato indefinido, nombrado, permanente?..... 1</p> <p>¿Contrato a plazo fijo (sujeto a modalidad)?..... 2</p> <p>¿Está en período de prueba?..... 3</p> <p>¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales?..... 4</p> <p>¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?..... 5</p> <p>¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?..... 6</p> <p>¿Sin Contrato?..... 7</p> <p>¿Otro?..... 8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>																		
<p>510A1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:</p> <p>Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?..... 1</p> <p>Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)?..... 2</p> <p>NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)?..... 3</p>	<p>512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:</p> <p>Hasta 20 personas?..... 1</p> <p>De 21 a 50 personas?..... 2</p> <p>De 51 a 100 personas?..... 3</p> <p>De 101 a 500 personas?..... 4</p> <p>Más de 500 personas?..... 5</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 10px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Nº de personas </div>																		
<p>510B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA....</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center; border: 1px solid black;">HORAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Lunes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Martes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Miércoles.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Jueves.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Viernes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Sábado.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">TOTAL</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>		HORAS	Domingo.....?		Lunes.....?		Martes.....?		Miércoles.....?		Jueves.....?		Viernes.....?		Sábado.....?		TOTAL	
	HORAS																		
Domingo.....?																			
Lunes.....?																			
Martes.....?																			
Miércoles.....?																			
Jueves.....?																			
Viernes.....?																			
Sábado.....?																			
TOTAL																			

513A. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

AÑOS	
MESES	

OCUPACIÓN SECUNDARIA

514. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL LA SEMANA PASADA, ¿TUVO UD. OTRO TRABAJO PARA OBTENER INGRESOS?

Sí..... 1 → **PASE A 516**
 No..... 2

515. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA OTRA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2
2. Ofreciendo algún servicio?	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2
7. Trabajando para un hogar particular?	1	2
8. Fabricando algún producto?	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2
11. Otra?	1	2

(Especifique)

C. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 515:

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 →

PASE A D

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 516.

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre la ocupación secundaria que desarrolló la semana pasada:

516. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?

(Especifique)

517. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA O NEGOCIO COMO:

Empleador o patrono?.....1 } **PASE A 517B1**
 Trabajador independiente?.....2 }
 Empleado?.....3
 Obrero?.....4 } **PASE A 517B1**
 Trabajador familiar no remunerado?.....5 →
 Trabajador del hogar?.....6 → **PASE A 517D**
 Otro?.....7
 (Especifique)

517A. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UD. TRABAJÓ PARA:

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?.....1 → **PASE A 518**
 Administración pública?.....2 } **PASE A 517D**
 Empresa pública?.....3 }
 Empresas especiales de servicios (SERVICE)?.....5
 Empresa o patrono privado?.....6
 Otra?.....7
 (Especifique)

517B1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?1
 Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)?2
 NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)?3

517C. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?

Sí..... 1
 No..... 2

517D. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:

Hasta 20 personas?.....1 }
 De 21 a 50 personas?.....2 }
 De 51 a 100 personas?.....3 }
 De 101 a 500 personas?.....4 } **Nº de personas**
 Más de 500 personas?.....5 }

518. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

Número de Horas

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	

Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 519.

TOTAL HORAS

519. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

Sí..... 1 →

PASE A 521

No..... 2

520. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

520A. ¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:

- Por vacaciones o días festivos? 1
 Por falta de clientes, pedidos o financiamiento para la producción o venta? 2
 Porque su trabajo así lo exige? 3
 Por motivos personales o familiares? 4
 Porque se redujo la jornada de trabajo por disminución de producción, mal tiempo, sequía, helada, huelga, etc.? 5
 Por exceso de trabajo (trabajo estacional), o clientes? 6
 Por salud, enfermedad, accidente, licencia de salud (pre/post natal?) 7
 Por estar de viaje, paseo? 8

Otro? 9
 (Especifique)

521. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?

Sí..... 1

No..... 2 →

PASE A D1

521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?

Sí..... 1

No..... 2 →

PASE A D1

521B. ¿CUANTAS HORAS MAS HUBIERA TRABAJADO LA SEMANA PASADA?

Nº de horas semanales

NO SABE 1

D1. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 507:

Si esta circulado el código 5 o 7 →

PASE A G

Diferente de 5 o 7 → Continúe con Pgta. 521C

BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO

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

Sí..... 1

No..... 2 →

PASE A E

521D. ¿HA BUSCADO OTRO TRABAJO:

- Porque desea un trabajo mejor pagado (mejor ingreso) sin trabajar más horas? 1
 Por temor o certeza de perder el trabajo actual? 2
 Porque desea un trabajo no riesgoso (seguro) y que no afecte su salud? 3
 Porque busca trabajar más (en una segunda actividad o en un empleo con más horas)? 4
 Porque desea trabajar en la carrera u oficio aprendido? 5
 Otro? 6

(Especifique)

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

Igual a 1 ó 2 →

PASE A 530

Igual a 3, 4 ó 6, verifique pregunta 511:

- Si sólo es igual a 10 → PASE A 528
- Si es igual a 12 → PASE A 556
- Si es 10 y/o alguna otra alternativa → Continúe con 523.

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO

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

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

Diario?..... 1
Semanal?..... 2
Quincenal?..... 3
Mensual?..... 4

524. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL (LA)..... ANTERIOR, INCLUYENDO Frecuencia

HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe
A. Ingreso total		1
B. Descuento de Ley 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

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

Si no tiene descuentos anote cero en el recuadro respectivo.

PAGO EN ESPECIE

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

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

Sí..... 1

No.....2 → **PASE A F**

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

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

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

Diario..... 1	Mensual..... 4	Semestral..... 7
Semanal..... 2	Bimestral..... 5	Anual..... 8
Quincenal..... 3	Trimestral..... 6	

PASE A F

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO / ESPECIE

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

530. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL FUE LA GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si sólo recibe ingreso en especie, valorícelo en el recuadro)

S/. (Enteros)

NO SABE/NO TIENE GANANCIA..... 1

AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO POR OCUPACIÓN PRINCIPAL

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

Sí..... 1

No..... 2

NO CORRESPONDE 3

PASE A F

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

S/. (Enteros)

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

Igual a blanco (sólo tiene actividad principal)

PASE A 544

Diferente de blanco → Continúe con 537.

INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

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

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

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

PASE A 538

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

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

PASE A 541

Propina?9 →

PASE A 544

En especie?10

Otro?11
(Especifique)

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. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1
C. Impuestos		1
D. Otros descuentos (Judiciales, Asociaciones, por préstamos de Coop., Bancos, etc.)		1
E. Ingreso Líquido		1

PAGO EN ESPECIE POR TRABAJO DEPENDIENTE EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

539. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBÍO 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	FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE
1. Alimentos?			1
2. Vestido y calzado?			1
3. Transporte?			1
4. Vivienda?			1
5. Salud?			1
6. Otro? _____ (Especifique)			1
TOTAL			1

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

Diario .....1	Mensual .....4	Semestral 7
Semanal.....2	Bimestral .....5	Anual 8
Quincenal .....3	Trimestral6	

INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA POR TRABAJO INDEPENDIENTE

541. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S), ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?
(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?

Sí 1

No 2

NO CORRESPONDE 3

PASE A 544

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. 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 545

Si es 15 Horas o más →

PASE A 556

DESOCUPADOS

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

Sí 1 → **PASE A 550**

No 2

RENTAS DE LA PROPIEDAD

557. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Sí	No	FRECUENCIA	MONTO S/.
1. Utilidades empresariales?	1	2		
2. Intereses por depósitos en bancos, cooperativas?	1	2		
3. Intereses por préstamos a terceros?	1	2		
4. Dividendos de acciones, bonos, etc.?	1	2		
5. Arrendamiento de casas (solamente departamentos y habitaciones)?	1	2		
6. Arrendamiento de maquinarias y vehículos (sólo renta neta)?	1	2		
7. Arrendamiento de tierras agrícolas (sólo renta neta)?	1	2		
8. Otro (alquiler de marcas, patentes, etc.)?	1	2		

(Especifique)

TOTAL

FRECUENCIA:

Diario	1	Mensual.....	4	Semestral.....	7
Semanal.....	2	Bimestral.....	5	Anual.....	8
Quincenal.....	3	Trimestral.....	6		

OTROS INGRESOS EXTRAORDINARIOS

558. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Sí	No	MONTO S/.
1. Seguro de accidente o vejez?	1	2	
2. Herencia?	1	2	
3. Juegos de azar (loterías, tinku, etc.)?	1	2	
4. Indemnizaciones por accidente de trabajo?	1	2	
5. Indemnizaciones por despido?	1	2	
6. Gratificación por navidad, fiestas patrias, escolaridad, últimas vacaciones, participación de utilidades de la empresa, etc., anteriores a su(s) trabajo(s) actual(es)?	1	2	
7. Otros ocasionales (gratificación, escolaridad de jubilados, etc.)?	1	2	

(Especifique)

TOTAL

SISTEMA DE PENSIONES

558A. ¿EL SISTEMA DE PENSIONES AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ES: (Acepte una o más alternativas)

- Sistema privado de pensiones (AFP)? 1
- Sistema Nacional de Pensiones: Ley 19990? 2
- Sistema Nacional de Pensiones: Ley 20530 (Cédula viva)? 3
- Otro? 4
- (Especifique)
- No está afiliado 5 →

PASE A 558C

558B. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO QUE APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?

Mes:

Año:

No Sabe 1

ETNICIDAD

558C. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:

Quechua? 1

Aymara? 2

Nativo o Indígena de la Amazonía? 3

(Especifique)

Pertenece o parte de otro

Pueblo indígena u originario? 9

(Especifique)

Negro/Moreno/Zambo/Mulato/Pueblo

Afro peruano o Afrodescendiente? 4

Blanco? 5

Mestizo? 6

Otro? 7

(Especifique)

NO SABE/NO RESPONDE 8

558D. ¿UD. PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE UN PUEBLO INDÍGENA?

Sí 1 → 558D1. ¿A QUÉ PUEBLO INDÍGENA PERTENECE?

(Especifique)

No 2

No sabe 3

558D2. EL LUGAR DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (TRABAJO), ¿ESTÁ UBICADO:

Aquí, en este distrito? 1

En otro distrito? →

Distrito:

Provincia:

Departamento:

No corresponde 3

INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

<p>558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Cuenta de ahorro?.....1</p> <p>¿Cuenta de ahorro a plazo fijo?.....2</p> <p>¿Cuenta corriente? .....3</p> <p>¿Tarjeta de crédito?.....4</p> <p>¿Tarjeta de débito?.....5</p> <p>NO TIENE.....6</p>	<p>558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?</p> <p>Los servicios son costosos 1</p> <p>Los intereses son muy bajos..... 2</p> <p>Los intereses son muy altos..... 3</p> <p>No tiene suficientes ingresos para tener una cuenta 4</p> <p>Tiene desconfianza en el sistema financiero 5</p> <p>instituciones financieras quedan muy lejos del lugar donde vive..... 6</p> <p>No tiene documentación necesaria para tener una cuenta..... 7</p> <p>No le interesa o no lo necesita 8</p> <p>Otro 9 (Especifique)</p>	<p>558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Ahorró a través de una junta?..... 1</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos? 2</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero en su casa? 3</p> <p>¿Prestó dinero (Recibió préstamo)? 4</p> <p>NO AHORRÓ, NI PRESTÓ 5</p>
--	---	---

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
1. ¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es.....	1	2	3	4	5 _____	6
2. ¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5 _____	6
3. ¿Productos de lavandería, artículos de aseo del hogar, es	1	2	3	4	5 _____	6
4. ¿Servicios de la vivienda: Luz, agua, teléfono, internet, celular, entre otros es	1	2	3	4	5 _____	6
5. ¿Combustible para cocinar (gas, electricidad, etc.) es	1	2	3	4	5 _____	6
6. ¿Productos de aseo personal es	1	2	3	4	5 _____	6
7. ¿Prendas de vestir, calzado, etc., es	1	2	3	4	5 _____	6
8. ¿Muebles y enseres, es	1	2	3	4	5 _____	6
9. ¿Artefactos electrodomésticos, es	1	2	3	4	5 _____	6
10. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6
11. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6
12. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6

OBSERVACIONES	
----------------------	--

559. ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR

(559) LA SEMANA PASADA, ¿EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ FUERA DE SU HOGAR, CORRESPONDIÓ A:		(559-A) GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		(559-B) GENERALMENTE, ¿DÓNDE LO CONSUMIÓ? <i>Ambulante, mercado..... 1 Comedor popular 2 Club de madres y Cocina popular..... 3 Iglesia 4 Restaurante, bodega, etc..... 5 Otros hogares..... 6 Centro de Trabajo 7 Prepara sus alimentos 8 Otro (especifique) 9</i>										(559-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR ÉL?		(559-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		(559-E) ¿EL CONSUMO FUE INDIVI- DUAL?		(559-F) ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON INCLUYÉNDOSE UD.?	
PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA														PASE A LA SGTE. LÍNEA o 560							
		Sí	No											Sí	No	MONTO \$/.		Sí	No	TOTAL	MIEMBROS DEL HOGAR
																Enteros	Dec.				
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	

560. OTROS GASTOS

(560)	LA SEMANA PASADA, DEL AL , ¿HIZO UD. USO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A:	(560-A1) CON QUE FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO		(560-A) ¿CUAN- TAS VECES UTILIZÓ EL SERVI- CIO DE:.....	(560-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGO POR EL?		(560-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGO CADA VEZ?		(560-E) ¿EL GASTO FUE INDIVI- DUAL?		(560-F) ¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGO, INCLUYÉNDOSE UD.?		
		Código			Sí	No	Monto S/.		Sí	No		Total	Miembros del Hogar
		Sí	No				Enteros	Dec.					
1. TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO?													
1.1 Mototaxi.....		1	2		1	2			1	2			
1.2 Microbus		1	2		1	2			1	2			
1.3 Ómnibus		1	2		1	2			1	2			
1.4 Camioneta Rural (combi, custer).....		1	2		1	2			1	2			
1.5 Colectivo.....		1	2		1	2			1	2			
1.6 Taxi.....		1	2		1	2			1	2			
1.7 Otro (Especifique)		1	2		1	2			1	2			
2. TELÉFONO PÚBLICO O FIJO usando <u>tarjetas telefónicas</u> (147, Hola Perú, AT&T, etc.)?.....													
3. TELÉFONO PÚBLICO usando <u>monedas</u> (monedero, locutorio, alquiler de celular, etc.)?.....													
4. RADIOCOMUNICACIÓN?.....													

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".

[illegible]

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

Persona N°	Nombre :	Informante N°	
------------	----------	---------------	--

300A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:

Quechua? 1

Aymara? 2

Otra lengua nativa? 3

(Especifique)

Castellano? 4

Portugués? 6

Otra lengua extranjera? 7

(Especifique)

NO ESCUCHA/NO HABLA 8

LENGUA DE SEÑAS PERUANAS 9

Para personas de 15 años y más de edad

302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ:

Sí	No	¿Quién le dio?
	PASE A 303	PRONAMA/DIALFA 1
		Iglesia 2
		ONG 3
		Otro (Especifique) 4

1. Programa de alfabetización? ... 1 2

301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatel	No Estatel
Sin nivel 1				
Educación inicial 2			1	2
Primaria incompleta 3			1	2
Primaria completa 4			1	2
Secund. incompleta 5			1	2
Secund. completa 6			1	2
Básica especial 12			1	2
Sup. no universitaria incompleta 7			1	2
Sup. no universitaria completa 8			1	2
Sup. universitaria incompleta 9			1	2
Sup. universitaria completa 10			1	2
Maestría/Doctorado 11			1	2

PASE A 302

PASE A 303

PASE A 302

303. EL AÑO PASADO (.....), ¿ESTUVO MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 306**

304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO (.....)?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatel	No Estatel
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Básica especial 7			1	2
Sup. no universitaria 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Maestría/Doctorado 6			1	2

305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO PASADO (...Año...) FUE:

¿Aprobado? 1

¿Desaprobado? 2

¿Retirado? 3

¿Otro? 4

(Especifique)

¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)? 5

306. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 310A**

308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatel	No Estatel
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Básica especial 7			1	2
Sup. no universitaria ... 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Maestría/Doctorado 6			1	2

307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 310A**

301A. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO?

(Especifique)

NINGUNA 1 → **PASE A 303**

NO SABE 2

301B. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?

(Especifique)

DEPARTAMENTO:

NO SABE/NO RECUERDA 1

PASE A 303

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

	Respuesta a Espontánea		Respuesta con Cartilla de Lectura	No se aplicó cartilla
Sí 1			Sí	No
No 2			1	2

ENCUESTADOR(A): Luego de la respuesta espontánea aplique la Cartilla de lectura a todas las personas de 15 años y más de edad.

OBSERVACIONES

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

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

	Muy malo?	Malo?	Bueno?	Muy bueno?	No sabe	No Corresponde
Infraestructura (paredes, techos, pisos) es 1	1	2	3	4	5	
Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es 2	1	2	3	4	5	
Enseñanza de los maestros es 3	1	2	3	4	5	
Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es 4	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.) es... 5	1	2	3	4	5	6

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

Aquí en este Distrito? 1

En otro Distrito? 

Distrito:

Provincia:

Departamento:

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	

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

Sí..... 1

No..... 2

Para personas de 14 años y más de edad

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

Sí..... 1

No..... 2

Pase a RECUADRO (A)

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

(Especifique)

DEPARTAMENTO: _____

NO SABE/NO RECUERDA 1

A ENCUESTADOR(A): Verifique las siguientes preguntas:

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

Pase a RECUADRO (B)

De lo contrario, continúe con **Pgta. 311**

OBSERVACIONES

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

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

	A. ¿Cómo obtuvo el(la)		B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Dónde compró el(los):	D. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio?	E. Número de veces										
	A. ¿Cómo obtuvo el(la)															
	Comprado? 1	Autosuministro? 2														
1. Uniforme escolar?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
2. Calzado escolar?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
3. Libros y textos?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
4. Útiles escolares?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
5. Matrícula?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
6. APAFA?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
7. Otros (fotocopias, cuotas extraordinarias, etc.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
(Especifique)																
8. Laptop del Programa "Una Laptop por Niño"	1	2								6						
TOTAL																

1. Ambulante

2. Librería

3. Centro de estudios

4. Feria

5. Puesto de mercado

6. Bazar

7. Bodega, tienda, etc.

8. Tienda especializada al por mayor

9. Tienda especializada al por menor

10. Otro (especifique)

312. EN EL MES ANTERIOR, GASTÓ EN:

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):		B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo?	D. Número de veces										
	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):														
	Comprado? 1	Autosuministro? 2													
1. Pensión mensual de enseñanza?	1	2	1	2	3	4	5	6	.....					
2. Movilidad particular al centro de enseñanza?	1	2	1	2	3	4	5	6	.....					
TOTAL															

B. ENCUESTADOR(A):
Transcriba la edad de pregunta 208, capítulo 200.

Menores de 25 años:
Transcriba el código de pgta. 306 y 307

Si alguna de ellas es igual a 2 continúe con 313A

Si ambas son iguales a 1

De 25 años a más → **PASE A 314A**

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

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

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

(Especifique)

OBSERVACIONES

2

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

Sí.....1
No.....2 → **PASE A 316A**

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

316. ¿USÓ EL INTERNET PARA: (Acepte una o más alternativas)		
	Si	No
1. Obtener información (sobre bienes y servicios, salud, organizaciones gubernamentales)?	1	2
2. Comunicarse (e-mail, chat, llamadas por Skype, WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.)?	1	2
3. Comprar productos y/o servicios?	1	2
4. Operaciones de banca electrónica y otros servicios financieros?	1	2
5. Educación formal y actividades de capacitación?	1	2
6. Transacciones (interactuar) con organizaciones estatales/autoridades públicas?	1	2
7. Actividades de entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, videos, escuchar radio, leer periódico, etc.)?	1	2
8. Vender productos y/o servicios (Mercado Libre, OLX, Facebook, etc.)?	1	2
9. Otros?(Especifique) _____	1	2
10 _____	1	2
11. _____	1	2

OBSERVACIONES	

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

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

Sí..... 1

No..... 2

PASE A:
CAPÍTULO 400

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

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

OBSERVACIONES

400. SALUD (Para todas las personas)

Persona N°	Nombre:	Informante N°								
400A. ¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ? <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 80%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">DÍA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		DÍA	MES	AÑO				401F. HACE 5 AÑOS,..... ¿VIVÍA EN ESTE DISTRITO? <i>Sí..... 1 →</i> PASE A 401G1 <i>No..... 2</i> <i>Aún no había nacido 3 →</i> PASE A 401G1		
DÍA	MES	AÑO								
401C. ¿TIENE DNI? <i>Sí..... 1 →</i> PASE A 401F <i>No..... 2</i> <i>NO SABE 3 →</i> PASE A 401F		401G. ¿EN QUÉ DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS? <i>Distrito:</i> _____ <i>Provincia</i> _____ <i>Departamento/País:</i> _____ <i>Si vivía en el extranjero, anote sólo el nombre del País.</i> _____								
401D. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE DNI: (Acepte una o más alternativas) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 80%;"> <i>No tiene partida de nacimiento? 1</i> <i>No lo considera importante? 2</i> <i>No conoce los requisitos? 3</i> <i>No sabe dónde acudir para tramitar su DNI? 4</i> <i>No existen oficinas del RENIEC cerca de su domicilio? 5</i> <i>No cuenta con los recursos económicos para tramitarlo? 6</i> <i>Está en trámite por primera vez? 7</i> <i>Por errores en la partida de nacimiento? 8</i> <i>Otro 9</i> <div style="text-align: center; font-size: small;">(Especifique)</div> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">PASE A 401F</div> </div> </div>		401G1. CUANDO USTED NACIÓ, ¿VIVÍA SU MADRE EN ESTE DISTRITO? <i>Sí 1</i> <i>No 2</i> <div style="margin-left: 100px;"> ↓ 401G2. ¿EN QUÉ DISTRITO Y PROVINCIA VIVÍA SU MADRE? <i>Distrito:</i> _____ <i>Provincia</i> _____ <i>No Sabe 3</i> </div>								
401E. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE PARTIDA DE NACIMIENTO: (Acepte una o más alternativas) <i>No tiene dinero para trámite? 1</i> <i>Las oficinas de trámite se ubican lejos de su domicilio? 2</i> <i>No conoce los requisitos? 3</i> <i>No sabe dónde acudir para tramitarla? 4</i> <i>La persona no nació en un Establecimiento de Salud? 5</i> <i>No reconocido por el padre? 6</i> <i>Otro 7</i> <div style="text-align: center; font-size: small;">(Especifique)</div>		OBSERVACIONES: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>								

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

SALUD

401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO? (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)

Sí 1

No 2

OBSERVACIONES:

402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL... ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A): (Acepte una o más alternativas)

Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)? 1

Enfermedad (gripe, colitis, etc.)? 2

Recaída de enfermedad crónica? 3

Accidente? 4

No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente 5

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 9
 Farmacia o botica 10
 En su domicilio (del paciente) 11
 Otro 13
 (Especifique)
 NO BUSCÓ ATENCIÓN 14

PASE
A
409

404. ¿QUIÉN LE ATENDIÓ DURANTE LA CONSULTA?

(Acepte una o más alternativas)

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

RECUADRO A

ENCUESTADOR:

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/o 9, entonces pase a 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
 Malo? 3
 Muy malo? 4
 NO SABE 5

	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

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?

N° Meses	N° Días	N° Horas	N° Minutos

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

N° Días	N° Horas	N° Minutos

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

N° Horas	N° Minutos

No lo atendieron..... 1

407E. ¿SE SOLUCIONÓ EL PROBLEMA DE SALUD POR EL CUAL BUSCÓ ATENCIÓN?

Sí, totalmente 1

Sí, parcialmente 2

No, porque no tuvo dinero para medicamentos 3

No, porque no siguió las indicaciones del médico..... 4

No, porque el tratamiento no es el adecuado 5

Aún no concluye el tratamiento 6

Otro 7

(Especifique)

PASE A 413B

409. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?
(Acepte una o más alternativas)

No tuvo dinero 1

Se encuentra lejos 2

Demoran mucho en atender 3

No confía en los médicos 4

No era grave/ no fue necesario 5

Prefiere curarse con remedios caseros..... 6

No tiene seguro 7

Se auto recetó o repitió receta anterior 8

Falta de tiempo 9

Por el maltrato del personal de salud 10

Otro 11

(Especifique)

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

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

1. Control de crecimiento del niño sano / control integral del niño (niños menores de 3 años de edad)?

2. Programa de vacunas (inmunizaciones)?

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES

32

(414)
¿UD. RECIBIÓ:

Revise la respuesta de la pág. 402 y aplique sondeo.

(415)

¿EL GASTO REALIZADO FUE:
(Acepte una o más alternativas)

- Pagado por algún miembro de este hogar? 1
Autoconsumo? 2
Autoconsumo? 3
Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? 4
Donado Programa Social (SIS)? 5
Donado por alguna Institución del estado 10
Donado por alguna Institución privada? 6
Fue cubierto por ESSALUD/FFAA/Policiales? 7
Fue cubierto por Seguro Privado? 11
Otro? (especifique) 8
NO SABE/NO RESPONDE 9

PASE
A
418

PASE AL
SGTE.
PRODUC.
O SERV.

(416)

¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?

MONTO S/.
Ent. Dec.

(417)

¿DÓNDE COMPRÓ.....?

- Establecimientos MINSA 1
Establecimientos ESSALUD 2
Hospital de las FFAA. y Policía Nacional 3
Botiquín Comunal 4
Farmacia o botica 5
Clínica particular 6
Consultorio particular 7
CLAS 8
ONG 9
Óptica 10
Bodega 11
Casa de huesero, Curandero 12
Ambulante 13
Otro (Especifique) 14

PASE AL SGTE.
PRODUC. O SERV.

(418)

¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO O PRODUCTO?

SI EN 415 CIRCULÓ EL CÓDIGO
2, 3, 4, 5, 10, 6, 7, 11 y/o 8

MONTO S/.

	SI	No	U SERV.												MONTO SI.		CÓDIGO	415=2		415=3		415=4		415=5		415=10		415=6		415=7		415=11		415=8	
			Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.		Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.				
EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS																																			
1. Consulta?.....	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
2. Medicinas/insumos?.....	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
3. Análisis?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
4. Rayos "x", tomografía, etc.?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
5. Otros exámenes (Hemodíalisis, etc.) (especifique)	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES																																			
6. Servicio dental y conexos?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
7. Servicio oftalmológico?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
8 Compra de lentes?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
9 Vacunas?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
10. Control de salud de los niños?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
11. Anticonceptivos?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
12. Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.)?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES																																			
13a. Hospitalización?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
13b. Intervención quirúrgica? ...	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
14. Controles por embarazo? ...	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						
15. Atenciones de parto?	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8.....	9																						

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 O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE GENERALMENTE ACUDE, ¿ESTA UBICADO:

Aquí en este Distrito?..... 1

En otro Distrito? 

Distrito:

Provincia:

Departamento:

No acude a establecimiento de salud? 3

OBSERVACIONES

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

Persona N°		Nombre:	Informante N°
-------------------	--	----------------	----------------------

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

501. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL....., ¿TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (Sin contar los quehaceres del hogar)

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

A. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 → PASE A 545

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 505.

502. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

OCUPADOS

OCUPACIÓN PRINCIPAL

503. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

504. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2
2. Ofreciendo algún servicio?	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2
7. Trabajando para un hogar particular?	1	2
8. Fabricando algún producto?	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2
11. Otra? _____	1	2

(Especifique)

506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:

¿Empleador o patrono? 1

¿Trabajador independiente? 2

¿Empleado? 3

¿Obrero? 4

}

PASE A 510

¿Trabajador familiar no remunerado? 5 → PASE A 510A1

¿Trabajador del hogar? 6 → PASE A 511

¿Otro? 7 → PASE A 510

(Especifique)

2

<p>508. ¿LE AYUDARON PERSONAS DE SU FAMILIA SIN RECIBIR UNA REMUNERACIÓN FIJA?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>511. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>Sueldo?..... 1</p> <p>Salario?..... 2</p> <p>Comisión?..... 3</p> <p>Destajo?..... 4</p> <p>Subvención?..... 5</p> <p>Honorarios profesionales (con R.U.C.)?..... 6</p> <p>Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?..... 7</p> <p>Ingreso como productor agropecuario?..... 8</p> <p>Propina?..... 9</p> <p>En especie?..... 10</p> <p>Otro?..... 11</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NO RECIBE..... 12</p>																		
<p>509. ¿TENÍA UD. TRABAJADORES REMUNERADOS A SU CARGO?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 510A1</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 512</div>																		
<p>510. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJÓ PARA:</p> <p>Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1</p> <p>Administración pública?..... 2</p> <p>Empresa pública?..... 3</p> <p>Empresas especiales de servicios (SERVICE)?..... 5</p> <p>Empresa o patrono privado?..... 6</p> <p>Otra?..... 7</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p>511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO</p> <p>¿Contrato indefinido, nombrado, permanente?..... 1</p> <p>¿Contrato a plazo fijo (sujeto a modalidad)?..... 2</p> <p>¿Está en período de prueba?..... 3</p> <p>¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales?..... 4</p> <p>¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?..... 5</p> <p>¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?..... 6</p> <p>¿Sin Contrato?..... 7</p> <p>¿Otro?..... 8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>																		
<p>510A1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:</p> <p>Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?..... 1</p> <p>Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)?..... 2</p> <p>NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)?..... 3</p>	<p>512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:</p> <p>Hasta 20 personas?..... 1</p> <p>De 21 a 50 personas?..... 2</p> <p>De 51 a 100 personas?..... 3</p> <p>De 101 a 500 personas?..... 4</p> <p>Más de 500 personas?..... 5</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 10px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Nº de personas </div>																		
<p>510B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA....</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center; border: 1px solid black;">HORAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo.....?</td><td style="border: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>Lunes.....?</td><td style="border: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>Martes.....?</td><td style="border: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>Miércoles.....?</td><td style="border: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>Jueves.....?</td><td style="border: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>Viernes.....?</td><td style="border: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>Sábado.....?</td><td style="border: 1px solid black;"></td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">TOTAL</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </tbody> </table>		HORAS	Domingo.....?		Lunes.....?		Martes.....?		Miércoles.....?		Jueves.....?		Viernes.....?		Sábado.....?		TOTAL	
	HORAS																		
Domingo.....?																			
Lunes.....?																			
Martes.....?																			
Miércoles.....?																			
Jueves.....?																			
Viernes.....?																			
Sábado.....?																			
TOTAL																			

513A. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

AÑOS	
MESES	

OCUPACIÓN SECUNDARIA

514. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL LA SEMANA PASADA, ¿TUVO UD. OTRO TRABAJO PARA OBTENER INGRESOS?

Sí..... 1 → **PASE A 516**
No..... 2

515. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA OTRA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2
2. Ofreciendo algún servicio?	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2
7. Trabajando para un hogar particular?	1	2
8. Fabricando algún producto?	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2
11. Otra?	1	2

(Especifique)

C. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 515:

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 →

PASE A D

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 516.

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre la ocupación secundaria que desarrolló la semana pasada:

516. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?

(Especifique)

517. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA O NEGOCIO COMO:

Empleador o patrono?.....1 } **PASE A 517B1**
Trabajador independiente?.....2 }
Empleado?.....3
Obrero?.....4 } **PASE A 517B1**
Trabajador familiar no remunerado?.....5 →
Trabajador del hogar?.....6 → **PASE A 517D**
Otro?.....7
(Especifique)

517A. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UD. TRABAJÓ PARA:

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?.....1 → **PASE A 518**
Administración pública?.....2 } **PASE A 517D**
Empresa pública?.....3 }
Empresas especiales de servicios (SERVICE)?.....5
Empresa o patrono privado?.....6
Otra?.....7
(Especifique)

517B1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)? 1
Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)? 2
NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)? 3

517C. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?

Sí..... 1
No..... 2

517D. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:

Hasta 20 personas?..... 1 }
De 21 a 50 personas?..... 2 }
De 51 a 100 personas?..... 3 } **Nº de personas**
De 101 a 500 personas?..... 4 }
Más de 500 personas?..... 5 }

2

518. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?
Número de Horas

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	

Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 519.

TOTAL HORAS

519. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

Sí..... 1 → PASE A 521

No.....2

520. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?
Número de Horas

520A. ¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:

Por vacaciones o días festivos? 1

Por falta de clientes, pedidos o financiamiento para la producción o venta? 2

Porque su trabajo así lo exige? 3

Por motivos personales o familiares? 4

Porque se redujo la jornada de trabajo por disminución de producción, mal tiempo, sequía, helada, huelga, etc.? 5

Por exceso de trabajo (trabajo estacional), o clientes? 6

Por salud, enfermedad, accidente, licencia de salud (pre/post natal?) 7

Por estar de viaje, paseo? 8

Otro? 9

(Especifique)

521. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?

Sí..... 1

No.....2 → PASE A D1

521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?

Sí..... 1

No.....2 → PASE A D1

521B. ¿CUANTAS HORAS MAS HUBIERA TRABAJADO LA SEMANA PASADA?
Nº de horas semanales

NO SABE 1

D1. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 507:

Si esta circulado el código 5 o 7 → PASE A G

Diferente de 5 o 7 → Continúe con Pgta. 521C

BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO

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

Sí..... 1

No..... 2 → PASE A E

521D. ¿HA BUSCADO OTRO TRABAJO:

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

Por temor o certeza de perder el trabajo actual?..... 2

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

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

Porque desea trabajar en la carrera u oficio aprendido?..... 5

Otro? 6

(Especifique)

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

Igual a 1 ó 2 → PASE A 530

Igual a 3, 4 ó 6, verifique pregunta 511:

Si sólo es igual a 10 → PASE A 528

Si es igual a 12 → PASE A 556

Si es 10 y/o alguna otra alternativa → Continúe con 523.

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO

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

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

Diario?..... 1
Semanal?..... 2
Quincenal?..... 3
Mensual?..... 4

524. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL (LA)..... ANTERIOR, INCLUYENDO Frecuencia

HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe
A. Ingreso total		1
B. Descuento de Ley 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

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

Si no tiene descuentos anote cero en el recuadro respectivo.

PAGO EN ESPECIE

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

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

Sí..... 1
No..... 2 → **PASE A F**

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

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

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

Diario..... 1	Mensual..... 4	Semestral..... 7
Semanal..... 2	Bimestral..... 5	Anual..... 8
Quincenal..... 3	Trimestral..... 6	

PASE A F

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO / ESPECIE

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

530. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL FUE LA GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si sólo recibe ingreso en especie, valorícelo en el recuadro)

S/. (Enteros)

NO SABE/NO TIENE GANANCIA..... 1

AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO POR OCUPACIÓN PRINCIPAL

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

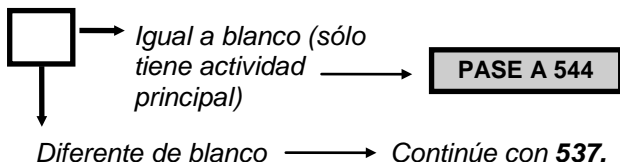
Sí..... 1
No..... 2
NO CORRESPONDE 3

PASE A F

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

S/. (Enteros)

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



INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

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

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

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

PASE A 538

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

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

PASE A 541

Propina?9 → **PASE A 544**

En especie?10

Otro?11 → **PASE A 538**
 (Especifique)

NO 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. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1
C. Impuestos		1
D. Otros descuentos (Judiciales, Asociaciones, por préstamos de Coop., Bancos, etc.)		1
E. Ingreso Líquido		1

PAGO EN ESPECIE POR TRABAJO DEPENDIENTE EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

539. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBÍO 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	FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE
1. Alimentos?			1
2. Vestido y calzado?			1
3. Transporte?			1
4. Vivienda?			1
5. Salud?			1
6. Otro? _____ (Especifique)			1
TOTAL			1

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

Diario .....1	Mensual .....4	Semestral .....7
Semanal .....2	Bimestral .....5	Anual .....8
Quincenal .....3	Trimestral6	

INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA POR TRABAJO INDEPENDIENTE

541. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S), ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?
(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?

Sí 1

No 2

NO CORRESPONDE 3

PASE A 544

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. 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 **545**

Si es 15 Horas o más →

PASE A 556

DESOCUPADOS

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

Sí 1 → **PASE A 550**

No 2

RENTAS DE LA PROPIEDAD

557. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Sí	No	FRE- CUENCIA	MONTO S/.
1. Utilidades empresariales?	1	2		
2. Intereses por depósitos en bancos, cooperativas?	1	2		
3. Intereses por préstamos a terceros?	1	2		
4. Dividendos de acciones, bonos, etc.?	1	2		
5. Arrendamiento de casas (solamente departamentos y habitaciones)?	1	2		
6. Arrendamiento de maquinarias y vehículos (sólo renta neta)?	1	2		
7. Arrendamiento de tierras agrícolas (sólo renta neta)?	1	2		
8. Otro (alquiler de marcas, patentes, etc.)?	1	2		

(Especifique)

TOTAL

FRECUENCIA:

Diario	1	Mensual.....	4	Semestral.....	7
Semanal.....	2	Bimestral.....	5	Anual.....	8
Quincenal.....	3	Trimestral.....	6		

OTROS INGRESOS EXTRAORDINARIOS

558. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Sí	No	MONTO S/.
1. Seguro de accidente o vejez?	1	2	
2. Herencia?	1	2	
3. Juegos de azar (loterías, tinká, etc.)?	1	2	
4. Indemnizaciones por accidente de trabajo?	1	2	
5. Indemnizaciones por despido?	1	2	
6. Gratificación por navidad, fiestas patrias, escolaridad, últimas vacaciones, participación de utilidades de la empresa, etc., anteriores a su(s) trabajo(s) actual(es)?	1	2	
7. Otros ocasionales (gratificación, escolaridad de jubilados, etc.)?	1	2	

(Especifique)

TOTAL

SISTEMA DE PENSIONES

558A. ¿EL SISTEMA DE PENSIONES AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ES:
(Acepte una o más alternativas)

- Sistema privado de pensiones (AFP)? 1
Sistema Nacional de Pensiones: Ley 19990? 2
Sistema Nacional de Pensiones: Ley 20530 (Cédula viva)? 3
Otro? 4
(Especifique)
No está afiliado 5 →

**PASE
A 558C**

558B. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO QUE APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?

Mes:

Año:

No Sabe 1

ETNICIDAD

558C. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:

Quechua? 1

Aymara? 2

Nativo o Indígena de la Amazonía? 3
(Especifique)

Pertenece o parte de otro Pueblo indígena u originario? 9
(Especifique)

Negro/Moreno/Zambo/Mulato/Pueblo

Afro peruano o Afrodescendiente? 4

Blanco? 5

Mestizo? 6

Otro? 7
(Especifique)

NO SABE/NO RESPONDE 8

558D. ¿UD. PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE UN PUEBLO INDÍGENA?

Sí 1 → 558D1. ¿A QUÉ PUEBLO INDÍGENA PERTENECE?

(Especifique)

No 2

No sabe 3

558D2. EL LUGAR DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (TRABAJO), ¿ESTÁ UBICADO:

Aquí, en este distrito? 1

En otro distrito? ↓

Distrito:

Provincia:

Departamento:

No corresponde 3

INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

<p>558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Cuenta de ahorro?.....1</p> <p>¿Cuenta de ahorro a plazo fijo?.....2</p> <p>¿Cuenta corriente? .....3</p> <p>¿Tarjeta de crédito?.....4</p> <p>¿Tarjeta de débito?.....5</p> <p>NO TIENE.....6</p>	<p>558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?</p> <p>Los servicios son costosos 1</p> <p>Los intereses son muy bajos..... 2</p> <p>Los intereses son muy altos..... 3</p> <p>No tiene suficientes ingresos para tener una cuenta 4</p> <p>Tiene desconfianza en el sistema financiero 5</p> <p>instituciones financieras quedan muy lejos del lugar donde vive..... 6</p> <p>No tiene documentación necesaria para tener una cuenta..... 7</p> <p>No le interesa o no lo necesita 8</p> <p>Otro 9 (Especifique)</p>	<p>558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Ahorró a través de una junta?..... 1</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos? 2</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero en su casa? 3</p> <p>¿Prestó dinero (Recibió préstamo)? 4</p> <p>NO AHORRÓ, NI PRESTÓ 5</p>
--	---	---

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
1. ¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es.....	1	2	3	4	5 _____	6
2. ¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5 _____	6
3. ¿Productos de lavandería, artículos de aseo del hogar, es	1	2	3	4	5 _____	6
4. ¿Servicios de la vivienda: Luz, agua, teléfono, internet, celular, entre otros es	1	2	3	4	5 _____	6
5. ¿Combustible para cocinar (gas, electricidad, etc.) es	1	2	3	4	5 _____	6
6. ¿Productos de aseo personal es	1	2	3	4	5 _____	6
7. ¿Prendas de vestir, calzado, etc., es	1	2	3	4	5 _____	6
8. ¿Muebles y enseres, es	1	2	3	4	5 _____	6
9. ¿Artefactos electrodomésticos, es	1	2	3	4	5 _____	6
10. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6
11. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6
12. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6

OBSERVACIONES	

559. ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR

(559) LA SEMANA PASADA, ¿EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ FUERA DE SU HOGAR, CORRESPONDIÓ A:		(559-A) GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		(559-B) GENERALMENTE, ¿DÓNDE LO CONSUMIÓ?										(559-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR ÉL?		(559-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		(559-E) ¿EL CONSUMO FUE INDIVIDUAL?		(559-F) ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON INCLUYÉNDOSE UD.?	
PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA														PASE A LA SGTE. LÍNEA o 560							
		Sí	No											Sí	No	MONTO \$/.		Sí	No	TOTAL	MIEMBROS DEL HOGAR
																Enteros	Dec.				
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

560. OTROS GASTOS

(560)

LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿HIZO UD. USO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A:

PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA

↑

(560-A1)

CON QUE FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO

Frecuencia de Adquisición:

Diario1

Trimestral.....7

Interdiario...2

Semestral.....8

Semanal3

2 vec. x sem.....9

Quincenal...4

3 vec. x sem.....10

Mensual5

4 vec. x sem.....11

Bimestral...6

Anual.....12

Código

(560-A)

¿CUÁNTAS VECES UTILIZÓ EL SERVICIO DE:.....

(560-C)

GENERALMENTE, ¿PAGO POR EL?

PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA

↑

(560-D)

GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGO CADA VEZ?

Monto S/.

Enteros

Dec.

(560-E)

¿EL GASTO FUE INDIVIDUAL?

PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA

↑

(560-F)

¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGÓ, INCLUYÉNDOSE UD.?

	(560-A)		(560-C)		(560-D)		(560-E)		(560-F)	
	Si	No	Si	No	Enteros	Dec.	Si	No	Total	Miembros del Hogar
1. TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO?										
1.1 Mototaxi.....	1	2					1	2		
1.2 Microbus	1	2					1	2		
1.3 Ómnibus	1	2					1	2		
1.4 Camioneta Rural (combi, custer).....	1	2					1	2		
1.5 Colectivo.....	1	2					1	2		
1.6 Taxi.....	1	2					1	2		
1.7 Otro (Especifique)	1	2					1	2		
2. TELÉFONO PÚBLICO O FIJO usando <u>tarjetas telefónicas</u> ('147, Hola Perú, AT&T, etc.)?.....	1	2								
3. TELÉFONO PÚBLICO usando <u>monedas</u> (monedero, locutorio, alquiler de celular, etc.)?.....	1	2								
4. RADIOCOMUNICACIÓN?.....	1	2								

OBSERVACIONES

46

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".

[illegible]

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

Persona N°	Nombre :	Informante N°	
------------	----------	---------------	--

300A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:

Quechua? 1

Aymara? 2

Otra lengua nativa? 3

(Especifique)

Castellano? 4

Portugués? 6

Otra lengua extranjera? 7

(Especifique)

NO ESCUCHA/NO HABLA 8

LENGUA DE SEÑAS PERUANAS 9

Para personas de 15 años y más de edad

302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ:

Sí	No	¿Quién le dio?
	PASE A 303	PRONAMA/DIALFA 1
		Iglesia 2
		ONG 3
		Otro (Especifique) 4

1. Programa de alfabetización? ... 1 2

301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatál	No Estatál
Sin nivel 1				
Educación inicial 2			1	2
Primaria incompleta 3			1	2
Primaria completa 4			1	2
Secund. incompleta 5			1	2
Secund. completa 6			1	2
Básica especial 12			1	2
Sup. no universitaria incompleta 7			1	2
Sup. no universitaria completa 8			1	2
Sup. universitaria incompleta 9			1	2
Sup. universitaria completa 10			1	2
Maestría/Doctorado 11			1	2

PASE A 302

PASE A 303

PASE A 302

303. EL AÑO PASADO (.....), ¿ESTUVO MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 306**

304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO (.....)?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatál	No Estatál
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Básica especial 7			1	2
Sup. no universitaria 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Maestría/Doctorado 6			1	2

305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO PASADO (...Año...) FUE:

¿Aprobado? 1

¿Desaprobado? 2

¿Retirado? 3

¿Otro? 4

(Especifique)

¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)? 5

306. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 310A**

308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatál	No Estatál
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Básica especial 7			1	2
Sup. no universitaria ... 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Maestría/Doctorado 6			1	2

307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 310A**

301A. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO?

(Especifique)

NINGUNA 1 → **PASE A 303**

NO SABE 2

301B. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?

(Especifique)

DEPARTAMENTO:

NO SABE/NO RECUERDA 1

PASE A 303

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

	Respuest a Espontánea		Respuesta con Cartilla de Lectura	No se aplicó cartilla
Sí 1			Sí	No
No 2			1	2

ENCUESTADOR(A): Luego de la respuesta espontánea aplique la Cartilla de lectura a todas las personas de 15 años y más de edad.

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:

	Muy malo?	Malo?	Bueno?	Muy bueno?	No sabe	No Corresponde
Infraestructura (paredes, techos, pisos) es 1	1	2	3	4	5	
Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es 2	1	2	3	4	5	
Enseñanza de los maestros es 3	1	2	3	4	5	
Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es 4	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.) es... 5	1	2	3	4	5	6

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

Aquí en este Distrito? 1

En otro Distrito? 

Distrito:

Provincia:

Departamento:

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	

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

Sí..... 1

No..... 2

Para personas de 14 años y más de edad

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

Sí..... 1

No..... 2

Pase a RECUADRO (A)

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

(Especifique)

DEPARTAMENTO: _____

NO SABE/NO RECUERDA 1

A ENCUESTADOR(A): Verifique las siguientes preguntas:

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

Pase a RECUADRO (B)

De lo contrario, continúe con **Pgta. 311**

OBSERVACIONES

3

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

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

	A. ¿Cómo obtuvo el(la)		B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Dónde compró el(los):	D. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio?	E. Número de veces										
	A. ¿Cómo obtuvo el(la)															
	A. ¿Cómo obtuvo el(la)															
1. Uniforme escolar?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
2. Calzado escolar?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
3. Libros y textos?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
4. Útiles escolares?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
5. Matrícula?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
6. APAFA?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
7. Otros (fotocopias, cuotas extraordinarias, etc.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
(Especifique)																
8. Laptop del Programa "Una Laptop por Niño"	1	2														
TOTAL																

1. Ambulante

2. Librería

3. Centro de estudios

4. Feria

5. Puesto de mercado

6. Bazar

7. Bodega, tienda, etc.

8. Tienda especializada al por mayor

9. Tienda especializada al por menor

10. Otro (especifique)

312. EN EL MES ANTERIOR, GASTÓ EN:

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):		B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo?	D. Número de veces										
	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):														
	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):														
1. Pensión mensual de enseñanza?	1	2	1	2	3	4	5	6	.....					
2. Movilidad particular al centro de enseñanza?	1	2	1	2	3	4	5	6	.....					
TOTAL															

B. ENCUESTADOR(A):
Transcriba la edad de pregunta 208, capítulo 200.

Menores de 25 años:
Transcriba el código de pgta. 306 y 307

Si alguna de ellas es igual a 2 continúe con 313A

Si ambas son iguales a 1

De 25 años a más → **PASE A 314A**

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

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

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

(Especifique)

OBSERVACIONES

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

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

Sí.....1

No.....2

PASE A 316A

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

El hogar? 1

El trabajo?.....2

Un establecimiento educativo? ... 3

Una cabina pública?..... 4

En casa de otra persona? 5

Otro? 6

(Especifique)

Acceso móvil a internet? 7

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

Computadora?.....1

Laptop?.....2

Celular propio (con o sin plan de datos)?.....3

Celular de un familiar o amigo?.....4

Celular de su centro de trabajo?.....5

Tablet?6

Otro? 7

(Especifique)

314C. EN EL MES ANTERIOR, ¿DÓNDE LO USÓ CON MAYOR FRECUENCIA?

Código

Anote el código de P314B)

314D. ¿UD. USA INTERNET AL MENOS:

(Referido al uso de mayor frecuencia)

Una vez al día?..... 1

Una vez a la semana?..... 2

Una vez al mes?..... 3

Cada 2 meses o más? 4

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

315.

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

Comprado?..... 1

Autosuministro?.....2

Pago en especie?.....3

Otros hogares?.....4

Programa social?.....5

Otro? (especifique).....6

PASE
A
315B

Código

315A.

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

S/.

315B.

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

MONTO S/.

315=2

315=3

315=4

315=5

315=6

Enteros

Enteros

Enteros

Enteros

Enteros

316. ¿USÓ EL INTERNET PARA:

(Acepte una o más alternativas)

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

TELEFONÍA CELULAR

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

Teléfono celular propio?..... 1

Teléfono celular de un familiar o amigo?.....2

Teléfono celular de su centro de trabajo?.....3

Otro? 4

(Especifique)

NO UTILIZA.....5

OBSERVACIONES

3

400. SALUD (Para todas las personas)

Persona N°	Nombre:	Informante N°							
400A. ¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ? <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 80%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		DÍA	MES	AÑO				401F. HACE 5 AÑOS,..... ¿VIVÍA EN ESTE DISTRITO? <i>Sí..... 1 →</i> PASE A 401G1 <i>No..... 2</i> <i>Aún no había nacido 3 →</i> PASE A 401G1	
DÍA	MES	AÑO							
401C. ¿TIENE DNI? <i>Sí..... 1 →</i> PASE A 401F <i>No..... 2</i> <i>NO SABE 3 →</i> PASE A 401F		401G. ¿EN QUÉ DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS? <i>Distrito:</i> _____ <i>Provincia</i> _____ <i>Departamento/País:</i> _____ <i>Si vivía en el extranjero, anote sólo el nombre del País.</i> _____							
401D. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE DNI: (Acepte una o más alternativas) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 80%;"> <i>No tiene partida de nacimiento? 1</i> <i>No lo considera importante? 2</i> <i>No conoce los requisitos? 3</i> <i>No sabe dónde acudir para tramitar su DNI? 4</i> <i>No existen oficinas del RENIEC cerca de su domicilio? 5</i> <i>No cuenta con los recursos económicos para tramitarlo? 6</i> <i>Está en trámite por primera vez? 7</i> <i>Por errores en la partida de nacimiento? 8</i> <i>Otro 9</i> <div style="text-align: center; font-size: small;">(Especifique)</div> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">PASE A 401F</div> </div> </div>									

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

SALUD

401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO? (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)

Sí 1

No 2

OBSERVACIONES:

402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL... ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A): (Acepte una o más alternativas)

Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)? 1

Enfermedad (gripe, colitis, etc.)? 2

Recaída de enfermedad crónica? 3

Accidente? 4

No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente 5

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 9
 Farmacia o botica 10
 En su domicilio (del paciente) 11
 Otro 13
 (Especifique)
 NO BUSCÓ ATENCIÓN 14

PASE A 409

404. ¿QUIÉN LE ATENDIÓ DURANTE LA CONSULTA?

(Acepte una o más alternativas)

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

RECUADRO A

ENCUESTADOR:

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/o 9, entonces pase a pregunta 413B.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 9 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
 Malo? 3
 Muy malo? 4
 NO SABE 5

	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

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?

N° Meses	N° Días	N° Horas	N° Minutos

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

N° Días	N° Horas	N° Minutos

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

N° Horas	N° Minutos

No lo atendieron..... 1

407E. ¿SE SOLUCIONÓ EL PROBLEMA DE SALUD POR EL CUAL BUSCÓ ATENCIÓN?

Sí, totalmente 1

Sí, parcialmente 2

No, porque no tuvo dinero para medicamentos 3

No, porque no siguió las indicaciones del médico..... 4

No, porque el tratamiento no es el adecuado 5

Aún no concluye el tratamiento 6

Otro 7
(Especifique)

**PASE
A
413B**

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

(Acepte una o más alternativas)

No tuvo dinero 1

Se encuentra lejos 2

Demoran mucho en atender 3

No confía en los médicos 4

No era grave/ no fue necesario 5

Prefiere curarse con remedios caseros..... 6

No tiene seguro 7

Se auto recetó o repitió receta anterior 8

Falta de tiempo 9

Por el maltrato del personal de salud 10

Otro 11

(Especifique)

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

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

1. Control de crecimiento del niño sano / control integral del niño (niños menores de 3 años de edad)?

2. Programa de vacunas (inmunizaciones)?

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES

3

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 O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE GENERALMENTE ACUDE, ¿ESTA UBICADO:

Aquí en este Distrito?..... 1

En otro Distrito?



Distrito:

Provincia:

Departamento:

No acude a establecimiento de salud? 3

OBSERVACIONES	
---------------	--

[illegible]

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

Persona N°		Nombre:	Informante N°
-------------------	--	----------------	----------------------

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

501. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL....., ¿TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (Sin contar los quehaceres del hogar)

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

A. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 → PASE A 545

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 505.

OCUPADOS

OCUPACIÓN PRINCIPAL

502. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

503. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

504. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2
2. Ofreciendo algún servicio?	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2
7. Trabajando para un hogar particular?	1	2
8. Fabricando algún producto?	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2
11. Otra?	1	2

(Especifique)

505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

.....

(Especifique)

b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

.....

(Especifique)

506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

.....

(Especifique)

507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:

¿Empleador o patrono? 1

¿Trabajador independiente? 2

¿Empleado? 3

¿Obrero? 4

}

PASE A 510

¿Trabajador familiar no remunerado? 5 → PASE A 510A1

¿Trabajador del hogar? 6 → PASE A 511

¿Otro? 7 → PASE A 510

(Especifique)

<p>508. ¿LE AYUDARON PERSONAS DE SU FAMILIA SIN RECIBIR UNA REMUNERACIÓN FIJA?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>511. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>Sueldo?..... 1</p> <p>Salario?..... 2</p> <p>Comisión?..... 3</p> <p>Destajo?..... 4</p> <p>Subvención?..... 5</p> <p>Honorarios profesionales (con R.U.C.)?..... 6</p> <p>Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?..... 7</p> <p>Ingreso como productor agropecuario?..... 8</p> <p>Propina?..... 9</p> <p>En especie?..... 10</p> <p>Otro?..... 11</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NO RECIBE..... 12</p>																		
<p>509. ¿TENÍA UD. TRABAJADORES REMUNERADOS A SU CARGO?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 510A1</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 512</div>																		
<p>510. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJÓ PARA:</p> <p>Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1</p> <p>Administración pública?..... 2</p> <p>Empresa pública?..... 3</p> <p>Empresas especiales de servicios (SERVICE)?..... 5</p> <p>Empresa o patrono privado?..... 6</p> <p>Otra?..... 7</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p>511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO</p> <p>¿Contrato indefinido, nombrado, permanente?..... 1</p> <p>¿Contrato a plazo fijo (sujeto a modalidad)?..... 2</p> <p>¿Está en período de prueba?..... 3</p> <p>¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales?..... 4</p> <p>¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?..... 5</p> <p>¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?..... 6</p> <p>¿Sin Contrato?..... 7</p> <p>¿Otro?..... 8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>																		
<p>510A1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:</p> <p>Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?..... 1</p> <p>Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)?..... 2</p> <p>NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)?..... 3</p>	<p>512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:</p> <p>Hasta 20 personas?..... 1</p> <p>De 21 a 50 personas?..... 2</p> <p>De 51 a 100 personas?..... 3</p> <p>De 101 a 500 personas?..... 4</p> <p>Más de 500 personas?..... 5</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 10px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Nº de personas </div>																		
<p>510B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA....</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center; border: 1px solid black;">HORAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Lunes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Martes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Miércoles.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Jueves.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Viernes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Sábado.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">TOTAL</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>		HORAS	Domingo.....?		Lunes.....?		Martes.....?		Miércoles.....?		Jueves.....?		Viernes.....?		Sábado.....?		TOTAL	
	HORAS																		
Domingo.....?																			
Lunes.....?																			
Martes.....?																			
Miércoles.....?																			
Jueves.....?																			
Viernes.....?																			
Sábado.....?																			
TOTAL																			

513A. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

AÑOS	
MESES	

OCUPACIÓN SECUNDARIA

514. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL LA SEMANA PASADA, ¿TUVO UD. OTRO TRABAJO PARA OBTENER INGRESOS?

Sí..... 1 → **PASE A 516**
 No..... 2

515. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA OTRA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2
2. Ofreciendo algún servicio?	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2
7. Trabajando para un hogar particular?	1	2
8. Fabricando algún producto?	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2
11. Otra?	1	2

(Especifique)

C. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 515:

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 →

PASE A D

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 516.

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre la ocupación secundaria que desarrolló la semana pasada:

516. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?

(Especifique)

517. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA O NEGOCIO COMO:

Empleador o patrono?.....1 } **PASE A 517B1**
 Trabajador independiente?.....2 }
 Empleado?.....3
 Obrero?.....4 } **PASE A 517B1**
 Trabajador familiar no remunerado?.....5 →
 Trabajador del hogar?.....6 → **PASE A 517D**
 Otro?.....7
 (Especifique)

517A. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UD. TRABAJÓ PARA:

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?.....1 → **PASE A 518**
 Administración pública?.....2 } **PASE A 517D**
 Empresa pública?.....3 }
 Empresas especiales de servicios (SERVICE)?.....5
 Empresa o patrono privado?.....6
 Otra?.....7
 (Especifique)

517B1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?1
 Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)?2
 NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)?3

517C. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?

Sí..... 1
 No..... 2

517D. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:

Hasta 20 personas?.....1 }
 De 21 a 50 personas?.....2 }
 De 51 a 100 personas?.....3 }
 De 101 a 500 personas?.....4 } **Nº de personas**
 Más de 500 personas?.....5 }

518. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

Número de Horas

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	

Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 519.

TOTAL HORAS

519. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

Sí..... 1 →

PASE A 521

No..... 2

520. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

520A. ¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:

- Por vacaciones o días festivos? 1
 Por falta de clientes, pedidos o financiamiento para la producción o venta? 2
 Porque su trabajo así lo exige? 3
 Por motivos personales o familiares? 4
 Porque se redujo la jornada de trabajo por disminución de producción, mal tiempo, sequía, helada, huelga, etc.? 5
 Por exceso de trabajo (trabajo estacional), o clientes? 6
 Por salud, enfermedad, accidente, licencia de salud (pre/post natal?) 7
 Por estar de viaje, paseo? 8

Otro? 9
 (Especifique)

521. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?

Sí..... 1

No..... 2 →

PASE A D1

521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?

Sí..... 1

No..... 2 →

PASE A D1

521B. ¿CUANTAS HORAS MAS HUBIERA TRABAJADO LA SEMANA PASADA?

Nº de horas semanales

NO SABE 1

D1. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 507:

Si esta circulado

el código 5 o 7 →

PASE A G

Diferente de 5 o 7 → Continúe con Pgta. 521C

BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO

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

Sí..... 1

No..... 2 →

PASE A E

521D. ¿HA BUSCADO OTRO TRABAJO:

- Porque desea un trabajo mejor pagado (mejor ingreso) sin trabajar más horas? 1
 Por temor o certeza de perder el trabajo actual? 2
 Porque desea un trabajo no riesgoso (seguro) y que no afecte su salud? 3
 Porque busca trabajar más (en una segunda actividad o en un empleo con más horas)? 4
 Porque desea trabajar en la carrera u oficio aprendido? 5
 Otro? 6

(Especifique)

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

Igual a 1 ó 2 →

PASE A 530

Igual a 3, 4 ó 6, verifique pregunta 511:

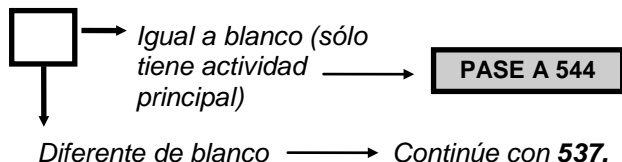
- Si sólo es igual a 10 → PASE A 528
- Si es igual a 12 → PASE A 556
- Si es 10 y/o alguna otra alternativa → Continúe con 523.

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE																																		
INGRESO MONETARIO																																		
A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su ocupación principal que desarrolló la semana pasada:																																		
523. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿A UD. LE PAGAN: Diario?..... 1 Semanal?..... 2 Quincenal?..... 3 Mensual?..... 4																																		
524. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL (LA)..... ANTERIOR, INCLUYENDO Frecuencia HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?																																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONCEPTO</th> <th>MONTO S/. (Enteros)</th> <th>No Sabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Ingreso total</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>C. Impuestos</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>D. Otros descuentos (Judiciales, asociaciones, por préstamos de coop., bancos, etc.)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>E. Ingreso Líquido</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table>	CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe	A. Ingreso total		1	B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1	C. Impuestos		1	D. Otros descuentos (Judiciales, asociaciones, por préstamos de coop., bancos, etc.)		1	E. Ingreso Líquido		1															
CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe																																
A. Ingreso total		1																																
B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1																																
C. Impuestos		1																																
D. Otros descuentos (Judiciales, asociaciones, por préstamos de coop., bancos, etc.)		1																																
E. Ingreso Líquido		1																																
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> SI TODAS LAS ALTERNATIVAS TIENEN CIRCULADO EL CODIGO 1 (NO SABE), CONTÍNUÉ CON PREGUNTA 528. </div> <p>Si no tiene descuentos anote cero en el recuadro respectivo.</p>																																		
PAGO EN ESPECIE																																		
A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus pagos que no sean en dinero, recibidos de la ocupación principal que desarrolló la semana pasada:																																		
528. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBIÓ ALIMENTOS, VESTIDO, TRANSPORTE, VIVIENDA, ETC., COMO PARTE DE PAGO POR SU TRABAJO EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL? Sí..... 1 No..... 2 → PASE A F																																		
INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE																																		
INGRESO MONETARIO / ESPECIE																																		
A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su ocupación principal por trabajo independiente desarrollado la semana pasada:																																		
529. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA Y EN CUÁNTO ESTIMARÍA UD. EL PAGO EN:																																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONCEPTO</th> <th>FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*)</th> <th>VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Alimentos?</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>2. Vestido y calzado?</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>3. Transporte?</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>4. Vivienda?</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>5. Salud?</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>6. Otro? _____ (Especifique)</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table>	CONCEPTO	FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE	1. Alimentos?			1	2. Vestido y calzado?			1	3. Transporte?			1	4. Vivienda?			1	5. Salud?			1	6. Otro? _____ (Especifique)			1	TOTAL			1	
CONCEPTO	FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE																															
1. Alimentos?			1																															
2. Vestido y calzado?			1																															
3. Transporte?			1																															
4. Vivienda?			1																															
5. Salud?			1																															
6. Otro? _____ (Especifique)			1																															
TOTAL			1																															
(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE: <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Diario..... 1</td> <td>Mensual..... 4</td> <td>Semestral..... 7</td> </tr> <tr> <td>Semanal..... 2</td> <td>Bimestral..... 5</td> <td>Anual..... 8</td> </tr> <tr> <td>Quincenal..... 3</td> <td>Trimestral..... 6</td> <td></td> </tr> </table>			Diario..... 1	Mensual..... 4	Semestral..... 7	Semanal..... 2	Bimestral..... 5	Anual..... 8	Quincenal..... 3	Trimestral..... 6																								
Diario..... 1	Mensual..... 4	Semestral..... 7																																
Semanal..... 2	Bimestral..... 5	Anual..... 8																																
Quincenal..... 3	Trimestral..... 6																																	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> PASE A F </div>																																		
530. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL FUE LA GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si sólo recibe ingreso en especie, valorícelo en el recuadro)																																		
S/. (Enteros)																																		
NO SABE/NO TIENE GANANCIA..... 1																																		
AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO POR OCUPACIÓN PRINCIPAL																																		
535. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UTILIZAN PRODUCTOS PARA SU CONSUMO? Sí..... 1 No..... 2 } 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

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

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

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

PASE A 538

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

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

PASE A 541

Propina?9 → **PASE A 544**

En especie?10

Otro?11 → **PASE A 538**
 (Especifique)

NO 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. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1
C. Impuestos		1
D. Otros descuentos (Judiciales, Asociaciones, por préstamos de Coop., Bancos, etc.)		1
E. Ingreso Líquido		1

PAGO EN ESPECIE POR TRABAJO DEPENDIENTE EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

539. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBÍO 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	FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE
1. Alimentos?			1
2. Vestido y calzado?			1
3. Transporte?			1
4. Vivienda?			1
5. Salud?			1
6. Otro? _____ (Especifique)			1
TOTAL			1

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

Diario .....1	Mensual .....4	Semestral .....7
Semanal .....2	Bimestral .....5	Anual .....8
Quincenal .....3	Trimestral6	

INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA POR TRABAJO INDEPENDIENTE

541. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S), ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?
(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?

Sí 1

No 2

NO CORRESPONDE 3

PASE A 544

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. 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 **545**

Si es 15 Horas o más →

PASE A 556

DESOCUPADOS

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

Sí 1 →

PASE A 550

No 2

546. ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:

Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?.....1

Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?.....2

Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?.....3

Estudiando?.....4

Quehaceres del hogar?.....5

Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?.....6

Enfermo o incapacitado?.....7

Otro?.....8

(Especifique)

PASE A 551

547. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?

Sí.....1

No.....2 →

PASE A 552

548. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?

Sí.....1

No.....2 →

PASE A 552

549. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?

No hay trabajo.....1

Se cansó de buscar.....2

Por su edad.....3

Falta de experiencia.....4

Sus estudios no le permiten.....5

Los quehaceres del hogar no le permiten.....6

Razones de salud.....7

Falta de capital.....8

Otro.....9

(Especifique)

Ya encontró trabajo.....10 →

Si buscó trabajo.....11

PASE A 551

550. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO?

Consultó:

Empleador / patrono.....1

Agencia de empleo / bolsa de trabajo.....2

Sólo amigos, parientes.....3

Sólo leyó avisos.....4

Búsqueda a través de INTERNET.....5

Otro.....6

(Especifique)

No hizo nada para conseguir trabajo.....7 →

PASE A 552

551. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR

(Sólo para desocupados e inactivos)

552. ¿HA TRABAJADO ANTES?

Sí.....1

No.....2 →

PASE A 556

554. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJABA?

(Especifique)

555. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU TRABAJO ANTERIOR COMO:

Empleador o patrono?.....1

Trabajador independiente?.....2

Empleado?.....3

Obrero?.....4

Trabajador familiar no remunerado?.....5

Trabajador del hogar?.....6

Otro?.....7

(Especifique)

TRANSFERENCIAS CORRIENTES

556. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE..... A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

MONTO POR VEZ (S/.)

DEL EXTERIOR

SI

NO

FRECUENCIA

DEL PAÍS?

DEPARTAMENTO

FRECUENCIA

DEL EXTRANJERO?

INSTIT. DONDE COBRA

DESTINO DEL ENVÍO

1. Pensión de divorcio o separación?.....

2. Pensión por alimentación?.....

3. Remesas de otros hogares o personas?.....

4. Pensión de jubilación /cesantía?.....

5. Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia?.....

6. Transferencia del Programa JUNTOS?.....

7. Transferencia del Programa Pensión 65?.....

8. Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas?.....

(Especifique)

9. Otras transferencias de hogares?.....

(Especifique)

TOTAL

FRECUENCIA:

Diario.....1

Semanal.....2

Quincenal.....3

Mensual.....4

Bimestral.....5

Trimestral.....6

Semestral.....7

Anual.....8

COBRA UD. EN:

Empresa de Transf. de Fondo(ETF).....1

Bancos.....2

Asoc. y Coop. de Japón.....3

Servicio postal, agencia de viajes.....4

Familiares, amigos o personas que viajan.....5

Otro (especifique).....6

DESTINO

Vivienda.....1

Ahorros.....2

Gastos del hogar (alimento, vestido, etc.).....3

Educación.....4

Otro (especifique).....6

65

3

RENTAS DE LA PROPIEDAD

557. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Sí	No	FRE- CUENCIA	MONTO S/.
1. Utilidades empresariales?	1	2		
2. Intereses por depósitos en bancos, cooperativas?	1	2		
3. Intereses por préstamos a terceros?	1	2		
4. Dividendos de acciones, bonos, etc.?	1	2		
5. Arrendamiento de casas (solamente departamentos y habitaciones)?	1	2		
6. Arrendamiento de maquinarias y vehículos (sólo renta neta)?	1	2		
7. Arrendamiento de tierras agrícolas (sólo renta neta)?	1	2		
8. Otro (alquiler de marcas, patentes, etc.)?	1	2		

(Especifique)

TOTAL

FRECUENCIA:

Diario	1	Mensual.....	4	Semestral.....	7
Semanal.....	2	Bimestral.....	5	Anual.....	8
Quincenal.....	3	Trimestral.....	6		

OTROS INGRESOS EXTRAORDINARIOS

558. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Sí	No	MONTO S/.
1. Seguro de accidente o vejez?	1	2	
2. Herencia?	1	2	
3. Juegos de azar (loterías, tinku, etc.)?	1	2	
4. Indemnizaciones por accidente de trabajo?	1	2	
5. Indemnizaciones por despido?	1	2	
6. Gratificación por navidad, fiestas patrias, escolaridad, últimas vacaciones, participación de utilidades de la empresa, etc., anteriores a su(s) trabajo(s) actual(es)?	1	2	
7. Otros ocasionales (gratificación, escolaridad de jubilados, etc.)?	1	2	

(Especifique)

TOTAL

SISTEMA DE PENSIONES

558A. ¿EL SISTEMA DE PENSIONES AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ES:
(Acepte una o más alternativas)

- Sistema privado de pensiones (AFP)? 1
- Sistema Nacional de Pensiones: Ley 19990? 2
- Sistema Nacional de Pensiones: Ley 20530 (Cédula viva)? 3
- Otro? 4
- (Especifique)
- No está afiliado 5

**PASE
A 558C**

558B. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO QUE APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?

Mes:

Año:

No Sabe 1

ETNICIDAD

558C. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:

Quechua? 1

Aymara? 2

Nativo o Indígena de la Amazonía? 3

(Especifique)

Pertenece o parte de otro

Pueblo indígena u originario? 9

(Especifique)

Negro/Moreno/Zambo/Mulato/Pueblo

Afro peruano o Afrodescendiente? 4

Blanco? 5

Mestizo? 6

Otro? 7

(Especifique)

NO SABE/NO RESPONDE 8

558D. ¿UD. PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE UN PUEBLO INDÍGENA?

Sí 1 → 558D1. ¿A QUÉ PUEBLO INDÍGENA PERTENECE?

(Especifique)

No 2

No sabe 3

558D2. EL LUGAR DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (TRABAJO), ¿ESTÁ UBICADO:

Aquí, en este distrito? 1

En otro distrito? ↓

Distrito:

Provincia:

Departamento:

No corresponde 3

INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

<p>558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Cuenta de ahorro?.....1</p> <p>¿Cuenta de ahorro a plazo fijo?.....2</p> <p>¿Cuenta corriente? .....3</p> <p>¿Tarjeta de crédito?.....4</p> <p>¿Tarjeta de débito?.....5</p> <p>NO TIENE.....6</p>	<p>558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?</p> <p>Los servicios son costosos 1</p> <p>Los intereses son muy bajos..... 2</p> <p>Los intereses son muy altos..... 3</p> <p>No tiene suficientes ingresos para tener una cuenta 4</p> <p>Tiene desconfianza en el sistema financiero 5</p> <p>instituciones financieras quedan muy lejos del lugar donde vive..... 6</p> <p>No tiene documentación necesaria para tener una cuenta..... 7</p> <p>No le interesa o no lo necesita 8</p> <p>Otro 9 (Especifique)</p>	<p>558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Ahorró a través de una junta?..... 1</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos? 2</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero en su casa? 3</p> <p>¿Prestó dinero (Recibió préstamo)? 4</p> <p>NO AHORRÓ, NI PRESTÓ 5</p>
--	---	---

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
1. ¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es.....	1	2	3	4	5 _____	6
2. ¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5 _____	6
3. ¿Productos de lavandería, artículos de aseo del hogar, es	1	2	3	4	5 _____	6
4. ¿Servicios de la vivienda: Luz, agua, teléfono, internet, celular, entre otros es	1	2	3	4	5 _____	6
5. ¿Combustible para cocinar (gas, electricidad, etc.) es	1	2	3	4	5 _____	6
6. ¿Productos de aseo personal es	1	2	3	4	5 _____	6
7. ¿Prendas de vestir, calzado, etc., es	1	2	3	4	5 _____	6
8. ¿Muebles y enseres, es	1	2	3	4	5 _____	6
9. ¿Artefactos electrodomésticos, es	1	2	3	4	5 _____	6
10. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6
11. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6
12. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6

OBSERVACIONES	
---------------	--

559. ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR

(559) LA SEMANA PASADA, ¿EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ FUERA DE SU HOGAR, CORRESPONDIÓ A:		(559-A) GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		(559-B) GENERALMENTE, ¿DÓNDE LO CONSUMIÓ? <i>Ambulante, mercado..... 1 Comedor popular .....2 Club de madres y Cocina popular.....3 Iglesia .....4 Restaurante, bodega, etc.....5 Otros hogares.....6 Centro de Trabajo .....7 Prepara sus alimentos .....8 Otro (especifique) 9</i>										(559-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR ÉL?		(559-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		(559-E) ¿EL CONSUMO FUE INDIVI- DUAL?		(559-F) ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON INCLUYÉNDOSE UD.?	
PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA														PASE A LA SGTE. LÍNEA o 560				PASE A LA SGTE. LÍNEA o 560			
		Sí	No											Sí	No	MONTO \$/.		Sí	No	TOTAL	MIEMBROS DEL HOGAR
																Enteros	Dec.				
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	

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

[illegible]

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

Persona N°	Nombre :	Informante N°	
------------	----------	---------------	--

300A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:

Quechua? 1

Aymara? 2

Otra lengua nativa? 3

(Especifique)

Castellano? 4

Portugués? 6

Otra lengua extranjera? 7

(Especifique)

NO ESCUCHA/NO HABLA 8

LENGUA DE SEÑAS PERUANAS 9

Para personas de 15 años y más de edad

302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ:

Sí	No	¿Quién le dio?
	PASE A 303	PRONAMA/DIALFA 1
		Iglesia 2
		ONG 3
		Otro (Especifique) 4

1. Programa de alfabetización? ... 1 2

301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatál	No Estatál
Sin nivel 1				
Educación inicial 2			1	2
Primaria incompleta 3			1	2
Primaria completa 4			1	2
Secund. incompleta 5			1	2
Secund. completa 6			1	2
Básica especial 12			1	2
Sup. no universitaria incompleta 7			1	2
Sup. no universitaria completa 8			1	2
Sup. universitaria incompleta 9			1	2
Sup. universitaria completa 10			1	2
Maestría/Doctorado 11			1	2

PASE A 302

PASE A 303

PASE A 302

303. EL AÑO PASADO (.....), ¿ESTUVO MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 306**

304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO (.....)?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatál	No Estatál
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Básica especial 7			1	2
Sup. no universitaria 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Maestría/Doctorado 6			1	2

305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO PASADO (...Año...) FUE:

¿Aprobado? 1

¿Desaprobado? 2

¿Retirado? 3

¿Otro? 4

(Especifique)

¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)? 5

306. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 310A**

308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatál	No Estatál
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Básica especial 7			1	2
Sup. no universitaria ... 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Maestría/Doctorado 6			1	2

307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 310A**

301A. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO?

(Especifique)

NINGUNA 1 → **PASE A 303**

NO SABE 2

301B. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?

(Especifique)

DEPARTAMENTO:

NO SABE/NO RECUERDA 1

PASE A 303

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

	Respuest a Espontánea		Respuesta con Cartilla de Lectura	No se aplicó cartilla
Sí 1			Sí	No
No 2			1	2

ENCUESTADOR(A): Luego de la respuesta espontánea aplique la Cartilla de lectura a todas las personas de 15 años y más de edad.

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:

	Muy malo?	Malo?	Bueno?	Muy bueno?	No sabe	No Corresponde
Infraestructura (paredes, techos, pisos) es 1	1	2	3	4	5	
Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es 2	1	2	3	4	5	
Enseñanza de los maestros es 3	1	2	3	4	5	
Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es 4	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.) es... 5	1	2	3	4	5	6

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

Aquí en este Distrito? 1

En otro Distrito? 

Distrito:

Provincia:

Departamento:

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	

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

Sí 1

No 2

Para personas de 14 años y más de edad

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

Sí 1

No 2

Pase a RECUADRO (A)

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

(Especifique)

DEPARTAMENTO: _____

NO SABE/NO RECUERDA 1

A ENCUESTADOR(A): Verifique las siguientes preguntas:

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

Pase a RECUADRO (B)

De lo contrario, continúe con **Pgta. 311**

OBSERVACIONES

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

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

	A. ¿Cómo obtuvo el(la)		B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Dónde compró el(los):	D. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio?	E. Número de veces										
	A. ¿Cómo obtuvo el(la)															
	A. ¿Cómo obtuvo el(la)															
1. Uniforme escolar?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
2. Calzado escolar?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
3. Libros y textos?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
4. Útiles escolares?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
5. Matrícula?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
6. APAFA?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
7. Otros (fotocopias, cuotas extraordinarias, etc.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
(Especifique)																
8. Laptop del Programa "Una Laptop por Niño"	1	2														
TOTAL																

1. Ambulante

2. Librería

3. Centro de estudios

4. Feria

5. Puesto de mercado

6. Bazar

7. Bodega, tienda, etc.

8. Tienda especializada al por mayor

9. Tienda especializada al por menor

10. Otro (especifique)

312. EN EL MES ANTERIOR, GASTÓ EN:

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):		B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo?	D. Número de veces									
	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):													
	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):													
1. Pensión mensual de enseñanza?	1	2	1	2	3	4	5	6						
2. Movilidad particular al centro de enseñanza?	1	2	1	2	3	4	5	6						
TOTAL														

B. ENCUESTADOR(A):
Transcriba la edad de pregunta 208, capítulo 200.

Menores de 25 años:
Transcriba el código de pgta. 306 y 307

Si alguna de ellas es igual a 2 continúe con 313A

Si ambas son iguales a 1

De 25 años a más → **PASE A 314A**

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

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

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

(Especifique)

OBSERVACIONES

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

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

Sí.....1

No.....2

PASE A 316A

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

El hogar? 1

El trabajo?.....2

Un establecimiento educativo? ... 3

Una cabina pública?..... 4

En casa de otra persona? 5

Otro? 6

(Especifique)

Acceso móvil a internet? 7

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

Computadora?.....1

Laptop?.....2

Celular propio (con o sin plan de datos)?.....3

Celular de un familiar o amigo?.....4

Celular de su centro de trabajo?.....5

Tablet?.....6

Otro? 7

(Especifique)

314C. EN EL MES ANTERIOR, ¿DÓNDE LO USÓ CON MAYOR FRECUENCIA?

Código

Anote el código de P314B)

314D. ¿UD. USA INTERNET AL MENOS:

(Referido al uso de mayor frecuencia)

Una vez al día?..... 1

Una vez a la semana?..... 2

Una vez al mes?..... 3

Cada 2 meses o más? 4

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

315.

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

Comprado?..... 1

Autosuministro?.....2

Pago en especie?.....3

Otros hogares?.....4

Programa social?.....5

Otro? (especifique).....6

PASE
A
315B

Código

315A.

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

S/.

315B.

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

MONTO S/.

315=2

315=3

315=4

315=5

315=6

Enteros

Enteros

Enteros

Enteros

Enteros

316. ¿USÓ EL INTERNET PARA:

(Acepte una o más alternativas)

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

TELEFONÍA CELULAR

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

Teléfono celular propio?..... 1

Teléfono celular de un familiar o amigo?.....2

Teléfono celular de su centro de trabajo?.....3

Otro? 4
(Especifique)

NO UTILIZA.....5

OBSERVACIONES

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

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

Sí..... 1

No..... 2

PASE A:
CAPÍTULO 400

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

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

OBSERVACIONES

400. SALUD (Para todas las personas)

Persona N°	Nombre:	Informante N°	
------------	---------	---------------	--

400A. ¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

DÍA	MES	AÑO

401F. HACE 5 AÑOS,..... ¿VIVÍA EN ESTE DISTRITO?

Sí..... 1 → PASE A 401G1

No..... 2

Aún no había nacido 3 → PASE A 401G1

401C. ¿TIENE DNI?

Sí..... 1 → PASE A 401F

No..... 2

NO SABE 3 → PASE A 401F

401G. ¿EN QUÉ DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS?

Distrito:

Provincia

Departamento/País:

Si vivía en el extranjero, anote sólo el nombre del País.

401D. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE DNI:
(Acepte una o más alternativas)

No tiene partida de nacimiento? 1

No lo considera importante? 2

No conoce los requisitos? 3

No sabe dónde acudir para tramitar su DNI? 4

No existen oficinas del RENIEC cerca de su domicilio? 5

No cuenta con los recursos económicos para tramitarlo? 6

Está en trámite por primera vez? 7

Por errores en la partida de nacimiento? 8

Otro 9

(Especifique)

PASE A 401F

401G1. CUANDO USTED NACIÓ, ¿VIVÍA SU MADRE EN ESTE DISTRITO?

Sí 1

No 2

↓

401G2. ¿EN QUÉ DISTRITO Y PROVINCIA VIVÍA SU MADRE?

Distrito:

Provincia

No Sabe 3

401E. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE PARTIDA DE NACIMIENTO:
(Acepte una o más alternativas)

No tiene dinero para trámite? 1

Las oficinas de trámite se ubican lejos de su domicilio? 2

No conoce los requisitos? 3

No sabe dónde acudir para tramitarla? 4

La persona no nació en un Establecimiento de Salud? 5

No reconocido por el padre? 6

Otro 7

(Especifique)

OBSERVACIONES:	

DISCAPACIDAD

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

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

- | | SÍ | NO |
|---|----|----|
| 1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? | 1 | 2 |
| 2. Ver, aun usando anteojos? | 1 | 2 |
| 3. Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro? | 1 | 2 |
| 4. Oír, aun usando audífonos? | 1 | 2 |
| 5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)? | 1 | 2 |
| 6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? | 1 | 2 |

SALUD

401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO? (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)

Sí 1

No 2

OBSERVACIONES:

402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL... ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A): (Acepte una o más alternativas)

Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)? 1

Enfermedad (gripe, colitis, etc.)? 2

Recaída de enfermedad crónica? 3

Accidente? 4

No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente 5

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 9
 Farmacia o botica 10
 En su domicilio (del paciente) 11
 Otro 13
 (Especifique)
 NO BUSCÓ ATENCIÓN 14

PASE
A
409

404. ¿QUIÉN LE ATENDIÓ DURANTE LA CONSULTA?

(Acepte una o más alternativas)

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

RECUADRO A

ENCUESTADOR:

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/o 9, entonces pase a 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
 Malo? 3
 Muy malo? 4
 NO SABE 5

1. Consulta?
 2. Medicinas?
 3. Análisis?
 4. Rayos X?
 5. Otro examen?
 (Especifique)

Si	No	Código				
1	2	1	2	3	4	5
1	2	1	2	3	4	5
1	2	1	2	3	4	5
1	2	1	2	3	4	5
1	2	1	2	3	4	5

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?

N° Meses	N° Días	N° Horas	N° Minutos

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

N° Días	N° Horas	N° Minutos

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

N° Horas	N° Minutos

No lo atendieron..... 1

407E. ¿SE SOLUCIONÓ EL PROBLEMA DE SALUD POR EL CUAL BUSCÓ ATENCIÓN?

Sí, totalmente 1

Sí, parcialmente 2

No, porque no tuvo dinero para medicamentos 3

No, porque no siguió las indicaciones del médico..... 4

No, porque el tratamiento no es el adecuado 5

Aún no concluye el tratamiento 6

Otro 7

(Especifique)

PASE A 413B

409. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?
(Acepte una o más alternativas)

No tuvo dinero 1

Se encuentra lejos 2

Demoran mucho en atender 3

No confía en los médicos 4

No era grave/ no fue necesario 5

Prefiere curarse con remedios caseros..... 6

No tiene seguro 7

Se auto recetó o repitió receta anterior 8

Falta de tiempo 9

Por el maltrato del personal de salud 10

Otro 11

(Especifique)

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

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

1. Control de crecimiento del niño sano / control integral del niño (niños menores de 3 años de edad)?

2. Programa de vacunas (inmunizaciones)?

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES


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 O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE GENERALMENTE ACUDE, ¿ESTA UBICADO:

Aquí en este Distrito?..... 1

En otro Distrito? 

Distrito:

Provincia:

Departamento:

No acude a establecimiento de salud? 3

OBSERVACIONES

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

Persona N°		Nombre:	Informante N°	
-------------------	--	----------------	----------------------	--

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

501. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL....., ¿TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (Sin contar los quehaceres del hogar)

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

A. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 → PASE A 545

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 505.

502. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

OCUPADOS

OCUPACIÓN PRINCIPAL

503. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

504. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2
2. Ofreciendo algún servicio?	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2
7. Trabajando para un hogar particular?	1	2
8. Fabricando algún producto?	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2
11. Otra? _____	1	2

(Especifique)

506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:

¿Empleador o patrono? 1

¿Trabajador independiente? 2

¿Empleado? 3

¿Obrero? 4

}

PASE A 510

¿Trabajador familiar no remunerado? 5 → PASE A 510A1

¿Trabajador del hogar? 6 → PASE A 511

¿Otro? 7 → PASE A 510

(Especifique)

4

<p>508. ¿LE AYUDARON PERSONAS DE SU FAMILIA SIN RECIBIR UNA REMUNERACIÓN FIJA?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>511. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>Sueldo?..... 1</p> <p>Salario?..... 2</p> <p>Comisión?..... 3</p> <p>Destajo?..... 4</p> <p>Subvención?..... 5</p> <p>Honorarios profesionales (con R.U.C.)?..... 6</p> <p>Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?..... 7</p> <p>Ingreso como productor agropecuario?..... 8</p> <p>Propina?..... 9</p> <p>En especie?..... 10</p> <p>Otro?..... 11</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NO RECIBE..... 12</p>																		
<p>509. ¿TENÍA UD. TRABAJADORES REMUNERADOS A SU CARGO?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 510A1</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 512</div>																		
<p>510. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJÓ PARA:</p> <p>Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1</p> <p>Administración pública?..... 2</p> <p>Empresa pública?..... 3</p> <p>Empresas especiales de servicios (SERVICE)?..... 5</p> <p>Empresa o patrono privado?..... 6</p> <p>Otra?..... 7</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p>511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO</p> <p>¿Contrato indefinido, nombrado, permanente?..... 1</p> <p>¿Contrato a plazo fijo (sujeto a modalidad)?..... 2</p> <p>¿Está en período de prueba?..... 3</p> <p>¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales?..... 4</p> <p>¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?..... 5</p> <p>¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?..... 6</p> <p>¿Sin Contrato?..... 7</p> <p>¿Otro?..... 8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>																		
<p>510A1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:</p> <p>Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?..... 1</p> <p>Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)?..... 2</p> <p>NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)?..... 3</p>	<p>512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:</p> <p>Hasta 20 personas?..... 1</p> <p>De 21 a 50 personas?..... 2</p> <p>De 51 a 100 personas?..... 3</p> <p>De 101 a 500 personas?..... 4</p> <p>Más de 500 personas?..... 5</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 10px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Nº de personas </div>																		
<p>510B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA....</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center; border: 1px solid black;">HORAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Lunes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Martes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Miércoles.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Jueves.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Viernes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Sábado.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">TOTAL</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>		HORAS	Domingo.....?		Lunes.....?		Martes.....?		Miércoles.....?		Jueves.....?		Viernes.....?		Sábado.....?		TOTAL	
	HORAS																		
Domingo.....?																			
Lunes.....?																			
Martes.....?																			
Miércoles.....?																			
Jueves.....?																			
Viernes.....?																			
Sábado.....?																			
TOTAL																			

513A. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

AÑOS	
MESES	

OCUPACIÓN SECUNDARIA

514. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL LA SEMANA PASADA, ¿TUVO UD. OTRO TRABAJO PARA OBTENER INGRESOS?

Sí..... 1 → **PASE A 516**
 No..... 2

515. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA OTRA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2
2. Ofreciendo algún servicio?	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2
7. Trabajando para un hogar particular?	1	2
8. Fabricando algún producto?	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2
11. Otra?	1	2

(Especifique)

C. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 515:

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 →

PASE A D

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 516.

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre la ocupación secundaria que desarrolló la semana pasada:

516. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?

(Especifique)

517. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA O NEGOCIO COMO:

Empleador o patrono?.....1 } **PASE A 517B1**
 Trabajador independiente?.....2 }
 Empleado?.....3
 Obrero?.....4 } **PASE A 517B1**
 Trabajador familiar no remunerado?.....5 →
 Trabajador del hogar?.....6 → **PASE A 517D**
 Otro?.....7
 (Especifique)

517A. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UD. TRABAJÓ PARA:

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?.....1 → **PASE A 518**
 Administración pública?.....2 } **PASE A 517D**
 Empresa pública?.....3 }
 Empresas especiales de servicios (SERVICE)?.....5
 Empresa o patrono privado?.....6
 Otra?.....7
 (Especifique)

517B1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)? 1
 Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)? 2
 NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)? 3

517C. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?

Sí..... 1
 No..... 2

517D. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:

Hasta 20 personas?.....1 }
 De 21 a 50 personas?.....2 }
 De 51 a 100 personas?.....3 } **Nº de personas**
 De 101 a 500 personas?.....4 }
 Más de 500 personas?.....5 }

518. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?
Número de Horas

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	

Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 519.

TOTAL HORAS

519. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

Sí..... 1 → PASE A 521

No.....2

520. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?
Número de Horas

520A. ¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:

Por vacaciones o días festivos? 1
Por falta de clientes, pedidos o financiamiento para la producción o venta? 2
Porque su trabajo así lo exige? 3
Por motivos personales o familiares? 4
Porque se redujo la jornada de trabajo por disminución de producción, mal tiempo, sequía, helada, huelga, etc.? 5
Por exceso de trabajo (trabajo estacional), o clientes? 6
Por salud, enfermedad, accidente, licencia de salud (pre/post natal?) 7
Por estar de viaje, paseo? 8
Otro? 9
(Especifique)

521. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?

Sí..... 1
No.....2 → PASE A D1

521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?

Sí..... 1
No.....2 → PASE A D1

521B. ¿CUANTAS HORAS MAS HUBIERA TRABAJADO LA SEMANA PASADA?
Nº de horas semanales
NO SABE 1

D1. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 507:
Si esta circulado el código 5 o 7 → PASE A G
Diferente de 5 o 7 → Continúe con Pgta. 521C

BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO

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

Sí..... 1
No..... 2 → PASE A E

521D. ¿HA BUSCADO OTRO TRABAJO:

Porque desea un trabajo mejor pagado (mejor ingreso) sin trabajar más horas? 1
Por temor o certeza de perder el trabajo actual?..... 2
Porque desea un trabajo no riesgoso (seguro) y que no afecte su salud? 3
Porque busca trabajar más (en una segunda actividad o en un empleo con más horas)? 4
Porque desea trabajar en la carrera u oficio aprendido?..... 5
Otro? 6
(Especifique)

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

→ Igual a 1 ó 2 → PASE A 530

→ Igual a 3, 4 ó 6, verifique pregunta 511:

Si sólo es igual a 10 → PASE A 528
Si es igual a 12 → PASE A 556
Si es 10 y/o alguna otra alternativa → Continúe con 523.

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO

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

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

Diario?..... 1
Semanal?..... 2
Quincenal?..... 3
Mensual?..... 4

524. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL (LA)..... ANTERIOR, INCLUYENDO Frecuencia

HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe
A. Ingreso total		1
B. Descuento de Ley 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

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

Si no tiene descuentos anote cero en el recuadro respectivo.

PAGO EN ESPECIE

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

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

Sí..... 1
No..... 2 → **PASE A F**

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

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

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

Diario..... 1	Mensual..... 4	Semestral..... 7
Semanal..... 2	Bimestral..... 5	Anual..... 8
Quincenal..... 3	Trimestral..... 6	

PASE A F

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO / ESPECIE

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

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

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

S/. (Enteros)

NO SABE/NO TIENE GANANCIA..... 1

AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO POR OCUPACIÓN PRINCIPAL

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

Sí..... 1
No..... 2
NO CORRESPONDE 3

PASE A F

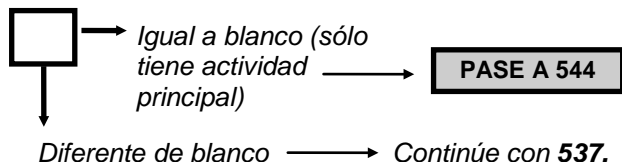
85

4

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

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

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

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

PASE A 538

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

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

PASE A 541

Propina?9 → **PASE A 544**

En especie?10

Otro?11 → **PASE A 538**
(Especifique)

NO 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. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1
C. Impuestos		1
D. Otros descuentos (Judiciales, Asociaciones, por préstamos de Coop., Bancos, etc.)		1
E. Ingreso Líquido		1

PAGO EN ESPECIE POR TRABAJO DEPENDIENTE EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

539. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBÍO 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	FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE
1. Alimentos?			1
2. Vestido y calzado?			1
3. Transporte?			1
4. Vivienda?			1
5. Salud?			1
6. Otro? _____ (Especifique)			1
TOTAL			1

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

Diario .....1	Mensual .....4	Semestral .....7
Semanal .....2	Bimestral .....5	Anual .....8
Quincenal .....3	Trimestral6	

INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA POR TRABAJO INDEPENDIENTE

541. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S), ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?
(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?

Sí 1

No 2

NO CORRESPONDE 3

PASE A 544

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. 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 **545**

Si es 15 Horas o más → **PASE A 556**

DESOCUPADOS

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

Sí 1 → **PASE A 550**

No 2

RENTAS DE LA PROPIEDAD

557. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Sí	No	FRE- CUENCIA	MONTO S/.
1. Utilidades empresariales?	1	2		
2. Intereses por depósitos en bancos, cooperativas?	1	2		
3. Intereses por préstamos a terceros?	1	2		
4. Dividendos de acciones, bonos, etc.?	1	2		
5. Arrendamiento de casas (solamente departamentos y habitaciones)?	1	2		
6. Arrendamiento de maquinarias y vehículos (sólo renta neta)?	1	2		
7. Arrendamiento de tierras agrícolas (sólo renta neta)?	1	2		
8. Otro (alquiler de marcas, patentes, etc.)?	1	2		

(Especifique)

TOTAL

FRECUENCIA:

Diario	1	Mensual.....	4	Semestral.....	7
Semanal.....	2	Bimestral.....	5	Anual.....	8
Quincenal.....	3	Trimestral.....	6		

OTROS INGRESOS EXTRAORDINARIOS

558. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Sí	No	MONTO S/.
1. Seguro de accidente o vejez?	1	2	
2. Herencia?	1	2	
3. Juegos de azar (loterías, tinku, etc.)?	1	2	
4. Indemnizaciones por accidente de trabajo?	1	2	
5. Indemnizaciones por despido?	1	2	
6. Gratificación por navidad, fiestas patrias, escolaridad, últimas vacaciones, participación de utilidades de la empresa, etc., anteriores a su(s) trabajo(s) actual(es)?	1	2	
7. Otros ocasionales (gratificación, escolaridad de jubilados, etc.)?	1	2	

(Especifique)

TOTAL

SISTEMA DE PENSIONES

558A. ¿EL SISTEMA DE PENSIONES AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ES:
(Acepte una o más alternativas)

- Sistema privado de pensiones (AFP)? 1
- Sistema Nacional de Pensiones: Ley 19990? 2
- Sistema Nacional de Pensiones: Ley 20530 (Cédula viva)? 3
- Otro? 4
- (Especifique)
- No está afiliado 5

**PASE
A 558C**

558B. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO QUE APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?

Mes:

Año:

No Sabe 1

ETNICIDAD

558C. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:

Quechua? 1

Aymara? 2

Nativo o Indígena de la Amazonía? 3

(Especifique)

Perteneiente o parte de otro

Pueblo indígena u originario? 9

(Especifique)

Negro/Moreno/Zambo/Mulato/Pueblo

Afro peruano o Afrodescendiente? 4

Blanco? 5

Mestizo? 6

Otro? 7

(Especifique)

NO SABE/NO RESPONDE 8

558D. ¿UD. PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE UN PUEBLO INDÍGENA?

Sí 1 → 558D1. ¿A QUÉ PUEBLO INDÍGENA PERTENECE?

(Especifique)

No 2

No sabe 3

558D2. EL LUGAR DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (TRABAJO), ¿ESTÁ UBICADO:

Aquí, en este distrito? 1

En otro distrito? ↓

Distrito:

Provincia:

Departamento:

No corresponde 3

INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

<p>558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Cuenta de ahorro?.....1</p> <p>¿Cuenta de ahorro a plazo fijo?.....2</p> <p>¿Cuenta corriente? .....3</p> <p>¿Tarjeta de crédito?.....4</p> <p>¿Tarjeta de débito?.....5</p> <p>NO TIENE.....6</p>	<p>558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?</p> <p>Los servicios son costosos 1</p> <p>Los intereses son muy bajos..... 2</p> <p>Los intereses son muy altos..... 3</p> <p>No tiene suficientes ingresos para tener una cuenta 4</p> <p>Tiene desconfianza en el sistema financiero 5</p> <p>instituciones financieras quedan muy lejos del lugar donde vive..... 6</p> <p>No tiene documentación necesaria para tener una cuenta..... 7</p> <p>No le interesa o no lo necesita 8</p> <p>Otro 9 (Especifique)</p>	<p>558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Ahorró a través de una junta?..... 1</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos? 2</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero en su casa? 3</p> <p>¿Prestó dinero (Recibió préstamo)? 4</p> <p>NO AHORRÓ, NI PRESTÓ 5</p>
--	---	---

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
1. ¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es.....	1	2	3	4	5 _____	6
2. ¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5 _____	6
3. ¿Productos de lavandería, artículos de aseo del hogar, es	1	2	3	4	5 _____	6
4. ¿Servicios de la vivienda: Luz, agua, teléfono, internet, celular, entre otros es	1	2	3	4	5 _____	6
5. ¿Combustible para cocinar (gas, electricidad, etc.) es	1	2	3	4	5 _____	6
6. ¿Productos de aseo personal es	1	2	3	4	5 _____	6
7. ¿Prendas de vestir, calzado, etc., es	1	2	3	4	5 _____	6
8. ¿Muebles y enseres, es	1	2	3	4	5 _____	6
9. ¿Artefactos electrodomésticos, es	1	2	3	4	5 _____	6
10. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6
11. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6
12. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6

OBSERVACIONES	

559. ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR

(559) LA SEMANA PASADA, ¿EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ FUERA DE SU HOGAR, CORRESPONDIÓ A:		(559-A) GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		(559-B) GENERALMENTE, ¿DÓNDE LO CONSUMIÓ? <i>Ambulante, mercado..... 1 Comedor popular .....2 Club de madres y Cocina popular.....3 Iglesia .....4 Restaurante, bodega, etc.....5 Otros hogares.....6 Centro de Trabajo .....7 Prepara sus alimentos .....8 Otro (especifique) 9</i>										(559-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR ÉL?		(559-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		(559-E) ¿EL CONSUMO FUE INDIVIDUAL?		(559-F) ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON INCLUYÉNDOSE UD.?	
PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA														PASE A LA SGTE. LÍNEA o 560							
		Sí	No											Sí	No	MONTO \$/.		Sí	No	TOTAL	MIEMBROS DEL HOGAR
																Enteros	Dec.				
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

560. OTROS GASTOS

(560)

LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿HIZO UD. USO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A:

PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA

↑

(560-A1)

CON QUE FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO

Frecuencia de Adquisición:

Diario1

Trimestral.....7

Interdiario...2

Semestral.....8

Semanal ...3

2 vec. x sem.....9

Quincenal...4

3 vec. x sem.....10

Mensual5

4 vec. x sem.....11

Bimestral...6

Anual.....12

(560-A)

¿CUÁNTAS VECES UTILIZÓ EL SERVICIO DE:.....

(560-C)

GENERALMENTE, ¿PAGO POR EL?

PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA

↑

(560-D)

GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGO CADA VEZ?

Monto S/.

Enteros

Dec.

(560-E)

¿EL GASTO FUE INDIVIDUAL?

PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA

↑

(560-F)

¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGÓ, INCLUYÉNDOSE UD.?

	(560-A)		(560-C)		(560-D)		(560-E)		(560-F)	
	Si	No	Si	No	Enteros	Dec.	Si	No	Total	Miembros del Hogar
1. TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO?										
1.1 Mototaxi.....	1	2					1	2		
1.2 Microbus	1	2					1	2		
1.3 Ómnibus	1	2					1	2		
1.4 Camioneta Rural (combi, custer).....	1	2					1	2		
1.5 Colectivo.....	1	2					1	2		
1.6 Taxi.....	1	2					1	2		
1.7 Otro (Especifique)	1	2					1	2		
2. TELÉFONO PÚBLICO O FIJO usando <u>tarjetas telefónicas</u> (147, Hola Perú, AT&T, etc.)?.....	1	2								
3. TELÉFONO PÚBLICO usando <u>monedas</u> (monedero, locutorio, alquiler de celular, etc.)?.....	1	2								
4. RADIOCOMUNICACIÓN?.....	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".

[illegible]

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

Persona N°	Nombre :	Informante N°	
------------	----------	---------------	--

300A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:

Quechua? 1

Aymara? 2

Otra lengua nativa? 3

(Especifique)

Castellano? 4

Portugués? 6

Otra lengua extranjera? 7

(Especifique)

NO ESCUCHA/NO HABLA 8

LENGUA DE SEÑAS PERUANAS 9

Para personas de 15 años y más de edad

302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ:

Sí	No	¿Quién le dio?
	PASE A 303	PRONAMA/DIALFA 1
		Iglesia 2
		ONG 3
		Otro (Especifique) 4

1. Programa de alfabetización? ... 1 2

301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatál	No Estatál
Sin nivel 1				
Educación inicial 2			1	2
Primaria incompleta 3			1	2
Primaria completa 4			1	2
Secund. incompleta 5			1	2
Secund. completa 6			1	2
Básica especial 12			1	2
Sup. no universitaria incompleta 7			1	2
Sup. no universitaria completa 8			1	2
Sup. universitaria incompleta 9			1	2
Sup. universitaria completa 10			1	2
Maestría/Doctorado 11			1	2

PASE A 302

PASE A 303

PASE A 302

303. EL AÑO PASADO (.....), ¿ESTUVO MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 306**

304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO (.....)?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatál	No Estatál
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Básica especial 7			1	2
Sup. no universitaria 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Maestría/Doctorado 6			1	2

305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO PASADO (.....) FUE:

¿Aprobado? 1

¿Desaprobado? 2

¿Retirado? 3

¿Otro? 4

(Especifique)

¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)? 5

306. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 310A**

308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatál	No Estatál
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Básica especial 7			1	2
Sup. no universitaria ... 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Maestría/Doctorado 6			1	2

307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 310A**

301A. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO?

(Especifique)

NINGUNA 1 → **PASE A 303**

NO SABE 2

301B. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?

(Especifique)

DEPARTAMENTO:

NO SABE/NO RECUERDA 1

PASE A 303

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

Respuest a Espontánea		Respuesta con Cartilla de Lectura			No se aplicó cartilla
Sí	No	Sí	No		
1	2	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.

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:

	Muy malo?	Malo?	Bueno?	Muy bueno?	No sabe	No Corresponde
Infraestructura (paredes, techos, pisos) es 1	1	2	3	4	5	
Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es 2	1	2	3	4	5	
Enseñanza de los maestros es 3	1	2	3	4	5	
Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es 4	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.) es... 5	1	2	3	4	5	6

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

Aquí en este Distrito? 1

En otro Distrito? 

Distrito:

Provincia:

Departamento:

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	

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

Sí..... 1

No..... 2

Para personas de 14 años y más de edad

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

Sí..... 1

No..... 2

Pase a RECUADRO (A)

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

(Especifique)

DEPARTAMENTO: _____

NO SABE/NO RECUERDA 1

A ENCUESTADOR(A): Verifique las siguientes preguntas:

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

Pase a RECUADRO (B)

De lo contrario, continúe con **Pgta. 311**

OBSERVACIONES

5

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

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

	A. ¿Cómo obtuvo el(la)		B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Dónde compró el(los):	D. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio?	E. Número de veces										
	A. ¿Cómo obtuvo el(la)															
	A. ¿Cómo obtuvo el(la)															
1. Uniforme escolar?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
2. Calzado escolar?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
3. Libros y textos?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
4. Útiles escolares?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
5. Matrícula?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
6. APAFA?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
7. Otros (fotocopias, cuotas extraordinarias, etc.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7							
(Especifique)																
8. Laptop del Programa "Una Laptop por Niño"	1	2														
TOTAL																

1. Ambulante

2. Librería

3. Centro de estudios

4. Feria

5. Puesto de mercado

6. Bazar

7. Bodega, tienda, etc.

8. Tienda especializada al por mayor

9. Tienda especializada al por menor

10. Otro (especifique)

312. EN EL MES ANTERIOR, GASTÓ EN:

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):		B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo?	D. Número de veces									
	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):													
	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):													
1. Pensión mensual de enseñanza?	1	2	1	2	3	4	5	6						
2. Movilidad particular al centro de enseñanza?	1	2	1	2	3	4	5	6						
TOTAL														

B. ENCUESTADOR(A):
Transcriba la edad de pregunta 208, capítulo 200.

Menores de 25 años:
Transcriba el código de pgta. 306 y 307

Si alguna de ellas es igual a 2 continúe con 313A

Si ambas son iguales a 1

De 25 años a más → **PASE A 314A**

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

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

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

(Especifique)

OBSERVACIONES

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

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

Sí..... 1
No..... 2 →

PASE A 316A

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

El hogar? 1
El trabajo? 2
Un establecimiento educativo? ... 3
Una cabina pública? 4
En casa de otra persona? 5
Otro? 6
(Especifique)
Acceso móvil a internet? 7

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

Computadora? 1
Laptop? 2
Celular propio (con o sin plan de datos)? 3
Celular de un familiar o amigo? 4
Celular de su centro de trabajo? 5
Tablet? 6
Otro? 7
(Especifique)

314C. EN EL MES ANTERIOR, ¿DÓNDE LO USÓ CON MAYOR FRECUENCIA?

Código

Anote el código de P314B)

314D. ¿UD. USA INTERNET AL MENOS:

(Referido al uso de mayor frecuencia)

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

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

315. EN EL MES ANTERIOR ¿OBTUVO EL SERVICIO DE INTERNET EN CABINA PÚBLICA:	315A. ¿CUÁNTO FUE EL MONTO DEL SERVICIO EN EL MES ANTERIOR?	315B. ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO QUE USÓ EL MES ANTERIOR?				
Comprado? 1 Autosuministro? 2 Pago en especie? 3 Otros hogares? 4 Programa social? 5 Otro? (especifique) 6						
Código	S/.	MONTO S/.				
		315=2	315=3	315=4	315=5	315=6
		Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	Enteros

316. ¿USÓ EL INTERNET PARA:

(Acepte una o más alternativas)

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

TELEFONÍA CELULAR

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

Teléfono celular propio? 1

Teléfono celular de un familiar o amigo? 2

Teléfono celular de su centro de trabajo? 3

Otro? 4
(Especifique)

NO UTILIZA 5

OBSERVACIONES

5

400. SALUD (Para todas las personas)

Persona N°	Nombre:	Informante N°	
------------	---------	---------------	--

400A. ¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

DÍA	MES	AÑO

401F. HACE 5 AÑOS,..... ¿VIVÍA EN ESTE DISTRITO?

Sí..... 1 → PASE A 401G1

No..... 2

Aún no había nacido 3 → PASE A 401G1

401C. ¿TIENE DNI?

Sí..... 1 → PASE A 401F

No..... 2

NO SABE 3 → PASE A 401F

401G. ¿EN QUÉ DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS?

Distrito:

Provincia

Departamento/País:

Si vivía en el extranjero, anote sólo el nombre del País.

401D. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE DNI:
(Acepte una o más alternativas)

No tiene partida de nacimiento? 1

No lo considera importante? 2

No conoce los requisitos? 3

No sabe dónde acudir para tramitar su DNI? 4

No existen oficinas del RENIEC cerca de su domicilio? 5

No cuenta con los recursos económicos para tramitarlo? 6

Está en trámite por primera vez? 7

Por errores en la partida de nacimiento? 8

Otro 9

(Especifique)

}

PASE A 401F

401G1. CUANDO USTED NACIÓ, ¿VIVÍA SU MADRE EN ESTE DISTRITO?

Sí 1

No 2

↓

401G2. ¿EN QUÉ DISTRITO Y PROVINCIA VIVÍA SU MADRE?

Distrito:

Provincia

No Sabe 3

401E. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE PARTIDA DE NACIMIENTO:
(Acepte una o más alternativas)

No tiene dinero para trámite? 1

Las oficinas de trámite se ubican lejos de su domicilio? 2

No conoce los requisitos? 3

No sabe dónde acudir para tramitarla? 4

La persona no nació en un Establecimiento de Salud? 5

No reconocido por el padre? 6

Otro 7

(Especifique)

OBSERVACIONES:

DISCAPACIDAD

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

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

- | | SÍ | NO |
|---|----|----|
| 1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? | 1 | 2 |
| 2. Ver, aun usando anteojos? | 1 | 2 |
| 3. Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro? | 1 | 2 |
| 4. Oír, aun usando audífonos? | 1 | 2 |
| 5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)? | 1 | 2 |
| 6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? | 1 | 2 |

SALUD

401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO? (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)

Sí 1

No 2

OBSERVACIONES:

402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL... ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A): (Acepte una o más alternativas)

Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)? 1

Enfermedad (gripe, colitis, etc.)? 2

Recaída de enfermedad crónica? 3

Accidente? 4

No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente 5

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 9
 Farmacia o botica 10
 En su domicilio (del paciente) 11
 Otro 13
 (Especifique)
 NO BUSCÓ ATENCIÓN 14

PASE A 409

404. ¿QUIÉN LE ATENDIÓ DURANTE LA CONSULTA?

(Acepte una o más alternativas)

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

RECUADRO A

ENCUESTADOR:

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/o 9, entonces pase a pregunta 413B.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 9 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
 Malo? 3
 Muy malo? 4
 NO SABE 5

	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

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?

N° Meses	N° Días	N° Horas	N° Minutos

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

N° Días	N° Horas	N° Minutos

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

N° Horas	N° Minutos

No lo atendieron..... 1

407E. ¿SE SOLUCIONÓ EL PROBLEMA DE SALUD POR EL CUAL BUSCÓ ATENCIÓN?

Sí, totalmente 1

Sí, parcialmente 2

No, porque no tuvo dinero para medicamentos 3

No, porque no siguió las indicaciones del médico..... 4

No, porque el tratamiento no es el adecuado 5

Aún no concluye el tratamiento 6

Otro 7

(Especifique)

PASE A 413B

409. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?
(Acepte una o más alternativas)

No tuvo dinero 1

Se encuentra lejos 2

Demoran mucho en atender 3

No confía en los médicos 4

No era grave/ no fue necesario 5

Prefiere curarse con remedios caseros..... 6

No tiene seguro 7

Se auto recetó o repitió receta anterior 8

Falta de tiempo 9

Por el maltrato del personal de salud 10

Otro 11

(Especifique)

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

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

1. Control de crecimiento del niño sano / control integral del niño (niños menores de 3 años de edad)?

2. Programa de vacunas (inmunizaciones)?

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES

5

101

[illegible]

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 O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE GENERALMENTE ACUDE, ¿ESTA UBICADO:

Aquí en este Distrito?..... 1

En otro Distrito?

Distrito:

Provincia:

Departamento:

No acude a establecimiento de salud? 3

OBSERVACIONES	
---------------	--

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

Persona N°		Nombre:	Informante N°	
-------------------	--	----------------	----------------------	--

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

501. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL....., ¿TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (Sin contar los quehaceres del hogar)

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

A. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 → PASE A 545

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 505.

OCUPADOS

OCUPACIÓN PRINCIPAL

502. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

503. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

504. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2
2. Ofreciendo algún servicio?	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2
7. Trabajando para un hogar particular?	1	2
8. Fabricando algún producto?	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2
11. Otra?	1	2

(Especifique)

505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

.....

(Especifique)

b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

.....

.....

(Especifique)

506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

.....

(Especifique)

507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:

¿Empleador o patrono? 1

¿Trabajador independiente? 2

¿Empleado? 3 } PASE A 510

¿Obrero? 4 }

¿Trabajador familiar no remunerado? 5 → PASE A 510A1

¿Trabajador del hogar? 6 → PASE A 511

¿Otro? 7 → PASE A 510

(Especifique)

<p>508. ¿LE AYUDARON PERSONAS DE SU FAMILIA SIN RECIBIR UNA REMUNERACIÓN FIJA?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>511. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>Sueldo?..... 1</p> <p>Salario?..... 2</p> <p>Comisión?..... 3</p> <p>Destajo?..... 4</p> <p>Subvención?..... 5</p> <p>Honorarios profesionales (con R.U.C.)?..... 6</p> <p>Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?..... 7</p> <p>Ingreso como productor agropecuario?..... 8</p> <p>Propina?..... 9</p> <p>En especie?..... 10</p> <p>Otro?..... 11</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NO RECIBE..... 12</p>																		
<p>509. ¿TENÍA UD. TRABAJADORES REMUNERADOS A SU CARGO?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 510A1</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 512</div>																		
<p>510. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJÓ PARA:</p> <p>Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1</p> <p>Administración pública?..... 2</p> <p>Empresa pública?..... 3</p> <p>Empresas especiales de servicios (SERVICE)?..... 5</p> <p>Empresa o patrono privado?..... 6</p> <p>Otra?..... 7</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p>511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO</p> <p>¿Contrato indefinido, nombrado, permanente?..... 1</p> <p>¿Contrato a plazo fijo (sujeto a modalidad)?..... 2</p> <p>¿Está en período de prueba?..... 3</p> <p>¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales?..... 4</p> <p>¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?..... 5</p> <p>¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?..... 6</p> <p>¿Sin Contrato?..... 7</p> <p>¿Otro?..... 8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>																		
<p>510A1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:</p> <p>Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?..... 1</p> <p>Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)?..... 2</p> <p>NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)?..... 3</p>	<p>512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:</p> <p>Hasta 20 personas?..... 1</p> <p>De 21 a 50 personas?..... 2</p> <p>De 51 a 100 personas?..... 3</p> <p>De 101 a 500 personas?..... 4</p> <p>Más de 500 personas?..... 5</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 10px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Nº de personas </div>																		
<p>510B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA....</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">HORAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Lunes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Martes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Miércoles.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Jueves.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Viernes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Sábado.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">TOTAL</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>		HORAS	Domingo.....?		Lunes.....?		Martes.....?		Miércoles.....?		Jueves.....?		Viernes.....?		Sábado.....?		TOTAL	
	HORAS																		
Domingo.....?																			
Lunes.....?																			
Martes.....?																			
Miércoles.....?																			
Jueves.....?																			
Viernes.....?																			
Sábado.....?																			
TOTAL																			

513A. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

AÑOS	
MESES	

OCUPACIÓN SECUNDARIA

514. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL LA SEMANA PASADA, ¿TUVO UD. OTRO TRABAJO PARA OBTENER INGRESOS?

Sí..... 1 → **PASE A 516**
 No..... 2

515. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA OTRA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2
2. Ofreciendo algún servicio?	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2
7. Trabajando para un hogar particular?	1	2
8. Fabricando algún producto?	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2
11. Otra?	1	2

(Especifique)

C. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 515:

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 →

PASE A D

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 516.

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre la ocupación secundaria que desarrolló la semana pasada:

516. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?

(Especifique)

517. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA O NEGOCIO COMO:

Empleador o patrono?.....1 } **PASE A 517B1**
 Trabajador independiente?.....2 }
 Empleado?.....3
 Obrero?.....4 } **PASE A 517B1**
 Trabajador familiar no remunerado?.....5 →
 Trabajador del hogar?.....6 → **PASE A 517D**
 Otro?.....7
 (Especifique)

517A. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UD. TRABAJÓ PARA:

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?.....1 → **PASE A 518**
 Administración pública?.....2 } **PASE A 517D**
 Empresa pública?.....3 }
 Empresas especiales de servicios (SERVICE)?.....5
 Empresa o patrono privado?.....6
 Otra?.....7
 (Especifique)

517B1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?1
 Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)?2
 NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)?3

517C. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?

Sí..... 1
 No..... 2

517D. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:

Hasta 20 personas?.....1 }
 De 21 a 50 personas?.....2 }
 De 51 a 100 personas?.....3 }
 De 101 a 500 personas?.....4 } **Nº de personas**
 Más de 500 personas?.....5 }

518. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

Número de Horas

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	

Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 519.

TOTAL HORAS

519. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

Sí..... 1 →

PASE A 521

No..... 2

520. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

520A. ¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:

- Por vacaciones o días festivos? 1
 Por falta de clientes, pedidos o financiamiento para la producción o venta? 2
 Porque su trabajo así lo exige? 3
 Por motivos personales o familiares? 4
 Porque se redujo la jornada de trabajo por disminución de producción, mal tiempo, sequía, helada, huelga, etc.? 5
 Por exceso de trabajo (trabajo estacional), o clientes? 6
 Por salud, enfermedad, accidente, licencia de salud (pre/post natal?) 7
 Por estar de viaje, paseo? 8

Otro? 9
 (Especifique)

521. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?

Sí..... 1

No..... 2 →

PASE A D1

521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?

Sí..... 1

No..... 2 →

PASE A D1

521B. ¿CUANTAS HORAS MAS HUBIERA TRABAJADO LA SEMANA PASADA?

Nº de horas semanales

NO SABE 1

D1. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 507:

Si esta circulado el código 5 o 7 →

PASE A G

Diferente de 5 o 7 → Continúe con Pgta. 521C

BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO

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

Sí..... 1

No..... 2 →

PASE A E

521D. ¿HA BUSCADO OTRO TRABAJO:

- Porque desea un trabajo mejor pagado (mejor ingreso) sin trabajar más horas? 1
 Por temor o certeza de perder el trabajo actual? 2
 Porque desea un trabajo no riesgoso (seguro) y que no afecte su salud? 3
 Porque busca trabajar más (en una segunda actividad o en un empleo con más horas)? 4
 Porque desea trabajar en la carrera u oficio aprendido? 5
 Otro? 6
 (Especifique)

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

Igual a 1 ó 2 →

PASE A 530

Igual a 3, 4 ó 6, verifique pregunta 511:

- Si sólo es igual a 10 → PASE A 528
- Si es igual a 12 → PASE A 556
- Si es 10 y/o alguna otra alternativa → Continúe con 523.

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO

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

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

Diario?..... 1
Semanal?..... 2
Quincenal?..... 3
Mensual?..... 4

524. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL (LA)..... ANTERIOR, INCLUYENDO Frecuencia

HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe
A. Ingreso total		1
B. Descuento de Ley 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

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

Si no tiene descuentos anote cero en el recuadro respectivo.

PAGO EN ESPECIE

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

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

Sí..... 1

No..... 2 → **PASE A F**

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

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

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

Diario..... 1	Mensual..... 4	Semestral..... 7
Semanal..... 2	Bimestral..... 5	Anual..... 8
Quincenal..... 3	Trimestral..... 6	

PASE A F

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO / ESPECIE

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

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

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

S/. (Enteros)

NO SABE/NO TIENE GANANCIA..... 1

AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO POR OCUPACIÓN PRINCIPAL

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

Sí..... 1

No..... 2

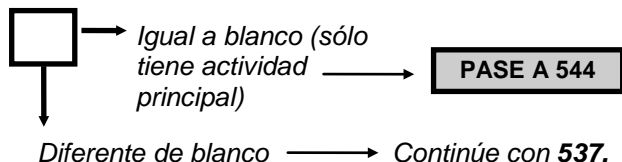
NO CORRESPONDE 3

PASE A F

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

S/. (Enteros)

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



INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

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

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

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

PASE A 538

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

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

PASE A 541

Propina?9 → **PASE A 544**

En especie?10

Otro?11 → **PASE A 538**
(Especifique)

NO 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. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1
C. Impuestos		1
D. Otros descuentos (Judiciales, Asociaciones, por préstamos de Coop., Bancos, etc.)		1
E. Ingreso Líquido		1

PAGO EN ESPECIE POR TRABAJO DEPENDIENTE EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

539. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBÍO 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	FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE
1. Alimentos?			1
2. Vestido y calzado?			1
3. Transporte?			1
4. Vivienda?			1
5. Salud?			1
6. Otro? _____ (Especifique)			1
TOTAL			1

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

Diario .....1	Mensual .....4	Semestral .....7
Semanal .....2	Bimestral .....5	Anual .....8
Quincenal .....3	Trimestral6	

INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA POR TRABAJO INDEPENDIENTE

541. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S), ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?
(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?

Sí 1

No 2

NO CORRESPONDE 3

PASE A 544

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. 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			<input type="text"/>

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 **545**

Si es 15 Horas o más →

PASE A 556

DESOCUPADOS

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

Sí 1 → **PASE A 550**

No 2

<p>546. ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:</p> <p>Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio? 1</p> <p>Reparando sus activos (local, máquina, equipo)? 2 } PASE A 551</p> <p>Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)? 3</p> <p>Estudiando? 4</p> <p>Quehaceres del hogar? 5</p> <p>Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas? 6</p> <p>Enfermo o incapacitado? 7</p> <p>Otro? 8 (Especifique)</p> <hr/> <p>547. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → PASE A 552</p> <hr/> <p>548. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → PASE A 552</p> <hr/> <p>549. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?</p> <p>No hay trabajo..... 1</p> <p>Se cansó de buscar 2</p> <p>Por su edad 3</p> <p>Falta de experiencia..... 4</p> <p>Sus estudios no le permiten..... 5</p> <p>Los quehaceres del hogar no le permiten 6</p> <p>Razones de salud 7</p> <p>Falta de capital..... 8 } PASE A 552</p> <p>Otro 9 (Especifique)</p> <p>Ya encontró trabajo..... 10 → PASE A 551</p> <p>Si buscó trabajo 11</p> <hr/> <p>550. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO? Consultó:</p> <p>Empleador / patrono 1</p> <p>Agencia de empleo / bolsa de trabajo 2</p> <p>Sólo amigos, parientes 3</p> <p>Sólo leyó avisos 4</p> <p>Búsqueda a través de INTERNET 5</p> <p>Otro 6 (Especifique)</p> <p>No hizo nada para conseguir trabajo 7 → PASE A 552</p> <hr/> <p>551. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 10px auto;"></div> <p>Número de Semanas</p>	<p align="center">TRABAJO ANTERIOR (Sólo para desocupados e inactivos)</p> <p>552. ¿HA TRABAJADO ANTES?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → PASE A 556</p> <hr/> <p>554. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJABA?</p> <p>_____</p> <p align="right">(Especifique)</p> <hr/> <p>555. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU TRABAJO ANTERIOR COMO:</p> <p>Empleador o patrono? 1</p> <p>Trabajador independiente? 2</p> <p>Empleado? 3</p> <p>Obrero? 4</p> <p>Trabajador familiar no remunerado? 5</p> <p>Trabajador del hogar? 6</p> <p>Otro? 7 (Especifique)</p> <hr/> <p align="center">TRANSFERENCIAS CORRIENTES</p> <p>556. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE..... A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">MONTO POR VEZ (\$.)</th> <th colspan="6">DEL EXTERIOR</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>FRE- CUEN- CIA</th> <th>DEL PAÍS?</th> <th>DEPAR- Tamen- to</th> <th>FRE- CUEN- CIA</th> <th>DEL EX- TRAN- JERO?</th> <th>INSTI- TUT. DONDE COBRA</th> <th>DESTI- NO DEL ENVÍO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Pensión de divorcio o separación?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Pensión por alimentación?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Remesas de otros hogares o personas?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Pensión de jubilación /cesantía?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Transferencia del Programa JUNTOS?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Transferencia del Programa Pensión 65?... ..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas?..... (Especifique)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Otras transferencias de hogares?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="10">(Especifique)</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="3">TOTAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="float: left; width: 45%;"> FRECUENCIA: Diario 1 Bimestral 5 Semanal 2 Trimestral ... 6 Quincenal 3 Semestral... 7 Mensual 4 Anual 8 </div> <div style="float: right; width: 45%;"> COBRA UD. EN: Empresa de Transf. de Fondo(ETF)..... 1 Bancos 2 Asoc. y Coop. de Japón 3 Servicio postal, agencia de viajes..... 4 Familiares, amigos o personas que viajan 5 Otro (especifique) 6 </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> DESTINO Vivienda 1 Ahorros 2 Gastos del hogar (alimento, vestido, etc.) 3 Educación 4 Otro (especifique) 6 </div>		MONTO POR VEZ (\$.)		DEL EXTERIOR						SI	NO	FRE- CUEN- CIA	DEL PAÍS?	DEPAR- Tamen- to	FRE- CUEN- CIA	DEL EX- TRAN- JERO?	INSTI- TUT. DONDE COBRA	DESTI- NO DEL ENVÍO	1. Pensión de divorcio o separación?	1	2								2. Pensión por alimentación?	1	2								3. Remesas de otros hogares o personas?	1	2								4. Pensión de jubilación /cesantía?	1	2								5. Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia?	1	2								6. Transferencia del Programa JUNTOS?	1	2								7. Transferencia del Programa Pensión 65?... ..	1	2								8. Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas?..... (Especifique)	1	2								9. Otras transferencias de hogares?	1	2								(Especifique)										TOTAL									
	MONTO POR VEZ (\$.)		DEL EXTERIOR																																																																																																																														
	SI	NO	FRE- CUEN- CIA	DEL PAÍS?	DEPAR- Tamen- to	FRE- CUEN- CIA	DEL EX- TRAN- JERO?	INSTI- TUT. DONDE COBRA	DESTI- NO DEL ENVÍO																																																																																																																								
1. Pensión de divorcio o separación?	1	2																																																																																																																															
2. Pensión por alimentación?	1	2																																																																																																																															
3. Remesas de otros hogares o personas?	1	2																																																																																																																															
4. Pensión de jubilación /cesantía?	1	2																																																																																																																															
5. Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia?	1	2																																																																																																																															
6. Transferencia del Programa JUNTOS?	1	2																																																																																																																															
7. Transferencia del Programa Pensión 65?... ..	1	2																																																																																																																															
8. Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas?..... (Especifique)	1	2																																																																																																																															
9. Otras transferencias de hogares?	1	2																																																																																																																															
(Especifique)																																																																																																																																	
TOTAL																																																																																																																																	

RENTAS DE LA PROPIEDAD

557. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Sí	No	FRE- CUENCIA	MONTO S/.
1. Utilidades empresariales?	1	2		
2. Intereses por depósitos en bancos, cooperativas?	1	2		
3. Intereses por préstamos a terceros?	1	2		
4. Dividendos de acciones, bonos, etc.?	1	2		
5. Arrendamiento de casas (solamente departamentos y habitaciones)?	1	2		
6. Arrendamiento de maquinarias y vehículos (sólo renta neta)?	1	2		
7. Arrendamiento de tierras agrícolas (sólo renta neta)?	1	2		
8. Otro (alquiler de marcas, patentes, etc.)?	1	2		

(Especifique)

TOTAL

FRECUENCIA:

Diario	1	Mensual.....	4	Semestral.....	7
Semanal.....	2	Bimestral.....	5	Anual.....	8
Quincenal.....	3	Trimestral.....	6		

OTROS INGRESOS EXTRAORDINARIOS

558. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Sí	No	MONTO S/.
1. Seguro de accidente o vejez?	1	2	
2. Herencia?	1	2	
3. Juegos de azar (loterías, tinka, etc.)?	1	2	
4. Indemnizaciones por accidente de trabajo?	1	2	
5. Indemnizaciones por despido?	1	2	
6. Gratificación por navidad, fiestas patrias, escolaridad, últimas vacaciones, participación de utilidades de la empresa, etc., anteriores a su(s) trabajo(s) actual(es)?	1	2	
7. Otros ocasionales (gratificación, escolaridad de jubilados, etc.)?	1	2	

(Especifique)

TOTAL

SISTEMA DE PENSIONES

558A. ¿EL SISTEMA DE PENSIONES AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ES:
(Acepte una o más alternativas)

- Sistema privado de pensiones (AFP)? 1
- Sistema Nacional de Pensiones: Ley 19990? 2
- Sistema Nacional de Pensiones: Ley 20530 (Cédula viva)? 3
- Otro? 4
- (Especifique)
- No está afiliado 5 →

**PASE
A 558C**

558B. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO QUE APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?

Mes:

Año:

No Sabe 1

ETNICIDAD

558C. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:

Quechua? 1

Aymara? 2

Nativo o Indígena de la Amazonía? 3

(Especifique)

Pertenece o parte de otro

Pueblo indígena u originario? 9

(Especifique)

Negro/Moreno/Zambo/Mulato/Pueblo

Afro peruano o Afrodescendiente? 4

Blanco? 5

Mestizo? 6

Otro? 7

(Especifique)

NO SABE/NO RESPONDE 8

558D. ¿UD. PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE UN PUEBLO INDÍGENA?

Sí 1 → 558D1. ¿A QUÉ PUEBLO INDÍGENA PERTENECE?

(Especifique)

No 2

No sabe 3

558D2. EL LUGAR DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (TRABAJO), ¿ESTÁ UBICADO:

Aquí, en este distrito? 1

En otro distrito? ↓

Distrito:

Provincia:

Departamento:

No corresponde 3

INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

<p>558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Cuenta de ahorro?.....1</p> <p>¿Cuenta de ahorro a plazo fijo?.....2</p> <p>¿Cuenta corriente? .....3</p> <p>¿Tarjeta de crédito?.....4</p> <p>¿Tarjeta de débito?.....5</p> <p>NO TIENE.....6</p>	<p>558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?</p> <p>Los servicios son costosos 1</p> <p>Los intereses son muy bajos..... 2</p> <p>Los intereses son muy altos..... 3</p> <p>No tiene suficientes ingresos para tener una cuenta 4</p> <p>Tiene desconfianza en el sistema financiero 5</p> <p>instituciones financieras quedan muy lejos del lugar donde vive..... 6</p> <p>No tiene documentación necesaria para tener una cuenta..... 7</p> <p>No le interesa o no lo necesita 8</p> <p>Otro 9 (Especifique)</p>	<p>558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Ahorró a través de una junta?..... 1</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos? 2</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero en su casa? 3</p> <p>¿Prestó dinero (Recibió préstamo)? 4</p> <p>NO AHORRÓ, NI PRESTÓ 5</p>
--	---	---

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
1. ¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es.....	1	2	3	4	5 _____	6
2. ¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5 _____	6
3. ¿Productos de lavandería, artículos de aseo del hogar, es	1	2	3	4	5 _____	6
4. ¿Servicios de la vivienda: Luz, agua, teléfono, internet, celular, entre otros es	1	2	3	4	5 _____	6
5. ¿Combustible para cocinar (gas, electricidad, etc.) es	1	2	3	4	5 _____	6
6. ¿Productos de aseo personal es	1	2	3	4	5 _____	6
7. ¿Prendas de vestir, calzado, etc., es	1	2	3	4	5 _____	6
8. ¿Muebles y enseres, es	1	2	3	4	5 _____	6
9. ¿Artefactos electrodomésticos, es	1	2	3	4	5 _____	6
10. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6
11. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6
12. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6

OBSERVACIONES	
----------------------	--

559. ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR

(559) LA SEMANA PASADA, ¿EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ FUERA DE SU HOGAR, CORRESPONDÍO A:		(559-A) GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		(559-B) GENERALMENTE, ¿DÓNDE LO CONSUMIÓ? <i>Ambulante, mercado..... 1 Comedor popular .....2 Club de madres y Cocina popular..... 3 Iglesia .....4 Restaurante, bodega, etc.....5 Otros hogares.....6 Centro de Trabajo .....7 Prepara sus alimentos .....8 Otro (especifique) 9</i>										(559-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR ÉL?		(559-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		(559-E) ¿EL CONSUM O FUE INDIVI- DUAL?		(559-F) ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON INCLUYÉNDOSE UD.?	
PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA														PASE A LA SGTE. LINEA o 560				PASE A LA SGTE. LINEA o 560			
		Sí	No											Sí	No	MONTO \$/.		Sí	No	TOTAL	MIEMBROS DEL HOGAR
																Enteros	Dec.				
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	

560. OTROS GASTOS

(560)

LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿HIZO UD. USO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A:

PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA

↑

CON QUE FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO

Frecuencia de Adquisición:

Diario1

Trimestral.....7

Interdiario...2

Semestral.....8

Semanal ...3

2 vec. x sem.....9

Quincenal...4

3 vec. x sem.....10

Mensual5

4 vec. x sem.....11

Bimestral...6

Anual.....12

Código

(560-A)

¿CUÁNTAS VECES UTILIZÓ EL SERVICIO DE:.....

(560-C)

GENERALMENTE, ¿PAGO POR EL?

PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA

↑

(560-D)

GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGO CADA VEZ?

Monto S/.

Enteros

Dec.

(560-E)

¿EL GASTO FUE INDIVIDUAL?

PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA

↑

(560-F)

¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGÓ, INCLUYÉNDOSE UD.?

	(560-A)		(560-C)		(560-D)		(560-E)		(560-F)	
	Si	No	Si	No	Enteros	Dec.	Si	No	Total	Miembros del Hogar
1. TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO?										
1.1 Mototaxi.....	1	2					1	2		
1.2 Microbus	1	2					1	2		
1.3 Ómnibus	1	2					1	2		
1.4 Camioneta Rural (combi, custer).....	1	2					1	2		
1.5 Colectivo.....	1	2					1	2		
1.6 Taxi.....	1	2					1	2		
1.7 Otro (Especifique)	1	2					1	2		
2. TELÉFONO PÚBLICO O FIJO usando <u>tarjetas telefónicas</u> (147, Hola Perú, AT&T, etc.)?.....	1	2								
3. TELÉFONO PÚBLICO usando <u>monedas</u> (monedero, locutorio, alquiler de celular, etc.)?.....	1	2								
4. RADIOCOMUNICACIÓN?.....	1	2								

OBSERVACIONES

115

5

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".

[illegible]

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

Persona N°	Nombre :	Informante N°	
------------	----------	---------------	--

300A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:

Quechua? 1

Aymara? 2

Otra lengua nativa? 3
(Especifique)

Castellano? 4

Portugués? 6

Otra lengua extranjera? 7
(Especifique)

NO ESCUCHA/NO HABLA 8

LENGUA DE SEÑAS PERUANAS 9

Para personas de 15 años y más de edad

302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ:

Sí	No	¿Quién le dio?
	PASE A 303	PRONAMA/DIALFA 1
		Iglesia 2
		ONG 3
		Otro (Especifique) 4

1. Programa de alfabetización? ... 1 2

301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?

	Año	Grado	Centro de Estudios		
			Estatál	No Estatál	
Sin nivel 1					PASE A 302
Educación inicial 2			1	2	
Primaria incompleta 3			1	2	
Primaria completa 4			1	2	
Secund. incompleta 5			1	2	PASE A 303
Secund. completa 6			1	2	
Básica especial 12			1	2	PASE A 302
Sup. no universitaria incompleta 7			1	2	
Sup. no universitaria completa 8			1	2	
Sup. universitaria incompleta 9			1	2	
Sup. universitaria completa 10			1	2	
Maestría/Doctorado 11			1	2	

303. EL AÑO PASADO (.....), ¿ESTUVO MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 306**

301A. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO?

(Especifique)

NINGUNA 1 → **PASE A 303**

NO SABE 2

304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO (.....)?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatál	No Estatál
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Básica especial 7			1	2
Sup. no universitaria 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Maestría/Doctorado 6			1	2

301B. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?

(Especifique)

DEPARTAMENTO:

NO SABE/NO RECUERDA 1

PASE A 303

305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO PASADO (...Año...) FUE:

¿Aprobado? 1

¿Desaprobado? 2

¿Retirado? 3

¿Otro? 4
(Especifique)

¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)? 5

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

	Respuest a Espontánea	Respuesta con Cartilla de Lectura		No se aplicó cartilla
Sí 1		Sí	No	
No 2		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.

306. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 310A**

307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 310A**

308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatál	No Estatál
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Básica especial 7			1	2
Sup. no universitaria ... 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Maestría/Doctorado 6			1	2

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:

	Muy malo?	Malo?	Bueno?	Muy bueno?	No sabe	No Corresponde
Infraestructura (paredes, techos, pisos) es 1	1	2	3	4	5	
Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es 2	1	2	3	4	5	
Enseñanza de los maestros es 3	1	2	3	4	5	
Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es 4	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.) es... 5	1	2	3	4	5	6

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

Aquí en este Distrito? 1

En otro Distrito? 

Distrito:

Provincia:

Departamento:

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	

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

Sí..... 1

No..... 2

Para personas de 14 años y más de edad

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

Sí..... 1

No..... 2

Pase a RECUADRO (A)

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

(Especifique)

DEPARTAMENTO: _____

NO SABE/NO RECUERDA..... 1

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

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

Pase a RECUADRO (B)

De lo contrario, continúe con **Pgta. 311**

OBSERVACIONES

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

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

	A. ¿Cómo obtuvo el(la)		B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Dónde compró el(los):	D. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio?	E. Número de veces										
	A. ¿Cómo obtuvo el(la)															
	Comprado? 1	Autosuministro? 2														
1. Uniforme escolar?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
2. Calzado escolar?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
3. Libros y textos?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
4. Útiles escolares?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
5. Matrícula?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
6. APAFA?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
7. Otros (fotocopias, cuotas extraordinarias, etc.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	.....					
(Especifique)																
8. Laptop del Programa "Una Laptop por Niño"	1	2								6						
TOTAL																

1. Ambulante

2. Librería

3. Centro de estudios

4. Feria

5. Puesto de mercado

6. Bazar

7. Bodega, tienda, etc.

8. Tienda especializada al por mayor

9. Tienda especializada al por menor

10. Otro (especifique)

312. EN EL MES ANTERIOR, GASTÓ EN:

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):		B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo?	D. Número de veces										
	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):														
	Comprado? 1	Autosuministro? 2													
1. Pensión mensual de enseñanza?	1	2	1	2	3	4	5	6	.....					
2. Movilidad particular al centro de enseñanza?	1	2	1	2	3	4	5	6	.....					
TOTAL															

B. ENCUESTADOR(A):
Transcriba la edad de pregunta 208, capítulo 200.

Menores de 25 años:
Transcriba el código de pgta. 306 y 307

Si alguna de ellas es igual a 2 continúe con 313A

Si ambas son iguales a 1

De 25 años a más → **PASE A 314A**

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

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

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

(Especifique)

OBSERVACIONES

6

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

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

Sí.....1

No.....2 →

PASE A 316A

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

El hogar? 1

El trabajo?.....2

Un establecimiento educativo? ... 3

Una cabina pública?..... 4

En casa de otra persona? 5

Otro? 6

(Especifique)

Acceso móvil a internet? 7

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

Computadora?.....1

Laptop?.....2

Celular propio (con o sin plan de datos)?.....3

Celular de un familiar o amigo?.....4

Celular de su centro de trabajo?.....5

Tablet?6

Otro? 7

(Especifique)

314C. EN EL MES ANTERIOR, ¿DÓNDE LO USÓ CON MAYOR FRECUENCIA?

Código

Anote el código de P314B)

314D. ¿UD. USA INTERNET AL MENOS:

(Referido al uso de mayor frecuencia)

Una vez al día?..... 1

Una vez a la semana?..... 2

Una vez al mes?..... 3

Cada 2 meses o más? 4

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

315.

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

Comprado?..... 1

Autosuministro?.....2

Pago en especie?.....3

Otros hogares?.....4

Programa social?.....5

Otro? (especifique).....6

PASE
A
315B

Código

315A.

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

S/.

315B.

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

MONTO S/.

315=2

315=3

315=4

315=5

315=6

Enteros

Enteros

Enteros

Enteros

Enteros

316. ¿USÓ EL INTERNET PARA:

(Acepte una o más alternativas)

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

TELEFONÍA CELULAR

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

Teléfono celular propio?..... 1

Teléfono celular de un familiar o amigo?.....2

Teléfono celular de su centro de trabajo?.....3

Otro? 4

(Especifique)

NO UTILIZA.....5

OBSERVACIONES

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

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

Sí..... 1

No..... 2

PASE A:
CAPÍTULO 400

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

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

OBSERVACIONES

400. SALUD (Para todas las personas)

Persona N°	Nombre:	Informante N°							
400A. ¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ? <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">DÍA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		DÍA	MES	AÑO				401F. HACE 5 AÑOS,..... ¿VIVÍA EN ESTE DISTRITO? <i>Sí..... 1 →</i> PASE A 401G1 <i>No..... 2</i> <i>Aún no había nacido 3 →</i> PASE A 401G1	
DÍA	MES	AÑO							
401C. ¿TIENE DNI? <i>Sí..... 1 →</i> PASE A 401F <i>No..... 2</i> <i>NO SABE 3 →</i> PASE A 401F		401G. ¿EN QUÉ DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS? <i>Distrito:</i> _____ <i>Provincia</i> _____ <i>Departamento/País:</i> _____ <i>Si vivía en el extranjero, anote sólo el nombre del País.</i> _____							
401D. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE DNI: (Acepte una o más alternativas) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 80%;"> <i>No tiene partida de nacimiento? 1</i> <i>No lo considera importante? 2</i> <i>No conoce los requisitos?..... 3</i> <i>No sabe dónde acudir para tramitar su DNI? 4</i> <i>No existen oficinas del RENIEC cerca de su domicilio?..... 5</i> <i>No cuenta con los recursos económicos para tramitarlo?..... 6</i> <i>Está en trámite por primera vez?..... 7</i> <i>Por errores en la partida de nacimiento?..... 8</i> <i>Otro 9</i> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">(Especifique)</div> </div> <div style="width: 15%; text-align: center; font-size: 3em;">}</div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 50px;">PASE A 401F</div> </div> </div>									

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

SALUD

401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO? (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)

Sí 1

No 2

OBSERVACIONES:

402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL... ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A): (Acepte una o más alternativas)

Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)? 1

Enfermedad (gripe, colitis, etc.)? 2

Recaída de enfermedad crónica? 3

Accidente? 4

No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente 5

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 9
 Farmacia o botica 10
 En su domicilio (del paciente) 11
 Otro 13
 (Especifique)
 NO BUSCÓ ATENCIÓN 14

PASE
A
409

404. ¿QUIÉN LE ATENDIÓ DURANTE LA CONSULTA?

(Acepte una o más alternativas)

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

RECUADRO A

ENCUESTADOR:

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/o 9, entonces pase a 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
 Malo? 3
 Muy malo? 4
 NO SABE 5

1. Consulta?
 2. Medicinas?
 3. Análisis?
 4. Rayos X?
 5. Otro examen?
 (Especifique)

Si	No	Código				
1	2	1	2	3	4	5
1	2	1	2	3	4	5
1	2	1	2	3	4	5
1	2	1	2	3	4	5
1	2	1	2	3	4	5

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?

N° Meses	N° Días	N° Horas	N° Minutos

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

N° Días	N° Horas	N° Minutos

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

N° Horas	N° Minutos

No lo atendieron..... 1

407E. ¿SE SOLUCIONÓ EL PROBLEMA DE SALUD POR EL CUAL BUSCÓ ATENCIÓN?

Sí, totalmente 1

Sí, parcialmente 2

No, porque no tuvo dinero para medicamentos 3

No, porque no siguió las indicaciones del médico..... 4

No, porque el tratamiento no es el adecuado 5

Aún no concluye el tratamiento 6

Otro 7

(Especifique)

PASE A 413B

409. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?
(Acepte una o más alternativas)

No tuvo dinero 1

Se encuentra lejos 2

Demoran mucho en atender 3

No confía en los médicos 4

No era grave/ no fue necesario 5

Prefiere curarse con remedios caseros..... 6

No tiene seguro 7

Se auto recetó o repitió receta anterior 8

Falta de tiempo 9

Por el maltrato del personal de salud 10

Otro 11

(Especifique)

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

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

1. Control de crecimiento del niño sano / control integral del niño (niños menores de 3 años de edad)?

2. Programa de vacunas (inmunizaciones)?

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES

(414)
¿UD. RECIBIÓ:

Revise la respuesta de la pgta.402 y aplique sondeo.

(415)

¿EL GASTO REALIZADO FUE:
(Acepte una o más alternativas)

- Pagado por algún miembro de este hogar? 1
Autoconsumo? 2
Autoconsumo? 3
Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? 4
Donado Programa Social (SIS)? 5
Donado por alguna Institución del estado 10
Donado por alguna Institución privada? 6
Fue cubierto por ESSALUD/FFAA/Policiales? 7
Fue cubierto por Seguro Privado? 11
Otro? (especifique) 8
NO SABE/NO RESPONDE 9

PASE
A
418

PASE AL
SGTE.
PRODUC.
O SERV.

(416)

¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?

MONTO S/.
Ent. Dec.

(417)

¿DÓNDE COMPRÓ.....?

- Establecimientos MINSA 1
Establecimientos ESSALUD 2
Hospital de las FFAA. y Policía Nacional 3
Botiquín Comunal 4
Farmacia o botica 5
Clínica particular 6
Consultorio particular 7
CLAS 8
ONG 9
Óptica 10
Bodega 11
Casa de huesero, Curandero 12
Ambulante 13
Otro (Especifique) 14

PASE AL SGTE.
PRODUC. O SERV.

(418)

¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO O PRODUCTO?

SI EN 415 CIRCULÓ EL CÓDIGO
2, 3, 4, 5, 10, 6, 7, 11 y/o 8

Si No

EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS

1. Consulta? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
2. Medicinas/insumos? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
3. Análisis? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
4. Rayos "x", tomografía, etc.? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
5. Otros exámenes (Hemodíalisis, etc.) 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
(especifique)

EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES

6. Servicio dental y conexos? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
7. Servicio oftalmológico? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
8. Compra de lentes? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
9. Vacunas? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
10. Control de salud de los niños? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
11. Anticonceptivos? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
12. Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.)? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

- 13a. Hospitalización? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
13b. Intervención quirúrgica? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
14. Controles por embarazo? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9
15. Atenciones de parto? 1 2 1 2 3 4 5 10 6 7 11 8 9

MONTO S/.
415=2 415=3 415=4 415=5 415=10 415=6 415=7 415=11 415=8

Ent. Dec. Ent. Dec. Ent. Dec. Ent. Dec. Ent. Dec. Ent. Dec. Ent. Dec.

CÓDIGO


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 O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE GENERALMENTE ACUDE, ¿ESTA UBICADO:

Aquí en este Distrito?..... 1

En otro Distrito? 

Distrito:

Provincia:

Departamento:

No acude a establecimiento de salud? 3

OBSERVACIONES

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

Persona N°		Nombre:	Informante N°
-------------------	--	----------------	----------------------

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

501. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL....., ¿TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (Sin contar los quehaceres del hogar)

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

502. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

503. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

504. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2
2. Ofreciendo algún servicio?	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2
7. Trabajando para un hogar particular?	1	2
8. Fabricando algún producto?	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2
11. Otra?	1	2

(Especifique)

A. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 → PASE A 545

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 505.

OCUPADOS

OCUPACIÓN PRINCIPAL

505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

.....

(Especifique)

b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

.....

.....

(Especifique)

506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

.....

(Especifique)

507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:

¿Empleador o patrono? 1

¿Trabajador independiente? 2

¿Empleado? 3 } PASE A 510

¿Obrero? 4 }

¿Trabajador familiar no remunerado? 5 → PASE A 510A1

¿Trabajador del hogar? 6 → PASE A 511

¿Otro? 7 → PASE A 510

(Especifique)

<p>508. ¿LE AYUDARON PERSONAS DE SU FAMILIA SIN RECIBIR UNA REMUNERACIÓN FIJA?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>511. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>Sueldo?..... 1</p> <p>Salario?..... 2</p> <p>Comisión?..... 3</p> <p>Destajo?..... 4</p> <p>Subvención?..... 5</p> <p>Honorarios profesionales (con R.U.C.)?..... 6</p> <p>Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?..... 7</p> <p>Ingreso como productor agropecuario?..... 8</p> <p>Propina?..... 9</p> <p>En especie?..... 10</p> <p>Otro?..... 11</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NO RECIBE..... 12</p>																		
<p>509. ¿TENÍA UD. TRABAJADORES REMUNERADOS A SU CARGO?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 510A1</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 512</div>																		
<p>510. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJÓ PARA:</p> <p>Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1</p> <p>Administración pública?..... 2</p> <p>Empresa pública?..... 3</p> <p>Empresas especiales de servicios (SERVICE)?..... 5</p> <p>Empresa o patrono privado?..... 6</p> <p>Otra?..... 7</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p>511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO</p> <p>¿Contrato indefinido, nombrado, permanente?..... 1</p> <p>¿Contrato a plazo fijo (sujeto a modalidad)?..... 2</p> <p>¿Está en período de prueba?..... 3</p> <p>¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales?..... 4</p> <p>¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?..... 5</p> <p>¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?..... 6</p> <p>¿Sin Contrato?..... 7</p> <p>¿Otro?..... 8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>																		
<p>510A1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:</p> <p>Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?..... 1</p> <p>Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)?..... 2</p> <p>NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)?..... 3</p>	<p>512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:</p> <p>Hasta 20 personas?..... 1</p> <p>De 21 a 50 personas?..... 2</p> <p>De 51 a 100 personas?..... 3</p> <p>De 101 a 500 personas?..... 4</p> <p>Más de 500 personas?..... 5</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 10px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Nº de personas </div>																		
<p>510B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA....</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center; border: 1px solid black;">HORAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo.....?</td><td style="border: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>Lunes.....?</td><td style="border: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>Martes.....?</td><td style="border: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>Miércoles.....?</td><td style="border: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>Jueves.....?</td><td style="border: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>Viernes.....?</td><td style="border: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>Sábado.....?</td><td style="border: 1px solid black;"></td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">TOTAL</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </tbody> </table>		HORAS	Domingo.....?		Lunes.....?		Martes.....?		Miércoles.....?		Jueves.....?		Viernes.....?		Sábado.....?		TOTAL	
	HORAS																		
Domingo.....?																			
Lunes.....?																			
Martes.....?																			
Miércoles.....?																			
Jueves.....?																			
Viernes.....?																			
Sábado.....?																			
TOTAL																			

513A. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

AÑOS	
MESES	

OCUPACIÓN SECUNDARIA

514. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL LA SEMANA PASADA, ¿TUVO UD. OTRO TRABAJO PARA OBTENER INGRESOS?

Sí..... 1 → **PASE A 516**
No..... 2

515. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA OTRA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2
2. Ofreciendo algún servicio?	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2
7. Trabajando para un hogar particular?	1	2
8. Fabricando algún producto?	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2
11. Otra?	1	2

(Especifique)

C. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 515:

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 →

PASE A D

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 516.

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre la ocupación secundaria que desarrolló la semana pasada:

516. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?

(Especifique)

517. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA O NEGOCIO COMO:

Empleador o patrono?.....1 } **PASE A 517B1**
Trabajador independiente?.....2 }
Empleado?.....3
Obrero?.....4 } **PASE A 517B1**
Trabajador familiar no remunerado?.....5 →
Trabajador del hogar?.....6 → **PASE A 517D**
Otro?.....7
(Especifique)

517A. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UD. TRABAJÓ PARA:

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?.....1 → **PASE A 518**
Administración pública?.....2 } **PASE A 517D**
Empresa pública?.....3 }
Empresas especiales de servicios (SERVICE)?.....5
Empresa o patrono privado?.....6
Otra?.....7
(Especifique)

517B1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)? 1
Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)? 2
NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)? 3

517C. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?

Sí..... 1
No..... 2

517D. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:

Hasta 20 personas?..... 1 }
De 21 a 50 personas?..... 2 }
De 51 a 100 personas?..... 3 } **Nº de personas**
De 101 a 500 personas?..... 4 }
Más de 500 personas?..... 5 }

6

518. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?
Número de Horas

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	

Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 519.

TOTAL HORAS

519. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

Sí..... 1 → PASE A 521

No.....2

520. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?
Número de Horas

520A. ¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:

Por vacaciones o días festivos? 1
Por falta de clientes, pedidos o financiamiento para la producción o venta? 2
Porque su trabajo así lo exige? 3
Por motivos personales o familiares? 4
Porque se redujo la jornada de trabajo por disminución de producción, mal tiempo, sequía, helada, huelga, etc.? 5
Por exceso de trabajo (trabajo estacional), o clientes? 6
Por salud, enfermedad, accidente, licencia de salud (pre/post natal?) 7
Por estar de viaje, paseo? 8
Otro? 9
(Especifique)

521. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?

Sí..... 1
No.....2 → PASE A D1

521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?

Sí..... 1
No.....2 → PASE A D1

521B. ¿CUANTAS HORAS MAS HUBIERA TRABAJADO LA SEMANA PASADA?
Nº de horas semanales
NO SABE 1

D1. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 507:
Si esta circulado el código 5 o 7 → PASE A G
Diferente de 5 o 7 → Continúe con Pgta. 521C

BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO

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

Sí..... 1
No..... 2 → PASE A E

521D. ¿HA BUSCADO OTRO TRABAJO:

Porque desea un trabajo mejor pagado (mejor ingreso) sin trabajar más horas? 1
Por temor o certeza de perder el trabajo actual?..... 2
Porque desea un trabajo no riesgoso (seguro) y que no afecte su salud? 3
Porque busca trabajar más (en una segunda actividad o en un empleo con más horas)? 4
Porque desea trabajar en la carrera u oficio aprendido?..... 5
Otro? 6
(Especifique)

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

→ Igual a 1 ó 2 → PASE A 530

→ Igual a 3, 4 ó 6, verifique pregunta 511:

Si sólo es igual a 10 → PASE A 528
Si es igual a 12 → PASE A 556
Si es 10 y/o alguna otra alternativa → Continúe con 523.

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO

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

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

Diario?..... 1
Semanal?..... 2
Quincenal?..... 3
Mensual?..... 4

524. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL (LA)..... ANTERIOR, INCLUYENDO Frecuencia

HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe
A. Ingreso total		1
B. Descuento de Ley 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

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

Si no tiene descuentos anote cero en el recuadro respectivo.

PAGO EN ESPECIE

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

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

Sí..... 1

No..... 2 →

PASE A (F)

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

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

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

Diario..... 1	Mensual..... 4	Semestral..... 7
Semanal..... 2	Bimestral..... 5	Anual..... 8
Quincenal..... 3	Trimestral..... 6	

PASE A (F)

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO / ESPECIE

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

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

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

S/. (Enteros)

NO SABE/NO TIENE GANANCIA..... 1

AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO POR OCUPACIÓN PRINCIPAL

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

Sí..... 1

No..... 2

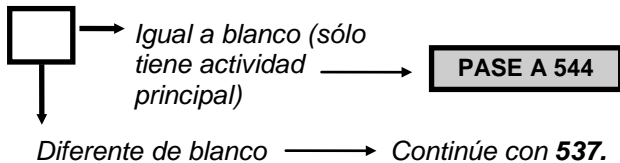
NO CORRESPONDE 3

PASE A (F)

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

S/. (Enteros)

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



INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

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

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

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

PASE A 538

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

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

PASE A 541

Propina?9 → **PASE A 544**

En especie?10

Otro?11 → **PASE A 538**
(Especifique)

NO 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. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1
C. Impuestos		1
D. Otros descuentos (Judiciales, Asociaciones, por préstamos de Coop., Bancos, etc.)		1
E. Ingreso Líquido		1

PAGO EN ESPECIE POR TRABAJO DEPENDIENTE EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

539. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBÍO 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	FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE
1. Alimentos?			1
2. Vestido y calzado?			1
3. Transporte?			1
4. Vivienda?			1
5. Salud?			1
6. Otro? _____ (Especifique)			1
TOTAL			1

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

Diario .....1	Mensual .....4	Semestral .....7
Semanal .....2	Bimestral .....5	Anual .....8
Quincenal .....3	Trimestral6	

INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA POR TRABAJO INDEPENDIENTE

541. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S), ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?
(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?

Sí 1

No 2

NO CORRESPONDE 3

PASE A 544

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. 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			<input type="text"/>

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 545

Si es 15 Horas o más →

PASE A 556

DESOCUPADOS

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

Sí 1 → **PASE A 550**

No 2

<div>546. ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:</div> <div>Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio? 1 Reparando sus activos (local, máquina, equipo)? 2 } PASE A 551</div> <div>Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)? 3 Estudiando? 4 Quehaceres del hogar? 5 Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas? 6 Enfermo o incapacitado? 7 Otro? 8 (Especifique)</div>	<div>TRABAJO ANTERIOR (Sólo para desocupados e inactivos)</div> <div>552. ¿HA TRABAJADO ANTES? Sí..... 1 No..... 2 → PASE A 556</div> <div>554. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJABA? (Especifique)</div> <div>555. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU TRABAJO ANTERIOR COMO: Empleador o patrono? 1 Trabajador independiente? 2 Empleado? 3 Obrero? 4 Trabajador familiar no remunerado? 5 Trabajador del hogar? 6 Otro? 7 (Especifique)</div>																																																																																																																																
<div>547. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR? Sí..... 1 No..... 2 → PASE A 552</div>																																																																																																																																	
<div>548. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR? Sí..... 1 No..... 2 → PASE A 552</div>																																																																																																																																	
<div>549. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO? No hay trabajo..... 1 Se cansó de buscar 2 Por su edad 3 Falta de experiencia..... 4 Sus estudios no le permiten..... 5 Los quehaceres del hogar no le permiten 6 Razones de salud 7 Falta de capital..... 8 } PASE A 552</div> <div>Otro 9 (Especifique) Ya encontró trabajo..... 10 → Si buscó trabajo 11 } PASE A 551</div>																																																																																																																																	
<div>550. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO? <u>Consultó:</u> Empleador / patrono 1 Agencia de empleo / bolsa de trabajo 2 Sólo amigos, parientes 3 Sólo leyó avisos 4 Búsqueda a través de INTERNET 5 Otro 6 (Especifique) No hizo nada para conseguir trabajo 7 → PASE A 552</div>	<div>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</div> <div>556. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE..... A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:</div> <table border="1"><thead><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">MONTO POR VEZ (\$.)</th><th colspan="6">DEL EXTERIOR</th></tr><tr><th>SI</th><th>NO</th><th>FRECUENCIA</th><th>DEL PAÍS?</th><th>DEPARTAMENTO</th><th>FRECUENCIA</th><th>DEL EXTRANJERO?</th><th>INSTIT. DONDE COBRA</th><th>DESTINO DEL ENVÍO</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Pensión de divorcio o separación?</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. Pensión por alimentación?</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. Remesas de otros hogares o personas?</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. Pensión de jubilación /cesantía?</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5. Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia?</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6. Transferencia del Programa JUNTOS?</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7. Transferencia del Programa Pensión 65?....</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8. Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas?..... (Especifique)</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9. Otras transferencias de hogares?</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>(Especifique)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>TOTAL</td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <div><div><div>FRECUENCIA: Diario 1 Bimestral 5 Semanal 2 Trimestral ... 6 Quincenal 3 Semestral... 7 Mensual 4 Anual 8</div><div>COBRA UD. EN: Empresa de Transf. de Fondo(ETF)..... 1 Bancos 2 Asoc. y Coop. de Japón 3 Servicio postal, agencia de viajes..... 4 Familiares, amigos o personas que viajan 5 Otro (especifique) 6</div><div>DESTINO Vivienda 1 Ahorros 2 Gastos del hogar (alimento, vestido, etc.) 3 Educación 4 Otro (especifique) 6</div></div></div>		MONTO POR VEZ (\$.)		DEL EXTERIOR						SI	NO	FRECUENCIA	DEL PAÍS?	DEPARTAMENTO	FRECUENCIA	DEL EXTRANJERO?	INSTIT. DONDE COBRA	DESTINO DEL ENVÍO	1. Pensión de divorcio o separación?	1	2								2. Pensión por alimentación?	1	2								3. Remesas de otros hogares o personas?	1	2								4. Pensión de jubilación /cesantía?	1	2								5. Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia?	1	2								6. Transferencia del Programa JUNTOS?	1	2								7. Transferencia del Programa Pensión 65?....	1	2								8. Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas?..... (Especifique)	1	2								9. Otras transferencias de hogares?	1	2								(Especifique)										TOTAL									
	MONTO POR VEZ (\$.)		DEL EXTERIOR																																																																																																																														
	SI	NO	FRECUENCIA	DEL PAÍS?	DEPARTAMENTO	FRECUENCIA	DEL EXTRANJERO?	INSTIT. DONDE COBRA	DESTINO DEL ENVÍO																																																																																																																								
1. Pensión de divorcio o separación?	1	2																																																																																																																															
2. Pensión por alimentación?	1	2																																																																																																																															
3. Remesas de otros hogares o personas?	1	2																																																																																																																															
4. Pensión de jubilación /cesantía?	1	2																																																																																																																															
5. Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia?	1	2																																																																																																																															
6. Transferencia del Programa JUNTOS?	1	2																																																																																																																															
7. Transferencia del Programa Pensión 65?....	1	2																																																																																																																															
8. Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas?..... (Especifique)	1	2																																																																																																																															
9. Otras transferencias de hogares?	1	2																																																																																																																															
(Especifique)																																																																																																																																	
TOTAL																																																																																																																																	
<div>551. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES? <div>Número de Semanas</div></div>																																																																																																																																	

RENTAS DE LA PROPIEDAD

557. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Sí	No	FRE- CUENCIA	MONTO S/.
1. Utilidades empresariales?	1	2		
2. Intereses por depósitos en bancos, cooperativas?	1	2		
3. Intereses por préstamos a terceros?	1	2		
4. Dividendos de acciones, bonos, etc.?	1	2		
5. Arrendamiento de casas (solamente departamentos y habitaciones)?	1	2		
6. Arrendamiento de maquinarias y vehículos (sólo renta neta)?	1	2		
7. Arrendamiento de tierras agrícolas (sólo renta neta)?	1	2		
8. Otro (alquiler de marcas, patentes, etc.)?	1	2		

(Especifique)

TOTAL

FRECUENCIA:

Diario	1	Mensual.....	4	Semestral.....	7
Semanal.....	2	Bimestral.....	5	Anual.....	8
Quincenal.....	3	Trimestral.....	6		

OTROS INGRESOS EXTRAORDINARIOS

558. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	Sí	No	MONTO S/.
1. Seguro de accidente o vejez?	1	2	
2. Herencia?	1	2	
3. Juegos de azar (loterías, tinku, etc.)?	1	2	
4. Indemnizaciones por accidente de trabajo?	1	2	
5. Indemnizaciones por despido?	1	2	
6. Gratificación por navidad, fiestas patrias, escolaridad, últimas vacaciones, participación de utilidades de la empresa, etc., anteriores a su(s) trabajo(s) actual(es)?	1	2	
7. Otros ocasionales (gratificación, escolaridad de jubilados, etc.)?	1	2	

(Especifique)

TOTAL

SISTEMA DE PENSIONES

558A. ¿EL SISTEMA DE PENSIONES AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ES:
(Acepte una o más alternativas)

- Sistema privado de pensiones (AFP)? 1
- Sistema Nacional de Pensiones: Ley 19990? 2
- Sistema Nacional de Pensiones: Ley 20530 (Cédula viva)? 3
- Otro? 4
- (Especifique)
- No está afiliado 5

**PASE
A 558C**

558B. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO QUE APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?

Mes:

Año:

No Sabe 1

ETNICIDAD

558C. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:

Quechua? 1

Aymara? 2

Nativo o Indígena de la Amazonía? 3

(Especifique)

Pertenece o parte de otro

Pueblo indígena u originario? 9

(Especifique)

Negro/Moreno/Zambo/Mulato/Pueblo

Afro peruano o Afrodescendiente? 4

Blanco? 5

Mestizo? 6

Otro? 7

(Especifique)

NO SABE/NO RESPONDE 8

558D. ¿UD. PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE UN PUEBLO INDÍGENA?

Sí 1 → 558D1. ¿A QUÉ PUEBLO INDÍGENA PERTENECE?

(Especifique)

No 2

No sabe 3

558D2. EL LUGAR DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (TRABAJO), ¿ESTÁ UBICADO:

Aquí, en este distrito? 1

En otro distrito? ↓

Distrito:

Provincia:

Departamento:

No corresponde 3

INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

<p>558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Cuenta de ahorro?.....1</p> <p>¿Cuenta de ahorro a plazo fijo?.....2</p> <p>¿Cuenta corriente? .....3</p> <p>¿Tarjeta de crédito?.....4</p> <p>¿Tarjeta de débito?.....5</p> <p>NO TIENE.....6</p>	<p>558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?</p> <p>Los servicios son costosos 1</p> <p>Los intereses son muy bajos..... 2</p> <p>Los intereses son muy altos..... 3</p> <p>No tiene suficientes ingresos para tener una cuenta 4</p> <p>Tiene desconfianza en el sistema financiero 5</p> <p>instituciones financieras quedan muy lejos del lugar donde vive..... 6</p> <p>No tiene documentación necesaria para tener una cuenta..... 7</p> <p>No le interesa o no lo necesita 8</p> <p>Otro 9 (Especifique)</p>	<p>558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Ahorró a través de una junta?..... 1</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos? 2</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero en su casa? 3</p> <p>¿Prestó dinero (Recibió préstamo)? 4</p> <p>NO AHORRÓ, NI PRESTÓ 5</p>
--	---	---

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
1. ¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es.....	1	2	3	4	5 _____	6
2. ¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5 _____	6
3. ¿Productos de lavandería, artículos de aseo del hogar, es	1	2	3	4	5 _____	6
4. ¿Servicios de la vivienda: Luz, agua, teléfono, internet, celular, entre otros es	1	2	3	4	5 _____	6
5. ¿Combustible para cocinar (gas, electricidad, etc.) es	1	2	3	4	5 _____	6
6. ¿Productos de aseo personal es	1	2	3	4	5 _____	6
7. ¿Prendas de vestir, calzado, etc., es	1	2	3	4	5 _____	6
8. ¿Muebles y enseres, es	1	2	3	4	5 _____	6
9. ¿Artefactos electrodomésticos, es	1	2	3	4	5 _____	6
10. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6
11. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6
12. ¿Otro (Especifique)	1	2	3	4	5 _____	6

OBSERVACIONES	

559. ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR

(559) LA SEMANA PASADA, ¿EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ FUERA DE SU HOGAR, CORRESPONDIÓ A:		(559-A) GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		(559-B) GENERALMENTE, ¿DÓNDE LO CONSUMIÓ? <i>Ambulante, mercado..... 1 Comedor popular .....2 Club de madres y Cocina popular..... 3 Iglesia .....4 Restaurante, bodega, etc.....5 Otros hogares.....6 Centro de Trabajo .....7 Prepara sus alimentos .....8 Otro (especifique) 9</i>										(559-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR ÉL?		(559-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		(559-E) ¿EL CONSUMO FUE INDIVIDUAL?		(559-F) ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON INCLUYÉNDOSE UD.?	
PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA														PASE A LA SGTE. LÍNEA o 560							
		Sí	No											Sí	No	MONTO \$/.		Sí	No	TOTAL	MIEMBROS DEL HOGAR
																Enteros	Dec.				
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

560. OTROS GASTOS

(560)

LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿HIZO UD. USO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A:

PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA

↑

(560-A1)

CON QUE FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO

Frecuencia de Adquisición:

Diario1

Trimestral.....7

Interdiario...2

Semestral.....8

Semanal ...3

2 vec. x sem.....9

Quincenal...4

3 vec. x sem.....10

Mensual5

4 vec. x sem.....11

Bimestral...6

Anual.....12

(560-A)

¿CUANTAS VECES UTILIZÓ EL SERVICIO DE:.....

(560-C)

GENERALMENTE, ¿PAGO POR EL?

PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA

↑

(560-D)

GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGO CADA VEZ?

Monto S/.

Enteros

Dec.

(560-E)

¿EL GASTO FUE INDIVIDUAL?

PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA

↑

(560-F)

¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGÓ, INCLUYÉNDOSE UD.?

	(560-A)		(560-C)		(560-D)		(560-E)		(560-F)	
	Si	No	Si	No	Enteros	Dec.	Si	No	Total	Miembros del Hogar
1. TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO?										
1.1 Mototaxi.....	1	2					1	2		
1.2 Microbus	1	2					1	2		
1.3 Ómnibus	1	2					1	2		
1.4 Camioneta Rural (combi, custer).....	1	2					1	2		
1.5 Colectivo.....	1	2					1	2		
1.6 Taxi.....	1	2					1	2		
1.7 Otro (Especifique)	1	2					1	2		
2. TELÉFONO PÚBLICO O FIJO usando <u>tarjetas telefónicas</u> (147, Hola Perú, AT&T, etc.)?.....	1	2								
3. TELÉFONO PÚBLICO usando <u>monedas</u> (monedero, locutorio, alquiler de celular, etc.)?.....	1	2								
4. RADIOCOMUNICACIÓN?.....	1	2								

OBSERVACIONES

138

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".

[illegible]

CALENDARIO 2017

OCTUBRE						
D	L	M	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	M	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		

DICIEMBRE						
D	L	M	M	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	M	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			

FEBRERO						
D	L	M	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			

MARZO						
D	L	M	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

ABRIL						
D	L	M	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					

MAYO						
D	L	M	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		

JUNIO						
D	L	M	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

JULIO						
D	L	M	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				

AGOSTO						
D	L	M	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	

SEPTIEMBRE						
D	L	M	M	J	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	M	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	M	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	

DICIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
30	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