0

ENCUESTA PERMANENTE DE EMPLEO EN LIMA METROPOLITANA - 2014

INEI INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA

CUESTIONARIO CONFIDENCIAL

AMPARADO POR EL DECRETO SUPREMO N° 043-2001-PCM: SECRETO ESTADISTICO

CONGLOMERADO N°	N° DE SUB MUESTRA	N° DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA

¿LA VIVIENDA FUE REEMPLAZADA?	
SI ..... 1 ☐	NO ..... 2 ☐

EPE. 01

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
1. PROVINCIA	
2. DISTRITO	
3. CENTRO POBLADO	

B. UBICACIÓN MUESTRAL			
4. ZONA N°		7. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA	
5. MANZANA Nº		8. HOGAR Nº	
6. VIVIENDA Nº		9. CUESTIONARIO ADICIONAL	1

10. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Nombre de la Calle, Av., Jr., Carretera, etc.	N°	INT.	PISO	BLOCK	MZ.	LOTE	KM.	TELÉFONO

11. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	RECUPER. (2)	ENCUESTADORA						SUPERVISORA LOCAL			
		FECHA	HORA		PROXIMA VISITA		RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	HORA		RESULTADO DE LA VISITA (*)
			DE	A	FECHA	HORA			DE	A	
Primera											
Segunda											
Tercera											
Cuarta											
Quinta											
Sexta											
Séptima											
Octava											
Novena											
Décima											

12. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

FECHA	
RESULTADO	

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO		
1. Completa	*4. Ausente*	*7. Otro .....*
2. Incompleta	*5. Vivienda desocupada*	*(Especifique)*
3. Rechazo	*6. No se aperturó la entrevista*	

13. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

CARGO	COD.	NOMBRES Y APELLIDOS
ENCUESTADOR(A):		
SUPERVISOR(A) LOCAL:		

14. EL HOGAR FUE ENTREVISTADO EL MES DE..... DEL 2.....

SI..... 1 ☐

NO..... 2 ☐

15. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAPÍTULO 100

OBSERVACIONES	

Informante Nº ____

100. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

(101) Nº DE ORD.	(102) ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ? (NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES Y RECIEN NACIDOS) **En la fila Nº 1 debe anotarse siempre el nombre y apellidos del Jefe(a) del Hogar.**		(103) ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE(A) 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*	(104) ¿ES MIEMBRO DEL HOGAR? Pase a 106		(105) ¿SE ENCUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 30 DÍAS O MÁS? (Si está presente en el momento de la entrevista, no formule la pregunta, sólo marque el recuadro 2) Pase a 107		(106) ¿ESTA PRESENTE EN EL HOGAR 30 DÍAS O MÁS?		(107) SEXO Hombre . 1 Mujer 2	(108) ¿QUE EDAD TIENE EN AÑOS CUM-PLI-DOS? Si es menor de 1 año anote 0	PARA 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD (109) ¿CUÁL ES EL ULTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ? 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			(110A) ¿CUÁL ES LA CARRERA O PROFESIÓN QUE ESTUDIA/ESTUDIÓ? (Si en P.109 anoto códigos 7,8,9 o 10)	(111) TELÉFONO	(112) CORREO ELECTRONICO
	NOMBRE	APELLIDOS	CÓDIGO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		AÑOS	CODIGO	AÑO	GRADO	CARRERA / PROFESIÓN	Nº	E-MAIL
1			1	1	2	1	2	1	2								
2				1	2	1	2	1	2								
3				1	2	1	2	1	2								
4				1	2	1	2	1	2								
5				1	2	1	2	1	2								
6				1	2	1	2	1	2								
7				1	2	1	2	1	2								
8				1	2	1	2	1	2								
9				1	2	1	2	1	2								
10				1	2	1	2	1	2								
11				1	2	1	2	1	2								
12				1	2	1	2	1	2								
13				1	2	1	2	1	2								
14				1	2	1	2	1	2								

TENGA PRESENTE: En la pregunta 101, circule el Nº de orden 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

PERIODO DE REFERENCIA: DEL.....AL.....

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

Transcriba del Capítulo 100, pregunta 101 el Nº de Orden y 102 Nombre de la persona.

N° de Orden ☐ **Nombre:** _____

Anote el Nº de Orden del Informante → ☐

200A. ¿EN QUE DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

Día	Mes	Año
☐☐	☐☐	☐☐☐☐

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

SI..... 1 ☐ → **Pase a 204A**

NO..... 2 ☐

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

SI..... 1 ☐ → **Pase a 204A**

NO..... 2 ☐

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

SI..... 1 ☐ → **Pase a 204A**

NO..... 2 ☐

204. LA SEMANA PASADA, REALIZÓ 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* ☐	*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.	*¿Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo? .....*	*1* ☐	*2*	☐
6.	*¿Trabajando para un hogar particular? .....*	*1* ☐	*2*	☐
7.	*¿Fabricando algún producto? ..*	*1* ☐	*2*	☐
8.	*¿Realizando labores en la chacra o cuidado de animales? .....*	*1* ☐	*2*	☐
9.	*¿Ayudando a un familiar sin remuneración? .....*	*1* ☐	*2*	☐
10.	*¿Otra? _____ (Especifique)*	*1* ☐	*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***

OCUPADOS

204A. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

_____
(Especifique)

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

_____
(Especifique)

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

_____
(Especifique)

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

¿Empleador o patrono?..... 1 ☐
¿Trabajador Independiente?..... 2 ☐ → **Pase a 207**
¿Empleado?..... 3 ☐
¿Obrero? ..... 4 ☐
¿Trabajador Familiar No Remunerado? . 5 ☐
¿Trabajador del Hogar?..... 6 ☐ → **Pase a 207**
¿Otro? _____ 7 ☐
(Especifique)

206A. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJO PARA:

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?.....1 ☐
Administración Pública?.....2 ☐
Empresa Pública?.....3 ☐
Empresas especiales de servicios (SERVICE)? ....4 ☐
Empresa o patrono privado?.....5 ☐
¿Otro? _____ 6 ☐
(Especifique)

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

¿Menos de 100 personas?..... 1 ☐ → *¿Nº de personas?* ☐☐
¿De 100 y más?..... 2 ☐

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

Día	Mes	Año
☐☐	☐☐	☐☐☐☐

209A. LA SEMANA PASADA, DEL ..... AL ..... ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Ocupación Principal

Dom.	*Lun.*	*Mar.*	*Miér.*	*Jue.*	*Vie.*	*Sáb*
☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐

Ocupación Secundaria

Dom.	*Lun.*	*Mar .*	*Miér.*	*Jue.*	*Vie.*	*Sáb.*	*TOTAL*
☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐

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

SI.....1 ☐ → **Pase a 209D** *NO.....2* ☐

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

☐☐
Número de Horas

OBSERVACIONES

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

HORA: .....

RESULTADO
4 AUSENTE
3 RECHAZO
7 OTROS .....

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* ☐

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:***

Transcriba Total de Horas ☐
- *Si es menor de 15 horas* → **Pase a 213**
- *Si es de 15 horas y más* → **Pase a 222**

Las Preguntas 210 y 211 es sólo para Empleado, Obrero o Trabajador del Hogar

210. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

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

211. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL(LA) …….. ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS (Frecuencia)

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

	Monetario		***En Especie***	
S/.	☐ ***(En Enteros)***	***S/.***	☐ ***(En Enteros)***	→ **Pase a 212A**

Sólo para Empleador o Patrono / Trabajador Independiente

212. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?
(Si solo recibe ingreso en especie valorícelo y anote en el recuadro)

	Monetario		***En Especie***
S/.	☐ ***(En Enteros)***	***S/.***	☐ ***(En Enteros)***

Ingreso en la Actividad Secundaria

212A. EN SU(S) OCUPACION(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

	Monetario		***En Especie***	
S/.	☐ ***(En Enteros)***	***S/.***	☐ ***(En Enteros)***	→ **Pase a 222**

No tiene Actividad Secundaria... 1 ☐

DESOCUPADOS

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

SI..... 1 ☐ → **Pase a 218**

NO..... 2 ☐

214. QUE ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?..... 1 ☐
¿Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?..... 2 ☐ → **Pase a 219**
¿Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?..... 3 ☐
¿Estudiando? (sólo enseñanza regular) ..... 4 ☐
¿Quehaceres del hogar? ..... 5 ☐
¿Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?..... 6 ☐
¿Enfermo o incapacitado?..... 7 ☐
¿Servicio Militar voluntario?..... 8 ☐
¿Otro? _____ 9 ☐
(Especifique)

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

SI.....1 ☐ *NO..... 2* ☐ → **Pase a 220**

216. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

SI.....1 ☐ *NO..... 2* ☐ → **Pase a 220**

217. ¿POR QUE NO BUSCÓ TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

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 ☐ → **Pase a 220**
(Especifique)

Ya encontró trabajo ..... 10 ☐ → **Pase a 219**
Si buscó trabajo..... 11 ☐

218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Consultó:

Empleador / patrono..... 1 ☐
Agencia de empleo/Bolsa de trabajo .... 2 ☐
Sólo amigos, parientes..... 3 ☐
Sólo leyó avisos ..... 4 ☐
Otro _____ 5 ☐
(Especifique)

No hizo nada para conseguir trabajo .... 6 ☐ → **Pase a 220**

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

☐
Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR (Sólo para Desocupados e Inactivos)

220. ¿HA TRABAJADO ANTES?

SI ..... 1 ☐ *NO ..... 2* ☐ → **Pase a 222**

220A. ¿CUÁL FUE LA ÚLTIMA OCUPACIÓN QUE UD. DESEMPEÑÓ?

_____

(Especifique)

220B. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJÓ?

_____

(Especifique)

221. ¿HASTA QUÉ FECHA TRABAJÓ EN ESE EMPLEO U OCUPACIÓN?

Antes de 01 de …… del 2013? ..... 1 ☐

A partir del 01 de …….. del 2013?

|	|	| | | |
Día	**Mes**	**Año**

SEGURO DE SALUD

222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿ESSALUD? (antes IPSS)..... 1 ☐

¿SEGURO PRIVADO DE SALUD?..... 2 ☐

¿Ambos? ..... 3 ☐

¿OTRO? _____ 4 ☐

(Especifique)

NO ESTA AFILIADO..... 5 ☐

DISCAPACIDAD

A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna DISCAPACIDAD, es decir, limitación o dificultad física, mental, intelectual o de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, gusto) DE FORMA PERMANENTE, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.

223. ¿TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA: (Marque con un aspa uno o más recuadros)

Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? ..... 1 ☐

Ver, aun usando anteojos?..... 2 ☐

Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? ..... 3 ☐

Oír, aun usando audífonos?..... 4 ☐

Entender o aprender (concentrarse y recordar)?..... 5 ☐

Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?..... 6 ☐

NO TIENE DISCAPACIDAD..... 7 ☐

ETNICIDAD

224. POR SUS ANTEPASADOS Y DE ACUERDO A SUS COSTUMBRES, ¿UD. SE CONSIDERA:

Quechua? ..... 1 ☐

Aymara? ..... 2 ☐

Nativo o indígena de la Amazonía?..... 3 ☐

Negro/Mulato/Zambo/Afro peruano? ..... 4 ☐

Blanco?..... 5 ☐

Mestizo? ..... 6 ☐

Otro? _____ 7 ☐

(Especifique)

NO SABE..... 8 ☐

IDIOMA QUE APRENDIO EN SU NIÑEZ

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

Quechua?..... 1 ☐

Aymara?..... 2 ☐

Otra lengua nativa? _____ 3 ☐

(Especifique)

Castellano? ..... 4 ☐

Portugués?..... 5 ☐

Otra lengua extranjera?_____ 6 ☐

(Especifique)

ES SORDO MUDO(A) / MUDO(A) ..... 7 ☐

OBSERVACIONES	