



ENCUESTA NACIONAL DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS 2014



INFORMACIÓN CONFIDENCIAL AMPARADO POR DECRETO SUPREMO N° 043-2001-PCM DEL SECRETO ESTADÍSTICO

ENAPRES.01A (URBANO)

CONGLOMERADO N°	N° DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA	TIPO DE SELECCIÓN	¿ES UNA VIVIENDA DE REEMPLAZO?	CUESTIONARIO N°	Cuestionario Adicional
			Sí.....1 → Anote el número de selección de la vivienda reemplazada No.....2 →		1

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

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

UBICACIÓN MUESTRAL

5. ZONA N°	
6. MANZANA N°	
7. AER N°	
8. VIVIENDA N°	

9. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vía: Avenida 1 Calle.....2 Jirón3 Pasaje..... 4 Carretera.....5 Otro 6

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

10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA

INICIE LA ENTREVISTA CON EL JEFE/A DEL HOGAR

Sr/a.: Si HOGAR es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.

¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda? →

11. HOGAR N°

12. NOMBRES Y APELLIDOS DEL JEFE/A DEL HOGAR

13. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	ENCUESTADOR/A						SUPERVISOR/A LOCAL			
	FECHA	HORA		PRÓXIMA VISITA		RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	HORA		RESULTADO DE LA VISITA (*)
		DE	A	FECHA	HORA			DE	A	
Primera										
Segunda										
Tercera										
Cuarta										
Quinta										
Sexta										

14. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

FECHA	<input type="text"/>	(*) CÓDIGOS DE RESULTADO		
RESULTADO	<input type="text"/>	1. COMPLETA	4. AUSENTE	7. OTRO _____ (Especifique)
		2. INCOMPLETA	5. VIVIENDA DESOCUPADA	8. VERIFICACIÓN DE LA MUESTRA
		3. RECHAZO	6. NO SE INICIÓ LA ENTREVISTA	9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

15. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

RESPONSABLE	DNI	NOMBRE Y APELLIDOS
ENCUESTADOR/A		
SUPERVISOR/A LOCAL		
COORDINADOR/A DEPARTAMENTAL		
SUPERVISOR/A NACIONAL		
RECUPERACIÓN		

16. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAPÍTULO 200	16A. TOTAL DE NÚCLEOS FAMILIARES REGISTRADOS EN EL CAPÍTULO 200	NÚMERO DE PERSONAS QUE LES CORRESPONDE EL:			24. IDIOMA DE LA ENTREVISTA
		Para todas las edades	De 14 y más años de edad		
		17. CAPÍTULO 300	19. CAPÍTULO 600	23. CAPÍTULO 700	Castellano..... 1 Quechua..... 2 Otro..... 3 (Especifique)

100. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

DATOS DE LA VIVIENDA

OBSERVACIÓN DIRECTA
101. TIPO DE VIVIENDA:

- Casa independiente.....1
 - Departamento en edificio.....2
 - Vivienda en quinta.....3
 - Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón).....4
 - Choza o cabaña.....5
 - Vivienda improvisada.....6
 - Local no destinado para habitación humana.....7
 - Otro.....8
- (Especifique)

102. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA ES:

- ¿Ladrillo o bloque de cemento?.....1
 - ¿Piedra o sillar con cal o cemento?.....2
 - ¿Adobe o tapia?.....3
 - ¿Quincha (caña con barro)?.....4
 - ¿Piedra con barro?.....5
 - ¿Madera?.....6
 - ¿Estera?.....7
 - ¿Otro?.....8
- (Especifique)

103. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS DE LA VIVIENDA ES:

- ¿Parquet o madera pulida?.....1
 - ¿Láminas asfálticas, vinílicos o similares?.....2
 - ¿Losetas, terrazos o similares?.....3
 - ¿Madera (entablados)?.....4
 - ¿Cemento?.....5
 - ¿Tierra?.....6
 - ¿Otro?.....7
- (Especifique)

104. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS DE LA VIVIENDA ES:

- ¿Concreto armado?.....1
 - ¿Madera?.....2
 - ¿Tejas?.....3
 - ¿Planchas de calamina, fibra de cemento o similares?.....4
 - ¿Caña o estera con torta de barro?.....5
 - ¿Estera?.....6
 - ¿Paja, hojas de palmera, etc.?.....7
 - ¿Otro?.....8
- (Especifique)

105. SIN CONTAR BAÑO, COCINA, PASADIZOS, NI GARAJE, ¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA?

Anote la respuesta →
en el recuadro

106. LA VIVIENDA QUE OCUPA ES:

- ¿Alquilada?.....1 → Pase a 109
 - ¿Propia, totalmente pagada?.....2
 - ¿Propia, por invasión?.....3
 - ¿Propia, comprándola a plazos?.....4
 - ¿Cedida por otro hogar?.....5
 - ¿Cedida por el centro de trabajo?.....6
 - ¿Cedida por otra institución?.....7
 - ¿Otra?.....8
- (Especifique) Pase a 109

106A. ¿DESDE QUE AÑO VIVEN EN ESTA VIVIENDA?

- Hasta el 2004.....1
- A PARTIR DEL AÑO:**
- | | |
|------------|-------------|
| 2005.....2 | 2010.....7 |
| 2006.....3 | 2011.....8 |
| 2007.....4 | 2012.....9 |
| 2008.....5 | 2013.....10 |
| 2009.....6 | 2014.....11 |

107. ¿LA VIVIENDA CUENTA CON ALGÚN DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD?

- Sí.....1
 - No.....2
 - NO SABE.....3
- Pase a 109

107A. ¿QUÉ TIPO DE DOCUMENTO ACREDITA EL DERECHO DE PROPIEDAD DE LA VIVIENDA?

- Título de Propiedad.....1
 - Sentencia Judicial.....2
 - Escritura Pública.....3
 - Contrato de Compra-Venta.....4
 - Minuta.....5
 - Documento de Posesión.....6
 - Otro.....7
- (Especifique)

107B. ¿QUÉ ENTIDAD O AUTORIDAD LE EMITIÓ EL/LA.....?

- COFOPRI.....1
 - Municipalidad.....2
 - Juez/a.....3
 - Notaría.....4
 - Otro.....5
 - NINGUNO.....6
- (Especifique)

107C. ¿EL/LA..... ESTÁ A NOMBRE DE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR DE ESTA VIVIENDA?

- Sí.....1
- No.....2

SEGURIDAD CIUDADANA

112. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., ¿HAN SIDO VÍCTIMAS DE:		113. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CUÁNTAS VECES FUERON VÍCTIMAS DE:		Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa				
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si todos son 2 pase a 122A</div>				<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 117</div>				
				115. ¿EL DELINCUENTE O AGRESOR/A PORTABA ALGÚN ARMA (REVÓLVER, PISTOLA, PIEDRAS, PALOS, ETC.)?		116. ¿QUÉ TIPO DE ARMA PORTABA? (Anote uno o más códigos)		
						Armas de fuego de mano (revólver, pistola u otro) 1 Armas de fuego largo (escopeta, rifle, ametralladora) 2 Arma blanca (cuchillo, objeto punzo cortante) 3 Objetos contundentes (palos, piedras, etc.) 4 Otro 5 (Especifique)		
		SÍ	NO	Nº DE VECES	SÍ	NO	NO SABE	CÓDIGO
1. Robo en la vivienda?		1	2		1	2	3	
2. Intento de robo en la vivienda?		1	2		1	2	3	

Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa							
117. ¿DENUNCIÓ EL:		118. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL:		119. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL:		121. ¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL:	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 121</div>				<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 122A</div>			
		Comisaría (Policía Nacional del Perú) 1 Ministerio Público o Fiscalía..... 2 Otro 3 (Especifique)		Está en trámite..... 1 No sucedió nada..... 2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente 3 Solo recuperó sus bienes 4 Se detuvo al delincuente 5 Otro 6 (Especifique)		Por miedo a represalias del agresor/a 1 Es una pérdida de tiempo..... 2 Desconfía de la Policía..... 3 No se consumó el hecho 4 Delito de poca importancia 5 Desconoce al delincuente 6 Otro 7 (Especifique)	
		SÍ	NO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
1. Robo en la vivienda?		1	2				
2. Intento de robo en la vivienda?		1	2				

122A. EN SU ZONA O BARRIO, ¿SE HA ADOPTADO ALGUNA MEDIDA DE SEGURIDAD PARA PREVENIR LA DELINCUENCIA, COMO:

				122B. ¿DESDE QUÉ AÑO CUENTAN CON EL/LA:				122B. ¿DESDE QUÉ AÑO CUENTAN CON EL/LA:
	SÍ	NO	NO SABE		SÍ	NO	NO SABE	
1. Sistema de vigilancia a través de video cámaras?	1	2	3		1	2	3	
2. Vigilante particular?	1	2	3		1	2	3	
3. Sistema de alarma comunitaria?	1	2	3		1	2	3	
4. Sistema de control de acceso a personas ajenas al lugar?	1	2	3		1	2	3	
5. Junta vecinal con fines de velar por la seguridad?	1	2	3		1	2	3	
6. Otra? _____ (Especifique)	1	2	3		1	2	3	

OBSERVACIONES:	

DATOS DEL HOGAR

	SANEAMIENTO BÁSICO
<p>127. EL TIPO DE ALUMBRADO QUE USA SU HOGAR ES: (Circule uno o más códigos)</p> <p>¿Electricidad?1</p> <p>¿Petróleo/gas (lámpara)?2</p> <p>¿Vela?3</p> <p>¿Generador?4</p> <p>¿Panel solar?5</p> <p>¿Otro? 6 (Especifique)</p>	<p>129A. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU HOGAR, PROCEDE DE:</p> <p>¿Red pública dentro de la vivienda? ... 1</p> <p>¿Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación? 2</p> <p>¿Pilón de uso público? 3</p> <p>¿Camión-cisterna u otro similar? 4</p> <p>¿Pozo?5</p> <p>¿Río, acequia, manantial o similar?6</p> <p>¿Otro? 7 (Especifique)</p>
<p>128. LA ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE MÁS USA SU HOGAR PARA COCINAR LOS ALIMENTOS ES:</p> <p>¿Electricidad?1</p> <p>¿Gas propano?2</p> <p>¿Gas natural?3</p> <p>¿Carbón?4</p> <p>¿Leña?5</p> <p>¿Bosta o estiércol?6</p> <p>¿Otro? 7 (Especifique)</p> <p>NO COCINAN8</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>129B. ¿EL AGUA ES POTABLE?</p> <p>Sí1</p> <p>No2</p> </div>

EVALUACIÓN DE HOGARES CON AGUA SEGURA

ENCUESTADOR/A: A continuación, solicite al informante permiso para tomar una muestra del agua **que se consume en el hogar**. Para realizar la prueba tenga cuidado de obtener la muestra REPRESENTATIVA de AGUA del lugar donde el hogar acumula o se abastece de agua.

129C. RESULTADO OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN LA MUESTRA DE AGUA DEL HOGAR

Rango de medición del cloro residual libre miligramo/litro – (mg/l)	Lectura de la calidad del agua	Código
1. Mayor o igual a 0,5 mg/l	Seguro	1
2. De 0,1 mg/l a menos de 0,5 mg/l	Inadecuada dosificación de cloro	2
3. 0,0 mg/l	Sin cloro	3

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS	DETERMINACIÓN DEL TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS
<p>142. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE SU HOGAR, ESTÁ CONECTADO A:</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>¿Red pública de desagüe dentro de la vivienda?1</p> <p>¿Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación?2</p> </div> <p>¿Letrina?3</p> <p>¿Pozo séptico?4</p> <p>¿Pozo ciego o negro?5</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>¿Río, acequia o canal?6</p> <p>NO TIENE7</p> </div>	<p>143. ACCEDIÓ A LA OBSERVACIÓN:</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 → Pase a 172</p> <hr/> <p>144. TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:</p> <p>Arrastre hidráulico 1</p> <p>Hoyo seco 2</p> <p>Compostera seca 3</p> <p>Compostera húmeda 4</p>

Realice la Obs. Directa

OBSERVACIÓN DIRECTA

OBSERVACIÓN DIRECTA

145. LOS COMPONENTES DEL TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS DETERMINADO EN LA PREGUNTA 144 SON:

COMPONENTES	Circule el código determinado en 144			
	Arrastre hidráulico 1	Hoyo Seco 2	Compostera seca 3	Compostera húmeda 4
1. Hoyo o pozo		1		
2. Tanque séptico/Biodigestor	2			
3. Cámara			3	3
4. Losa	4	4	4	4
5. Aparato sanitario	5	5	5	5
6. Caseta	6	6	6	6
7. Tubo de ventilación	7	7	7	7

146. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA:

Letrina..... 3
 Pozo séptico..... 4
 Pozo ciego o negro..... 5

Si en pregunta 145 tiene circulado todos los componentes del tipo de disposición de excretas determinado, circule el código 3 en pregunta 146.

Caso contrario, determinar con el informante si se trata de un pozo séptico o pozo ciego o negro y circule el código correspondiente.

GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS

172. ¿EL HOGAR CUENTA CON EL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DOMICILIARIO DE BASURA (RESIDUOS SÓLIDOS)?

Sí 1 No..... 2 → **Pase a 173A**

173. LA FRECUENCIA DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DOMICILIARIO DE BASURA ES:

¿Diaria?..... 1 ¿Interdiaria?.....2 ¿Semanal?.....3 ¿Quincenal? ... 4 ¿Mensual?5 ¿Otra?.....6
 (Especifique)

173A. ¿DÓNDE DESECHA (BOTA O DISPONE) LOS/LAS ...

CÓDIGO (Circule uno o más códigos)

En la calle o vía pública..... 1 Regala 7
 Espera y entrega al recolector de basura. 2 Contenedor comunal..... 8
 Quema..... 3 Contenedor especial..... 9
 En un botadero a cielo abierto 4 Otro 10
 Vende 5 (Especifique)
 Lo utiliza para alimentar a sus animales... 6 No lo desecha..... 11

1. Aparatos electrónicos o eléctricos (control remoto, celulares, televisor, computadora, focos, fluorescentes, etc.)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
2. Pilas, baterías?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
3. Botellas, envases de plástico y bolsas plásticas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
4. Botellas y envases de vidrio?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
5. Papel, cartón y envases de cartón?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
6. Metal y envases de lata?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
7. Prendas de vestir y textiles?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
8. Madera (muebles, armarios, estanterías)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11
9. Residuos orgánicos (plantas, restos de comida, cáscaras de fruta, cáscaras de huevo, huesos, etc.)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 _____ (Especifique)	11

OBSERVACIONES:

175A. ¿UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR SEPARA LAS PILAS, BATERÍAS, PLÁSTICOS, CARTÓN, RESTOS DE COMIDA, VERDURAS?

Sí..... 1 No 2 → **Pase a 175C**

175B. ¿EN SU HOGAR EN QUE GRUPOS SEPARA LA BASURA (RESIDUOS SÓLIDOS)? (Circule uno o más códigos)

	Grupo/ Bolsa								No separa
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. Restos de comida, cáscara de fruta, de huevo, huesos, etc.	1	2	3	4	5	6	7	8	
2. Botellas y envases de plástico	1	2	3	4	5	6	7	8	
3. Botellas y envases de vidrio	1	2	3	4	5	6	7	8	
4. Papel, cartón y envases de cartón	1	2	3	4	5	6	7	8	
5. Metal, envases de lata	1	2	3	4	5	6	7	8	
6. Pilas, baterías	1	2	3	4	5	6	7	8	
7. Otros _____ (Especifique)	1	2	3	4	5	6	7	8	

Pase a 175D

175C. EN SU HOGAR, ¿ESTARÍAN DISPUESTOS A SEPARAR LOS RESIDUOS ORGÁNICOS COMO, RESTOS DE COMIDA, VERDURAS; LOS RESIDUOS INORGÁNICOS COMO, PLÁSTICOS, CARTÓN Y LOS RESIDUOS TÓXICOS COMO, BATERÍAS, PILAS, ETC.?

Sí..... 1 No 2

175D. ¿UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA SIDO CAPACITADO PARA SEPARAR LOS RESIDUOS ORGÁNICOS COMO, RESIDUOS DE COMIDA, VERDURAS; LOS RESTOS INORGÁNICOS COMO, PLÁSTICOS, CARTÓN Y LOS RESIDUOS TÓXICOS COMO, BATERÍAS, PILAS, ETC.?

Sí..... 1 No 2 → **Pase a 179**

175E. ¿QUÉ INSTITUCIÓN, ORGANISMO O ENTIDAD LO CAPACITÓ? (Circule uno o más códigos)

Municipalidad 1 Recicladores Informales 4
 Empresas Comercializadoras de Residuos Sólidos..... 2 ONG 5
 Recicladores Formalizados y Acreditados por la Municipalidad..... 3 Otra 6
 (Especifique)

TELECOMUNICACIÓN

179. UD. ¿ESTÁ DE ACUERDO QUE EN SU ZONA O BARRIO SE INSTALE ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL?

Sí 1 → **Pase a 181**
 No 2
 NO SABE 3 → **Pase a 181**

181. ¿UD. HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LAS ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL Y LA SALUD HUMANA?

Sí 1
 No 2 → **Pase a 184**

180. ¿POR QUÉ NO ESTÁ DE ACUERDO QUE EN SU ZONA O BARRIO SE INSTALE ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL? (Circule uno o más códigos)

Produce riesgo para la salud..... 1
 Produce riesgo para el medio ambiente..... 2
 Interfieren con los aparatos de uso cotidiano 3
 Emiten ruidos, zumbidos 4
 Produce riesgo de accidente 5
 Otra 6
 (Especifique)

182. ¿QUIÉN LE BRINDO LA INFORMACIÓN?

Institución Pública 1
 Institución Privada 2
 Otro 3
 (Especifique)

EQUIPAMIENTO/SERVICIO DEL HOGAR

184. ¿SU HOGAR TIENE: (Circule uno o más códigos)

Equipo de sonido? 1	Teléfono fijo? 7	Tv Cable (Movistar TV, Claro TV, DirecTV y otro)?.. 13
Televisor a color?..... 2	Plancha eléctrica? 8	Celular sin servicio de Internet? 14
DVD? 3	Lavadora?..... 9	Celular con servicio de Internet? 15
Licuadora? 4	Computadora?..... 10	NO TIENE NINGUNO..... 16
Refrigeradora/congeladora?.. 5	Horno microondas? 11	
Cocina a gas? 6	Internet?..... 12	

201. N° DE ORD.	202. ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO 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 RECIÉN NACIDOS)		203. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE/A DEL HOGAR?		NÚCLEOS FAMILIARES		204. ¿ES MIEM- BRO DEL HOGAR?		205. ¿SE EN- CUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 6 MESES O MÁS?		206. ¿ESTÁ PRESENTE EN EL HOGAR 6 MESES O MÁS?		207. SEXO		208. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?		209. ¿TIENE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)?		209A. ¿EL NACIMIENTO DE FUE INSCRITO EN EL REGISTRO CIVIL? (MUNICIPALI- DAD O RENIEC):		PARA 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD
			203A. N° DE NÚCLEO FAMILIAR	203B. RELA- CIÓN DE PAREN- TESCO CON EL JEFE/A DEL NÚCLEO FAMI- LIAR	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	H	M	AÑOS	MESES	SÍ	NO	SÍ	NO	CÓDIGO		
1			1				1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2	
2							1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2	
3							1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2	
4							1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2	
5							1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2	
6							1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2	
7							1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2	
8							1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2	
9							1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2	
10							1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2	
11							1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2	
12							1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2	
13							1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2	
14							1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2	

8

Pase a 206

Pase a 207

Concluya con esta persona

Solo para menores de 1 año

Pase a 212

ENCUESTADOR/A TENGA PRESENTE LO SIGUIENTE: Para toda persona que tiene circulado el código 1(SÍ) en 204 y el código 1(SÍ) en 205, concluya la entrevista en 212.

OBSERVACIONES

300. DISCAPACIDAD, PROGRAMAS SOCIALES, EDUCACIÓN Y AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA (Para todas las edades)

PERSONA N°: _____ **NOMBRE:** _____ **EDAD:** _____ **INFORMANTE N°:** _____

DISCAPACIDAD

Sr/a 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 desarrollar normalmente sus actividades diarias.

300A. ¿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 el lenguaje 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

PROGRAMAS SOCIALES

300B. ¿ES UD. BENEFICIARIO/A DEL PROGRAMA SOCIAL:

	SÍ	NO
De 0 a 17 años de edad		
1. Desayuno escolar Qali Warma?	1	2
2. Almuerzo escolar Qali Warma?	1	2
3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?	1	2
4. Acompañamiento a familias Cuna Más?	1	2
De 18 y más años de edad		
5. Beca 18?	1	2
De 65 y más años de edad		
6. Pensión 65?	1	2
Para todas las edades		
7. Comedor popular?	1	2
8. Vaso de leche?	1	2
9. JUNTOS?	1	2
10. Seguro integral de salud (SIS)?	1	2
11. Otro? _____ (Especifique)	1	2

Pase a ítem 7

**IDIOMA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ
(Para personas de 3 y más años de edad)**

300C. ¿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/A MUDO/A O MUDO/A 7

EDUCACIÓN

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

	AÑO	GRADO	
Sin nivel	1		
Educación inicial	2		
Primaria incompleta	3		
Primaria completa	4		} Pase a 305
Secund. incompleta	5		
Secund. completa	6		} Pase a 315
Sup. no universitaria incompleta	7		
Sup. no universitaria completa	8		
Sup. universitaria incompleta	9		
Sup. universitaria completa	10		
Postgrado	11		

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

	Respuesta espontánea	Para 15 y más años de edad que circuló 1 en respuesta espontánea		
		Respuesta con cartilla de lectura		No se aplicó cartilla
		SÍ	NO	
Sí	1	1	2	3
No	2			

305. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGUNA INSTITUCIÓN O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA (INICIAL, PRIMARIA O SECUNDARIA)?

Sí 1
 No 2 → **Pase a 315**

306. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTE?

	AÑO	GRADO
Inicial	1	
Primaria	2	
Secundaria	3	

INTERNET
(Solo para personas de 12 y más años de edad)

315. EL MES ANTERIOR....., ¿HA UTILIZADO EL SERVICIO DE INTERNET?

Sí 1 No 2 → **Pase a 319**

316. EL MES ANTERIOR....., ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ PARA:
(Circule uno o más códigos)

- | | |
|--|---|
| Comunicación social / familiar (e-mail, chat, facebook, etc.)? 1 | Búsqueda de ofertas laborales? 7 |
| Actividades de capacitación o estudio? 2 | Transacciones bancarias y comerciales? 8 |
| Actividades de trabajo o negocio? 3 | Búsqueda de tareas escolares para familiar? 9 |
| Búsqueda de información de trámites en entidades públicas (SUNAT, RENIEC, etc.)? 4 | Búsqueda de información en medios de comunicación? 10 |
| Búsqueda de información de mercados (productos, insumos, etc.)? 5 | Otro? 11
(Especifique) |
| Entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, etc.)? 6 | |

317. EL MES ANTERIOR, ¿EL INTERNET LO USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN:
(Circule uno o más códigos)

318. EL SERVICIO DE INTERNET, QUE USÓ EN EL/LA..... ¿ERA:
(Circule uno o más códigos)

- | | |
|---------------------------------|---|
| Del centro de trabajo? 1 | De la casa de familiares o amigos/as? ... 5 |
| Del hogar? 2 | De un lugar público? 6 |
| Del centro de estudios? 3 | Otro? 7
(Especifique) |
| De la cabina pública? 4 | PLAN DE DATOS / MÓDEM-USB 8 |

	SÍ NO		CÓDIGO							
	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Laptop?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8
2. Computadora?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Celular?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Tablet?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Otro? (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8

ETNICIDAD
(Solo para personas de 14 y más años de edad)

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

- | | |
|---|----------------------------------|
| Quechua? 1 | Mestizo? 6 |
| Aymara? 2 | Otro? 7
(Especifique) |
| Nativo o Indígena de la Amazonía? 3 | |
| Negro/Mulato/Zambo/Afro peruano? 4 | NO SABE 8 |
| Blanco? 5 | PERSONA CON DISCAPACIDAD 9 |

OBSERVACIONES:

600. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 14 y más años de edad)

PERSONA N°: _____

NOMBRE: _____

Persona con discapacidad 1 →

Pase a Cap. 700

VICTIMIZACIÓN

Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa

601. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿UD. HA SIDO VÍCTIMA DE:	602. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CUÁNTAS VECES UD. FUE VÍCTIMA DE:	603. ¿EL/LAS OCURRIÓ EN EL DISTRITO DONDE VIVE ACTUAL- MENTE?	603A. ¿EL/LAS OCURRIÓ EN LA ZONA O BARRIO DONDE VIVE?	604. ¿EL/LA DELINCUENTE O AGRESOR/A PORTABA ALGÚN ARMA (REVÓLVER, PISTOLA, PIEDRAS, PALOS, ETC.)?	605. ¿QUÉ TIPO DE ARMA PORTABA? (Anote uno o más códigos)	606. ¿DENUNCIÓ EL/LAS:	607. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LAS:	608. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL/LAS:	610. ¿CUÁL FUÉ EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LAS:
Sí..... 1 No..... 2 NO TIENE..... 3 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Si todas son 2 o 3 pase a 611</div>		Sí.....1 No.....2 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 604</div>	Sí..... 1 No.....2 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 606</div>	Sí..... 1 No..... 2 NO SABE 3 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 606</div>	Armas de fuego de mano (revólver, pistola u otro) 1 Armas de fuego largo (escopeta, rifle, ametralladora) 2 Arma blanca (cuchillo, objeto punzo cortante) 3 Objetos contundentes (palos, piedras, etc.) 4 Otro 5 (Especifique)	Sí.....1 No.....2 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 610</div>	Comisaría (Policía Nacional del Perú)1 Ministerio Público o Fiscalía.....2 Otro3 (Especifique)	Está en trámite..... 1 No sucedió nada..... 2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente 3 Solo recuperó sus bienes..... 4 Se detuvo al delincuente..... 5 Otro 6 (Especifique) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 611</div>	Por miedo a represalias del agresor/a 1 Es una pérdida de tiempo 2 Desconfía de la Policía... 3 No se consumó el hecho 4 Delito de poca importancia 5 Desconoce al delincuente..... 6 Otro 7 (Especifique)
CÓD.	Nº DE VECES	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
1. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?									
2. Intento de robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?									
3A. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?									
3B. Intento de robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?									
4A. Robo de motocicleta/ mototaxi?									
4B. Intento de robo de motocicleta/ mototaxi?									
5A. Robo de bicicleta?									
5B. Intento de robo de bicicleta?									
6A. Robo de dinero, cartera, celular, etc.?									
6B. Intento de robo de dinero, cartera, celular, etc.?									
7. Amenazas e intimidaciones?									
8. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar?									
9. Ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.)?									
10. Secuestro?									
11. Intento de secuestro?									
12. Extorsión?									
13. Estafa?									
14. Robo del negocio?									
15. Otro? _____ (Especifique)									

600. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 14 y más años de edad)

PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD

611. EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES, DE..... A....., ¿CREE UD. QUE PUEDE SER VÍCTIMA DE:

	SÍ	NO	NO TIENE	NO SABE		SÍ	NO	NO TIENE	NO SABE
1. Robo a su vivienda?	1	2		4	7. Amenazas e intimidaciones?	1	2		4
2. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?	1	2	3	4	8. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar?	1	2		4
3. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?	1	2	3	4	9. Ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.)?	1	2		4
4. Robo de motocicleta o mototaxi?	1	2	3	4	10. Secuestro?	1	2		4
5. Robo de bicicleta?	1	2	3	4	11. Otro (robo de negocio, extorsión, estafa, etc.)? _____	1	2		4
6. Robo de dinero, cartera, celular, etc.?	1	2		4	(Especifique)				

611A. CUANDO UD. CAMINA DE NOCHE EN SU ZONA O BARRIO, ¿SE SIENTE:

Muy inseguro? 1 Inseguro? 2 Seguro? 3 Muy seguro? 4

CONTROL Y PREVENCIÓN DE DELITOS

612. EN SU ZONA O BARRIO EXISTE VIGILANCIA DE:

	SÍ	NO	NO SABE																					
1. ¿La Policía Nacional del Perú?	1	2	3	613. ¿CÓMO CALIFICA UD. LA VIGILANCIA DE: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Muy mala?</th> <th style="width: 15%;">Mala?</th> <th style="width: 15%;">Buena?</th> <th style="width: 15%;">Muy buena?</th> <th style="width: 15%;">NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> </tbody> </table>	Muy mala?	Mala?	Buena?	Muy buena?	NO SABE	1	2	4	5	6	1	2	4	5	6	1	2	4	5	6
Muy mala?	Mala?	Buena?	Muy buena?		NO SABE																			
1	2	4	5		6																			
1	2	4	5	6																				
1	2	4	5	6																				
2. ¿El Serenazgo?	1	2	3																					
3. ¿La Policía Nacional del Perú y el Serenazgo en conjunto (patrullaje integrado)?	1	2	3																					

Si todos son 2 o 3 pase a 617

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES

617. EN CUANTO A LA SEGURIDAD CIUDADANA, ¿QUÉ TANTA CONFIANZA LE INSPIRA:

	Ninguna?	Poca?	Mucha?	NO SABE
1. La Policía Nacional del Perú	1	2	3	4
2. La Municipalidad del Distrito	1	2	3	4
3. El Poder Judicial	1	2	3	4
4. El Ministerio Público o Fiscalía	1	2	3	4

618A. ¿CÓMO CALIFICA USTED EL DESEMPEÑO DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ EN RELACIÓN A:

	Muy malo?	Malo?	Bueno?	Muy bueno?
1. Atender prontamente cuando ocurre un delito	4	3	2	1
2. Mantener la seguridad y tranquilidad pública	4	3	2	1
3. Informar a la comunidad sobre la prevención de delitos	4	3	2	1
4. Tratar a las personas sin distinción alguna	4	3	2	1

618. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CÓMO CALIFICA UD. EL TRABAJO QUE HA REALIZADO LA COMISARÍA DE SU ZONA O BARRIO:

Muy malo? 1 Malo? 2 Bueno? 4 Muy bueno? 5 NO SABE 6

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

619. DE LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES VECINALES DE SEGURIDAD CIUDADANA, ¿UD. PARTICIPA EN: (Circule uno o más códigos)

Junta Vecinal de Seguridad Ciudadana? 1	Policía Escolar? 5
Red de Cooperantes para la Seguridad Ciudadana? 2	Otro? 6
Brigadas de Autoprotección Escolar (BAPES)? 3	(Especifique)
Patrulla Juvenil? 4	NINGUNA 7

OBSERVACIONES:

700. SALUD
(Para personas de 14 y más años de edad)

PERSONA N°: _____ **NOMBRE:** _____ **INFORMANTE N°:** _____

DENGUE

701. EN SU OPINIÓN, ¿CÓMO SE TRANSMITE (CONTAGIA) EL DENGUE? (Circule uno o más códigos)

- Por picadura del zancudo/mosquito 1
- Por beber agua con larvas/huevos de zancudos 2
- Por contacto persona a persona 3
- Otro _____ 4
(Especifique)
- NO SABE 5 → **Pase a 705**
- Persona con problemas de discapacidad 6 → **Pase a siguiente persona**

702. DÍGAME UD. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE? (Circule uno o más códigos)

- Diarrea 1
- Dolor de cabeza 2
- Dolor de huesos y/o de articulaciones 3
- Dolor de ojos 4
- Dolor estomacal 5
- Dolor muscular 6
- Erupción cutánea 7
- Escalofríos 8
- Fiebre 9
- Náuseas y/o vómitos 10
- Sangrado 11
- Sueño o decaimiento 12
- Otro _____ 13
(Especifique)
- NO SABE 14 → **Pase a 704**

703. ¿QUÉ HARÍA UD. SI PRESENTA LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE? (Circule uno o más códigos)

- Acudir al establecimiento de salud 1
- Auto medicarse 2
- Tomar abundante líquido 3
- Tomar remedios caseros 4
- Otro _____ 5
(Especifique)
- NO SABE 6

704. ¿QUÉ HARÍA UD. PARA PREVENIR EL DENGUE? (Circule uno o más códigos)

- Desechar los recipientes u objetos que puedan contener (acumular) agua (llantas, latas, botellas, chapas, cáscaras de coco, etc.) 1
- Eliminar el agua de lluvia acumulada en recipientes y charcos 2
- Fumigar la vivienda 3
- Lavar y escobillar los recipientes donde almacena el agua 4
- Tapar bien los recipientes donde almacena el agua 5
- Utilizar la motita con larvicida entregada por el personal de salud 6
- Utilizar mosquiteros para protegerse de las picaduras 7
- Otro _____ 8
(Especifique)
- NO SABE 9

ARAÑA CASERA

705. CONSIDERA UD. QUE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES, ¿ES VENENOSA?

- Sí 1
- No 2
- NO SABE 3 } **Pase a 710**

706. DÍGAME UD. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE CAUSAN LA PICADURA O MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES? (Circule uno o más códigos)

- Ardor o sensación de lancetazo en el momento de la mordedura 1
- Dolor de cabeza 2
- Dolor en la zona de la mordedura 3
- Enrojecimiento en la zona de la mordedura 4
- Escalofrío, fiebre y sudoración 5
- Escozor en la zona de la mordedura 6
- Hinchazón en la zona de la mordedura 7
- Náuseas y/o vómitos 8
- Otro _____ 9
(Especifique)
- NO SABE 10 → **Pase a 708**

707. ¿QUÉ HARÍA UD. SI ES PICADO O MORDIDO POR LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES?
(Circule uno o más códigos)

Acudir al centro de salud..... 1
 Identificar el tipo de araña..... 2
 Llevar la araña al centro de salud para su identificación 3
 Auto medicarse 4
 Otro _____ 5
 (Especifique)
 NO SABE 6

708. ¿EN QUÉ LUGARES DE LA VIVIENDA SE ESCONDE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES?
(Circule uno o más códigos)

Debajo de las piedras, troncos, hoyos, hojas secas y terrones..... 1
 Dentro de los zapatos 2
 Detrás de los cuadros 3
 Detrás, debajo y dentro de los muebles (sillones, roperos, mesas, camas, reposteros, etc.)..... 4
 En los agujeros/rendijas de la pared..... 5
 En los objetos guardados que no se movilizan o usan con regularidad..... 6
 En los rincones de las habitaciones..... 7
 En los techos de las habitaciones..... 8
 Otro _____ 9
 (Especifique)
 NO SABE 10

709. ¿QUÉ HARÍA UD. PARA EVITAR LA PICADURA O MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES?
(Circule uno o más códigos)

Fumigar la vivienda..... 1
 Limpiar con frecuencia los rincones de las habitaciones..... 2
 Limpiar con frecuencia los techos de las habitaciones..... 3
 Limpiar detrás de los cuadros..... 4
 Limpiar detrás, debajo y/o dentro de los muebles (sillones, roperos, mesas, camas, reposteros, etc.)..... 5
 Mirar y/o sacudir la ropa antes de utilizarla..... 6
 Mirar y/o limpiar antes de abrir o manipular los objetos que no se movilizan o se hallan guardados..... 7
 Mirar y/o sacudir los zapatos antes de utilizarlos..... 8
 Otro _____ 9
 (Especifique)
 NO SABE 10

ACCIONES ANTE LA MORDEDURA DE UN PERRO

710. ¿QUÉ HARÍA UD. SI ES MORDIDO POR UN PERRO?
(Circule uno o más códigos)

	710A. INDIQUE EL ORDEN
Lavarse la herida con abundante agua y jabón..... 1	
Identificar al animal mordedor 2	
Acudir al establecimiento de salud 3	
Otro _____ 4 (Especifique)	
Otro _____ 5 (Especifique)	
Otro _____ 6 (Especifique)	

SOLO PARA EL JEFE/A DEL HOGAR

711. UD. O ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR, ¿CRÍA ALGÚN PERRO?

Sí..... 1 →

711A. Actualmente, ¿Cuántos perros cría?
Nº <input type="text"/>

No 2 → **Pase a la siguiente persona**

712. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿LOS HA VACUNADO CONTRA LA RABIA?

Sí 1 →

712A. ¿Cuántos fueron vacunados?
Nº <input type="text"/>

No 2

USO EXCLUSIVO DEL ENCUESTADOR/A

Completa..... 1	Incompleta 2	Rechazo..... 3	Ausente 4
	MOTIVO Viaje por estudio..... 1 Viaje por trabajo..... 2 Viaje por salud..... 3 Cansancio o aburrimiento 4 Otro _____ 8 (Especifique)	MOTIVO No dispone de tiempo 5 No le importa dar información 6 Familiares lo niegan..... 7 Otro _____ 8 (Especifique)	MOTIVO Viaje por estudio..... 1 Viaje por trabajo 2 Viaje por salud 3 Otro _____ 8 (Especifique)

RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos	DNI							FECHA	/	/
---------------------	-----	--	--	--	--	--	--	-------	---	---

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE INCENDIOS

905. ¿CUÁL ES EL NÚMERO TELEFÓNICO DE LA CENTRAL DE EMERGENCIAS DE LOS BOMBEROS?

Número de teléfono:

NO SABE 1

EMERGENCIAS MÉDICAS

906. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A.....¿A UD. O ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR LE OCURRIÓ ALGÚN:

	<p>907. ¿QUIÉN LLEGÓ Y ATENDIÓ EL..... (Anote uno o más códigos)</p> <p>Bomberos1 ESSALUD.....5 Seguro Privado.....2 Clínica.....6 SAMU3 Curandero7 Ministerio de Salud ..4 Otro 8 (Especifique) ACUDIÓ POR CUENTA PROPIA9 RECIBIÓ ORIENTACIÓN POR TELÉFONO .10 LLAMÓ Y NO ACUDIERON..... 11</p>	<p>907.A EL..... ¿OCURRIÓ EN EL HOGAR?</p> <p>Sí.....1 No.....2 Ambos.....3</p>						
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">SÍ</th> <th style="width: 50%;">NO</th> </tr> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>	SÍ	NO	1	2			
SÍ	NO							
1	2							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1. Problema de salud, que requería atención médica inmediata?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>2. Accidente, que requería atención médica inmediata?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>	1. Problema de salud, que requería atención médica inmediata?	1	2	2. Accidente, que requería atención médica inmediata?	1	2		
1. Problema de salud, que requería atención médica inmediata?	1	2						
2. Accidente, que requería atención médica inmediata?	1	2						

Si todos son NO pase a 908

INFRAESTRUCTURA Y EXPOSICIÓN A DESASTRES

908. EN SU ZONA O BARRIO ¿EXISTEN:

			<p>909. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A..... ¿HAN REALIZADO MANTENIMIENTO PARA CONSERVAR EL BUEN ESTADO DE LAS/LOS.....</p>												
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">SÍ</th> <th style="width: 33%;">NO</th> <th style="width: 33%;">NO SABE</th> </tr> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> </table>	SÍ	NO	NO SABE	1	2	3	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">SÍ</th> <th style="width: 33%;">NO</th> <th style="width: 33%;">NO SABE</th> </tr> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> </table>	SÍ	NO	NO SABE	1	2	3	
SÍ	NO	NO SABE													
1	2	3													
SÍ	NO	NO SABE													
1	2	3													
1. Parques?	1	2	3	1	2	3									
2. Losas deportivas?	1	2	3	1	2	3									
3. Mercados?	1	2	3	1	2	3									
4. Centros comunales?	1	2	3	1	2	3									
5. Pistas de concreto, asfaltadas?	1	2	3												
6. Pistas empedradas?	1	2	3												
7. Pistas de tierra, arena afirmada o enripiada?	1	2	3												
8. Veredas de concreto?	1	2	3												
9. Escaleras de concreto?	1	2	3												

Si todos son NO o NO SABE pase a 910

OBSERVACIONES:

