

[illegible]

Informante N°

100. CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

(101)	(102)		(103)	(104)		(105)		(106)		(107)	(108)	PARA 5 AÑOS Y MAS DE EDAD			(110A)	(111)	(112)
N° DE ORD.	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTAN ALOJADAS AQUI? (NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES Y RECIEN NACIDOS) En la fila N° 1 debe anotarse siempre el nombre y apellidos del Jefe del Hogar.		¿CUAL ES LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR? Jefe/Jefa 1 Esposa(o)..... 2 Hijo(a)..... 3 Yerno/Nuera 4 Padres/Suegros. 5 Otros parientes.. 6 Trabaj. Hogar..... 7 Pensionista..... 8 Otros No Parientes 9	¿ES MIEMBRO DEL HOGAR? Pase a 106 ↑	¿SE ENCUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 30 DIAS O MAS? (Si está presente en el momento de la entrevista, no formule la pregunta, sólo marque el recuadro 2) Pase a 107	¿ESTA PRESENTE EN EL HOGAR 30 DIAS O MAS?			SEXO Hombre.. 1 Mujer..... 2	¿QUE EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS? Si es menor de 1 año anote 0	(109) ¿CUAL ES EL ULTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBO? Sin Nivel.....1 Inicial.....2 Primaria Incompleta.....3 Primaria Completa.....4 Secundaria Incompleta.....5 Secundaria Completa.....6 Sup.No Univ. Incompleta.....7 Sup.No Univ. Completa.....8 Sup. Univ. Incompleta.....9 Sup. Univ. Completa.....10			¿CUÁL ES LA CARRERA O PROFESIÓN QUE ESTUDIA/ESTUDIO? (Si en P.109 anoto códigos 7,8,9 o 10)	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	
	NOMBRE	APELLIDOS	CODIGO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		AÑOS	CODIGO	AÑO	GRADO	CARRERA / PROFESIÓN	Nº	EMAIL
1			1			1	2	1	2								
2						1	2	1	2								
3				1		1	2	1	2								
4						1	2	1	2								
5						1	2	1	2								
6				1		1	2	1	2								
7						1	2	1	2								
8						1	2	1	2								
9				1		1	2	1	2								
10					2	1	2	1	2								
11						1	2	1	2								
12				1		1	2	1	2								
13					2	1	2	1	2								
14				1		1	2	1	2								

↑

de todas las personas de 14 años y más de edad, si cumplen:

a) Tiene marcado el código 1 en la Pgta. 104 y el código 2 en la Pgta. 105.

b) Tiene marcado el código 2 en la Pgta. 104 y el código 1 en la Pgta. 106.

Sólo continúe la entrevista del CAP. 200 con las personas que tienen circulado el número de orden en la Pgta. 101.

OBSERVACIONES :

200. EMPLEO E INGRESO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

Transcriba del Capítulo 100, pregunta 101 el N° de Orden y 102 Nombre de la persona.

N° de Orden Nombre:

Anote el N° de Orden del Informante

200A. ¿EN QUE DIA, MES Y AÑO NACIO?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día	Mes	Año

201. LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿TUVO UD. ALGUN TRABAJO? (sin contar los quehaceres del hogar)

SI.....1 ☐ ☐ → Pase a 204A

NO.....2 ☐ Continúe

202. AUNQUE NO TRABAJO LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGUN EMPLEO FIJO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERA?

SI.....1 ☐ ☐ → Pase a 204A

NO.....2 ☐ Continúe

203. AUNQUE NO TRABAJO LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGUN NEGOCIO PROPIO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERA?

SI.....1 ☐ ☐ → Pase a 204A

NO.....2 ☐ Continúe

204. LA SEMANA PASADA, REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:
(Marque con un aspa, sólo uno de los dos recuadros en cada alternativa)

	SI	NO
1. ¿Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. ¿Ofreciendo algún servicio?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. ¿Haciendo algo en casa para vender?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4. ¿Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. ¿Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
6. ¿Trabajando para un hogar particular?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
7. ¿Fabricando algún producto? ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
8. ¿Realizando labores en la chacra o cuidado de animales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
9. ¿Ayudando a un familiar sin remuneración?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
10. ¿Otra?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
(Especifique)		

OCUPADOS

204A. ¿CUAL ES LA OCUPACION PRINCIPAL QUE DESEMPEÑO?

(Especifique)

204B. ¿QUÉ TAREA REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

205A. ¿A QUE SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJA EN SU OCUPACION PRINCIPAL?
(Escriba detalladamente la actividad económica a la que se dedica)

(Especifique)

206. UD. SE DESEMPEÑO EN SU OCUPACION PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- ¿Empleador o patrono?.....1 ☐
- ¿Trabajador Independiente?.....2 ☐
- ¿Empleado?.....3 ☐
- ¿Obrero?.....4 ☐
- ¿Trabajador Familiar No Remunerado?.....5 ☐
- ¿Trabajador del Hogar?.....6 ☐
- ¿Otro?.....7 ☐

(Especifique)

207. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYENDOSE UD., LABORARON:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- ¿Menos de 100 personas?.....1 ☐ → ¿N° de personas?
- ¿De 100 y más?.....2 ☐ Continúe

208. ¿DESDE QUE FECHA TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACION PRINCIPAL?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día	Mes	Año

209A. LA SEMANA PASADA, DEL AL ¿CUANTAS HORAS TRABAJA EN TODAS SUS OCUPACIONES? (Incluya ocupación principal y secundarias)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vie.	Sáb.	TOTAL	

209B. EN TOTAL UD. TRABAJO HORAS LA SEMANA PASADA, ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

- SI.....1 ☐ → Pase a 209D
- NO.....2 ☐ Continúe

209C. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

209D. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MAS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

- SI.....1 ☐
- NO.....2 ☐

209E. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

- SI.....1 ☐
- NO.....2 ☐

A. Verifique la pregunta 204:

Si todas las alternativas tienen marcado el recuadro del código 2 → Pase a 213

Si alguna alternativa tiene marcado el recuadro del código 1 → Continúe con 204A.

B. Transcriba el código de la pregunta 206:

→ Igual a 1 ó 2 → Pase a 212

→ Igual a 3, 4 ó 6 → Pase a 210

→ Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 209A: → Pase a 213

Transcriba Total de Horas → Si es menor de 15 horas → Pase a 222

→ Si es de 15 horas y más → Pase a 222

OBSERVACIONES

FECHA:/...../.....

HORA:

RESULTADO

4 AUSENTE

3 RECHAZO

7 OTROS

Las Preguntas 210 y 211 es sólo para Empleado, Obrero o Trabajador del Hogar		215. LA SEMANA PASADA, ¿QUERIA UD. TRABAJAR? SI..... 1 <input type="checkbox"/> Continúe NO..... 2 <input type="checkbox"/> → Pase a 220	
210. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES: (Marque con un aspa sólo un recuadro)		216. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO? SI..... 1 <input type="checkbox"/> Continúe NO..... 2 <input type="checkbox"/> → Pase a 220	
Diario? 1 <input type="checkbox"/> Semanal?..... 2 <input type="checkbox"/> Quincenal?..... 3 <input type="checkbox"/> Mensual? 4 <input type="checkbox"/>		217. ¿POR QUE NO BUSCO TRABAJO? (Marque con un aspa sólo un recuadro)	
211. ¿CUANTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL(LA) ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.? (Frecuencia)		No hay trabajo..... 1 <input type="checkbox"/> Se cansó de buscar..... 2 <input type="checkbox"/> Por su edad..... 3 <input type="checkbox"/> Falta de experiencia 4 <input type="checkbox"/> Sus estudios no le permiten 5 <input type="checkbox"/> → Pase a 220 Los quehaceres del hogar no le permiten 6 <input type="checkbox"/> Razones de Salud..... 7 <input type="checkbox"/> Falta de capital 8 <input type="checkbox"/> Otro 9 <input type="checkbox"/> (Especifique) Ya encontró trabajo..... 10 <input type="checkbox"/> → Pase a 219 Si buscó trabajo..... 11 <input type="checkbox"/> Continúe	
Sólo para Empleador o Patrono / Trabajador Independiente		218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO? (Marque con un aspa sólo un recuadro)	
212. EN SU OCUPACION PRINCIPAL ¿CUAL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si solo recibe ingreso en especie valoricelo y anote en el recuadro)		<u>Consultó:</u> Empleador / patrono..... 1 <input type="checkbox"/> Agencia de empleo/Bolsa de trabajo..... 2 <input type="checkbox"/> Sólo amigos, parientes 3 <input type="checkbox"/> Sólo leyó avisos..... 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/> (Especifique) No hizo nada para conseguir trabajo..... 6 <input type="checkbox"/> → Pase a 220	
Ingreso en la Actividad Secundaria		219. ¿CUANTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES? <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Número de Semanas	
212A. EN SU(S) OCUPACION(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUAL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?		TRABAJO ANTERIOR (Sólo para Desocupados e Inactivos)	
Monetario En Especie S/. <input type="text"/> S/. <input type="text"/> (En Enteros) (En Enteros) } Pase a 222 No tiene Actividad Secundaria 1 <input type="checkbox"/>		220. ¿HA TRABAJADO ANTES? SI..... 1 <input type="checkbox"/> NO..... 2 <input type="checkbox"/>	
DESOCUPADOS		SEGURO DE SALUD	
213. LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO? SI..... 1 <input type="checkbox"/> → Pase a 218 NO..... 2 <input type="checkbox"/> Continúe		222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES: (Marque con un aspa sólo un recuadro)	
214. QUE ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA: (Marque con un aspa sólo un recuadro)		¿ESSALUD? (antes IPSS) 1 <input type="checkbox"/> ¿SEGURO PRIVADO DE SALUD?..... 2 <input type="checkbox"/> ¿Ambos? 3 <input type="checkbox"/> ¿OTRO? 4 <input type="checkbox"/> (Especifique) NO ESTA AFILIADO..... 5 <input type="checkbox"/>	
¿Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?..... 1 <input type="checkbox"/> ¿Reparando sus activos (local, máquina, equipo)? 2 <input type="checkbox"/> → Pase a 219 ¿Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?..... 3 <input type="checkbox"/> ¿Estudiando?(sólo enseñanza regular) 4 <input type="checkbox"/> ¿Quehaceres del hogar? 5 <input type="checkbox"/> ¿Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas? 6 <input type="checkbox"/> Continúe ¿Enfermo o incapacitado? 7 <input type="checkbox"/> ¿Servicio Militar voluntario? 8 <input type="checkbox"/> ¿Otro? 9 <input type="checkbox"/> (Especifique)		¿ACEPTA UD. SER ENTREVISTADO EN LA 2da. VISITA POR TELEFONO? Si..... 1 No..... 2 No tiene teléfono 3	
OBSERVACIONES			