



ENCUESTA NACIONAL DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES 2017



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

UBICACIÓN MUESTRAL

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

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

9. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vía: Avenida 1 Calle 2 Jirón 3 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

11. HOGAR N°

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? →
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	RESULTADO

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO		
1. COMPLETA	4. AUSENTE	7. OTRO
2. INCOMPLETA	5. VIVIENDA DESOCUPADA	(Especifique)
3. RECHAZO	6. NO SE INICIÓ LA ENTREVISTA	8. VERIFICACIÓN DE LA MUESTRA
		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 (Circule uno o más códigos)
		Para todas las edades	De 12 y más años de edad	De 14 y más años de edad			
		17. CAPÍTULO 300	18. CAPÍTULO 500	19. CAPÍTULO 600	23. CAPÍTULO 700	23A. CAPÍTULO 800	Castellano 1 Quechua 2 Otro 3 (Especifique)

100. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

PERSONA N°:

NOMBRE:

DATOS DE LA VIVIENDA (Jefe/a del hogar principal)

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)

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

- Hasta el 2004.....1
A PARTIR DEL AÑO:
 2005.....2 2012.....9
 2006.....3 2013.....10
 2007.....4 2014.....11
 2008.....5 2015.....12
 2009.....6 2016.....13
 2010.....7 2017.....14
 2011.....8

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
 (Especifique)
 NINGUNO.....6

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

- Sí.....1 No.....2

<p>108. ¿EL/LA..... DE ESTA VIVIENDA ESTÁ REGISTRADO EN LOS REGISTROS PÚBLICOS?</p> <p>Sí 1 → Pase a 108A</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 3 → Pase a 109</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>A Encuestador/a: Transcriba el código circulado en 107A</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 10px;"></div> <div> <p>→ Si es igual a 1, 2 o 3 continúe con 108.1</p> <p>→ Si es igual a 4, 5, 6 o 7, pase a 109</p> </div> </div> </div> <p>108.1. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL NO REGISTRÓ EL/LA.....?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Desconocía que tenía que inscribirlo en los Registros Públicos 1</p> <p>Los costos para tramitar son elevados 2</p> <p>El trámite es engorroso 3</p> <p>Los impuestos son elevados 4</p> <p>Otro 5</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; align-self: center;"> <p>Pase a 109</p> </div> </div>	<p>108A. LA CONSTRUCCIÓN DE ESTA VIVIENDA, ¿ESTÁ REGISTRADA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS?</p> <p>Sí 1 → Pase a 109</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 3 → Pase a 109</p> <p>108B. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL NO REGISTRÓ LA CONSTRUCCIÓN?</p> <p>Desconocía que tenía que inscribirlo en los Registros Públicos 1</p> <p>Los costos para tramitar son elevados 2</p> <p>El trámite es engorroso 3</p> <p>Los impuestos son elevados 4</p> <p>Otro 5</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ELECTRIFICACIÓN

<p>109. ¿LA VIVIENDA TIENE ENERGÍA ELÉCTRICA MEDIANTE RED PÚBLICA?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 → Pase a 112</p> <p>110A. ¿LA VIVIENDA TIENE ACCESO AL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA POR RED PÚBLICA TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA?</p> <p>Sí 1 → A) ¿Cuántas horas al día? </p> <p>No 2 → B) ¿Cuántos días a la semana tiene este servicio? </p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>C) ¿Cuántas horas al día? </p>	<p>111A. EL MES ANTERIOR....., LA VIVIENDA ¿HA TENIDO INTERRUPCIONES O CORTES EN LA ENERGÍA ELÉCTRICA? (No Incluya los cortes por falta de pago)</p> <p>Sí 1 →</p> <p>No 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>A) ¿Cuántas interrupciones o cortes tuvo en el mes anterior.....? </p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>B) ¿Cuánto tiempo duró la última interrupción o corte?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="padding: 5px;">HORAS</th> <th style="padding: 5px;">MINUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table> </div>	HORAS	MINUTOS		
HORAS	MINUTOS				

OBSERVACIONES:

PERSONA N°:

NOMBRE:

SEGURIDAD CIUDADANA (Jefe/a del hogar principal)

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:		113A. DE ESTAS VECES ¿CUÁNTAS FUERON DENUNCIA- DAS?		113B. DE ESTAS¿CUÁNTAS FUERON DENUNCIADAS EN:				Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa		
	SÍ	NO	N° DE VECES	N° DE VECES	PNP	MP/F	OTRO	ESPECIFIQUE	117 ¿DENUNCIÓ EL:	118 ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL:	CÓDIGO
1. Robo en la vivienda?	1	2							1	2	
2. Intento de robo en la vivienda?	1	2							1	2	

Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa							
119. QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL:	121. ¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL:	115. ¿EL DELINCUENTE O AGRESOR/A PORTABA ALGÚN ARMA (CUCHILLO, PISTOLA, PIEDRAS, PALOS, ETC.)?	116. ¿QUÉ TIPO DE ARMA PORTABA? (Anote uno o más códigos)	121A. ¿EN QUÉ MES SUCEDIÓ EL :	121B. ¿EL/LA OCURRIÓ UN:	CÓDIGO	
Está en trámite1 No sucedió nada.....2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente3 Solo recuperó sus bienes4 Se detuvo al delincuente5 Otro6 (Especifique)	Por miedo a represalias del agresor/a1 Es una pérdida de tiempo2 Desconfía de la Policía3 No se consumó el hecho4 Delito de poca importancia.....5 Desconoce al delincuente6 Otro7 (Especifique)	Pase a 121A	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 Otro5 (Especifique)	Día laborable de lunes a viernes? 1 Fin de semana?2 Día feriado?3 NO RECUERDA4 NO SABE.....5		
CÓDIGO	CÓDIGO	SÍ	NO	NO SABE	CÓDIGO	MES	CÓDIGO
1. Robo en la vivienda?		1	2	3			
2. Intento de robo en la vivienda?		1	2	3			

MEDIDAS ADOPTADAS POR LA COMUNIDAD ORGANIZADA

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:			122C. ¿ESTA MEDIDA LA TOMÓ O SE INSTALÓ DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A?	
	SÍ	NO	NO SABE	SÍ	NO
1. Sistema de vigilancia a través de video cámaras?	1	2	3	1	2
2. Vigilante particular?	1	2	3	1	2
3. Sistema de alarma comunitaria?	1	2	3	1	2
4. Sistema de control de acceso a personas ajenas al lugar?	1	2	3	1	2
5. Junta vecinal con fines de velar por la seguridad?	1	2	3	1	2
6. Otra? _____ (Especifique)	1	2		1	2

Si el año registrado es igual o menor al 2015, pase a siguiente ítem

MEDIDAS DE SEGURIDAD ADOPTADAS EN LA VIVIENDA

Sr./Sra.: A continuación le haré algunas preguntas sobre las medidas de seguridad y las precauciones adoptadas para proteger su vivienda de la delincuencia.

122D. ACTUALMENTE, ¿HAN ADOPTADO ALGUNA MEDIDA DE SEGURIDAD PARA PREVENIR EL ROBO EN SU VIVIENDA COMO:

				122E. ¿DESDE QUÉ AÑO ADOPTÓ ESTA MEDIDA?	122F. ¿ESTA MEDIDA FUE ADOPTADA O SE INSTALÓ DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A?	
	SÍ	NO	NO SABE	AÑO	SÍ	NO
1. Evitar dejar la casa sola?	1	2	3		1	2
2. Colocar o adicionar cerrojos?	1	2	3		1	2
3. Colocar o adicionar cerraduras y/o candados?	1	2	3		1	2
4. Cambiar cerraduras y/o candados?	1	2	3		1	2
5. Tener perro guardián?	1	2	3		1	2
6. Poner puerta de rejas?	1	2	3		1	2
7. Instalar rejas en las ventanas?	1	2	3		1	2
8. Otro? _____ (Especifique)	1	2			1	2

↑
Si el año registrado es igual o menor al 2015, pase a siguiente ítem

OBSERVACIONES:

DATOS DEL HOGAR (Jefe/a del hogar)

127. EL TIPO DE ALUMBRADO QUE USA SU HOGAR ES: (Circule uno o más códigos)

- ¿Electricidad?1
 ¿Petróleo / Gas (lámpara)?2
 ¿Vela?3
 ¿Generador?4
 ¿Panel solar?5
 ¿Otro?6
 (Especifique)

128. LA ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE MÁS USA SU HOGAR PARA COCINAR LOS ALIMENTOS ES:

- ¿Electricidad?1
 ¿Gas propano?2
 ¿Gas natural?3
 ¿Carbón?4
 ¿Leña?5
 ¿Bosta o estiércol?6
 ¿Otro?7
 (Especifique)
 NO COCINAN8

SANEAMIENTO BÁSICO

129A. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU HOGAR, PROCEDE DE:

- ¿Red pública dentro de la vivienda? ... 1
 ¿Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación? 2
 ¿Pilón de uso público? 3

129B. ¿EL AGUA ES POTABLE?
 Sí1
 No2

- ¿Camión-cisterna u otro similar? 4
 ¿Pozo? 5
 ¿Río, acequia, manantial o similar? 6
 ¿Otro? 7
 (Especifique)

Pase a 129D

130. ¿EL HOGAR TIENE ACCESO AL SERVICIO DE AGUA TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA?

- Sí1 → A) ¿Cuántas horas al día?
 No2 → B) ¿Cuántos días a la semana tiene este servicio?
 ↓
 C) ¿Cuántas horas al día?

PERSONA N°:

NOMBRE:

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 con la finalidad de realizar la evaluación del Nivel de Cloro Residual Libre en la Muestra de Agua del Hogar. Para realizar la prueba tenga cuidado de obtener la muestra de **AGUA REPRESENTATIVA** del lugar donde el hogar acumula o se suministra el agua. Por lo tanto, procederá a:

- Tomar la muestra del grifo o caño en el caso de que el hogar cuente con servicio de red pública y consuma directamente del lugar de suministro.
- Tomar la muestra del **DEPÓSITO Y/O RECIPIENTE DEL CUAL EL HOGAR CONSUME EL AGUA**, en los hogares que no cuenten con red pública o aquellos que a pesar de tener red pública; por algún motivo acumulen el agua que va a consumir el hogar.

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

LECTURA DEL DISCO	
ENTERO	DECIMAL

EXTRACCIÓN DE LA MUESTRA DE AGUA

(Para ser diligenciado por el funcionario de la encuesta)

134. ¿FRECUENTEMENTE ALMACENA EL AGUA PARA CONSUMO?

Sí 1 No 2

129E. LA MUESTRA DE AGUA FUE EXTRAÍDA POR:

- El funcionario de la encuesta1
 El informante2

129F. LA MUESTRA DEL AGUA PARA SU CONSUMO SE EXTRAJO DEL:

- ¿Grifo o caño?1
 ¿Cilindro de metal?2
 ¿Balde o batea de plástico?3
 ¿Tanque (sin filtro)?4
 ¿Tanque (con filtro)?5
 ¿Bidón, botella, etc.?6
 ¿Otro?7
 (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

175A. ¿USTED 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)?

	Grupo / Bolsa							NO SEPARA
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. ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA SIDO CAPACITADO PARA 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 → **Pase a 179**

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

Municipalidad	1	Organismo no gubernamental ONG	5
Empresas Comercializadoras de Residuos Sólidos.....	2	Ministerio de Salud MINSA.....	6
Recicladores Formalizados y Acreditados por la Municipalidad.....	3	Otra	7
Recicladores Informales	4	(Especifique)	

TELECOMUNICACIÓN

179. USTED, ¿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**

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	Emiten ruidos, zumbidos 4
Produce riesgo para el medio ambiente 2	Produce riesgo de accidente 5
Interfieren con los aparatos de uso cotidiano 3	Otra 6

(Especifique)

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

Sí..... 1 No 2

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
Licuada? 4	Computadora? 10	Tablet? 16
Refrigeradora/congeladora? 5	Horno microondas? 11	NO TIENE NINGUNO..... 17
Cocina a gas? 6	Internet? 12	

CRIANZA Y CUIDADO DE PERRO/S EN EL HOGAR

185. USTED O ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR, ¿CRÍA ALGÚN PERRO?

Sí..... 1 → 185A. Actualmente, ¿Cuántos perros cría?

Nº

No 2 → **Pase a Cap. 200**

186. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿LO/S HA VACUNADO CONTRA LA RABIA?

Sí 1 → 186A. ¿Cuántos fueron vacunados?

Nº

No 2

OBSERVACIONES:

200. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES HABITUALES DEL HOGAR

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? Jefe/a 1 Esposa/o 2 Hijo/a 3 Yerno/Nuera 4 Nieto/a 5 Padres/ Suegros/as 6 Otros parientes 7 Trabajador/a del hogar 8 Pensionista 9 Otros no parientes 10	NÚCLEOS FAMILIARES		204. ¿ES MIEMBRO DEL HOGAR? <div>Pase a 206</div>		205. ¿SE ENCUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 6 MESES O MÁS? <div>Pase a 207</div>		206. ¿ESTÁ PRESENTE EN EL HOGAR 6 MESES O MÁS? <div>Concluya con esta persona</div>		207. SEXO H M		208. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS? <div>Solo para menores de 1 año</div>		PARA 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD	DETERMINACIÓN DE INFORMANTES			
				212. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL? Conviviente 1 Casado/a 2 Viudo/a 3 Divorciado/a 4 Separado/a 5 Soltero/a 6	217. FECHA DE NACIMIENTO											CAP. 800A	CAP. 1000			
																217A. PERSONA SELECCIONADA	218. PERSONA SELECCIONADA			
	NOMBRE	APELLIDO	CÓDIGO	N°	CÓDIGO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	H	M	AÑOS	MESES	CÓDIGO	DÍA	MES	14 AÑOS A MÁS	18 AÑOS A MÁS
1						1	2	1	2	1	2	1	2						1	1
2						1	2	1	2	1	2	1	2						1	1
3						1	2	1	2	1	2	1	2						1	1
4						1	2	1	2	1	2	1	2						1	1
5						1	2	1	2	1	2	1	2						1	1
6						1	2	1	2	1	2	1	2						1	1
7						1	2	1	2	1	2	1	2						1	1
8						1	2	1	2	1	2	1	2						1	1
9						1	2	1	2	1	2	1	2						1	1
10						1	2	1	2	1	2	1	2						1	1
11						1	2	1	2	1	2	1	2						1	1
12						1	2	1	2	1	2	1	2						1	1
13						1	2	1	2	1	2	1	2						1	1
14						1	2	1	2	1	2	1	2						1	1

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. IDENTIDAD, DISCAPACIDAD, EMERGENCIAS, PROGRAMAS SOCIALES, EDUCACIÓN, AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD (Para todas las edades)

PERSONA N°: **NOMBRE:** **AÑOS:** **MESES:** **INFORMANTE N°:**

IDENTIDAD																						
300.1. ¿TIENE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)? Sí 1 → Pase a 300.3 No 2 NO SABE 3	300.5. ¿LA DIRECCIÓN DE SU VIVIENDA ESTA ACTUALIZADA EN SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)? Sí 1 No 2 NO SABE 3																					
300.2. ¿EL NACIMIENTO DE FUE INSCRITO EN EL REGISTRO CIVIL? (MUNICIPALIDAD O RENIEC): Sí 1 No 2 NO SABE 3 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Pase a 300A</div>	<div style="background-color: #cccccc; text-align: center; font-weight: bold;">DISCAPACIDAD</div> A continuación le haré algunas preguntas para saber si usted presenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE , que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.																					
300.3. ¿SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) PRESENTA ERRORES? Sí 1 No 2 NO SABE 3 } Pase a 300.5	300A. ¿TIENE USTED LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th></th> <th style="text-align: center;">SÍ</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Ver, aun usando anteojos?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4. Oír, aun usando audífonos?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>5. Entender o aprender, concentrarse y recordar?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		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
	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																				
300.4. EL ERROR QUE PRESENTA SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) ES EN: (Circule uno o más códigos) ¿Nombres? 1 ¿Apellidos? 2 ¿Fecha de nacimiento? 3 ¿Otro? 4 <div style="text-align: center;">(Especifique)</div>																						

EMERGENCIAS MÉDICAS

Emergencia médica es aquella situación de salud imprevista que pone en riesgo la vida de la persona al no ser atendida inmediatamente.

300D. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE..... A.....¿USTED PRESENTÓ ALGÚN:	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	300E. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A.....¿CUÁNTAS VECES USTED PRESENTÓ ALGÚN:	Para el problema de salud o accidente que considere más grave			
			300F. ¿QUIÉN LLEGÓ Y ATENDIÓ EL..... (Circule uno o más códigos) Bomberos1 ESSALUD5 Seguro Privado2 Clínica6 SAMU3 Curandero7 Ministerio de Salud ..4 Otro8 <div style="text-align: center;">(Especifique)</div> ACUDIÓ POR CUENTA PROPIA9 RECIBIÓ ORIENTACIÓN POR TELÉFONO .10 LLAMÓ Y NO ACUDIERON 11	300G. EL..... ¿OCURRIÓ EN EL HOGAR?		
				SÍ	NO	
1. Problema de salud, que requería atención médica inmediata?	1	2	N° DE VECES	CÓDIGO	SÍ	NO
2. Accidente, que requería atención médica inmediata?	1	2			1	2
3. Otro? (Especifique)	1	2			1	2
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Si todos son NO pase a 300B</div>						

OBSERVACIONES:

PROGRAMAS SOCIALES	EDUCACIÓN																																																																																																														
<p>300B. ¿ES USTED BENEFICIARIO/A DEL PROGRAMA SOCIAL:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width: 10%;">SÍ</th> <th style="width: 10%;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 0 a 17 años de edad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Desayuno escolar Qali Warma?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Almuerzo escolar Qali Warma?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Acompañamiento a familias Cuna Más?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>De 16 a 24 años de edad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Beca 18?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>De 65 y más años de edad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Pensión 65?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Para todas las edades</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Comedor popular?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>8. Vaso de leche?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>9. JUNTOS?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>10. Seguro integral de salud (SIS)?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>11. Otro? _____ (Especifique)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </p>		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 16 a 24 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	<p>301A. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">AÑO</th> <th rowspan="2">GRADO</th> <th colspan="2">CENTRO DE ESTUDIOS</th> </tr> <tr> <th>ESTATAL</th> <th>NO ESTATAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sin nivel.....1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Educación inicial.....2</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Primaria incompleta...3</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Primaria completa....4</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Secund. incompleta...5</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Secund. completa....6</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sup. no universitaria incompleta.....7</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sup. no universitaria completa.....8</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sup. universitaria incompleta.....9</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sup. universitaria completa.....10</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Postgrado.....11</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </p>		AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS		ESTATAL	NO ESTATAL	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	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	Postgrado.....11			1	2
	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 16 a 24 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																																																																																																													
	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS																																																																																																												
			ESTATAL	NO ESTATAL																																																																																																											
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																																																																																																											
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																																																																																																											
Postgrado.....11			1	2																																																																																																											
<p style="text-align: center;">IDIOMA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ (Para personas de 3 y más años de edad)</p> <p>300C. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:</p> <p>Quechua?1</p> <p>Aymara?2</p> <p>Asháninka?.....3</p> <p>Awajún - Aguaruna?.....4</p> <p>Shipibo - Conibo?.....5</p> <p>Shawi/Chayahuita?.....6</p> <p>Matsigenka/Machiguenga?.....7</p> <p>Achuar?8</p> <p>Otra lengua nativa?9 (Especifique)</p> <p>Castellano?10</p> <p>Portugués?.....11</p> <p>Otra lengua extranjera?12 (Especifique)</p> <p>ES SORDOMUDO/A O MUDO/A13</p>	<p>302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th rowspan="3">Respuesta espontánea</th> <th colspan="3">Para todas las personas de 15 y más años de edad</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Respuesta con cartilla de lectura</th> <th rowspan="2">No se aplicó cartilla</th> </tr> <tr> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí.....</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No.....</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </p>		Respuesta espontánea	Para todas las personas de 15 y más años de edad			Respuesta con cartilla de lectura		No se aplicó cartilla	SÍ	NO	Sí.....	1				No.....	2	1	2	3																																																																																										
	Respuesta espontánea			Para todas las personas de 15 y más años de edad																																																																																																											
				Respuesta con cartilla de lectura		No se aplicó cartilla																																																																																																									
		SÍ	NO																																																																																																												
Sí.....	1																																																																																																														
No.....	2	1	2	3																																																																																																											
<p>305. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGUNA INSTITUCIÓN O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA (INICIAL, PRIMARIA O SECUNDARIA)?</p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2 → Pase a 319</p>	<p>306. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTE?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">AÑO</th> <th rowspan="2">GRADO</th> <th colspan="2">CENTRO DE ESTUDIOS</th> </tr> <tr> <th>ESTATAL</th> <th>NO ESTATAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inicial.....1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Primaria.....2</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Secundaria...3</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS		ESTATAL	NO ESTATAL	Inicial.....1			1	2	Primaria.....2			1	2	Secundaria...3			1	2																																																																																								
	AÑO				GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS																																																																																																									
		ESTATAL	NO ESTATAL																																																																																																												
Inicial.....1			1	2																																																																																																											
Primaria.....2			1	2																																																																																																											
Secundaria...3			1	2																																																																																																											

OBSERVACIONES:	

ETNICIDAD

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

**319. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS
¿USTED 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? 4

(Especifique)

Negro / Mulato / Zambo / Afro peruano? 5

Blanco? 6

Mestizo? 7

Otro? 8

(Especifique)

NO SABE 9

**320. ¿USTED PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE
DE UN PUEBLO INDÍGENA?**

Sí 1

No 2

NO SABE 3

**320A. ¿A qué pueblo indígena pertenece?**

(Especifique)

PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD

A continuación le hare una pregunta a usted sobre su percepción de inseguridad.

**321. EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CREE USTED QUE PODRÍA SER VÍCTIMA DE ALGÚN HECHO
DELICTIVO?**

Sí 1

No 2

NO SABE 3

“Mi Perú es maravilloso.
Tiene ríos, lagos, lagunas,
montañas, plantas y muchos
animales. Su clima es variado
según sus regiones”.

OBSERVACIONES:

500. TELECOMUNICACIÓN (Para personas de 12 y más años de edad)

INTERNET

PERSONA N°: _____

NOMBRE: _____

INFORMANTE N°: _____

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

Sí 1

No 2 →

Pase a 530

507. 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

507A. EL MES ANTERIOR, ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN:
(Circule uno o más códigos)

507B. EL SERVICIO DE INTERNET, QUE USÓ EN EL/LA....., ¿ERA:
(Circule uno o más códigos)

Del centro de trabajo? 1 Otro? 7

Del hogar? 2 (Especifique)

Del centro de estudios? 3 Teléfono celular sin plan de datos? 8

De la cabina pública? 4 Teléfono celular con plan de datos? 9

De la casa de familiares o amigos/as? 5 Módem – USB? 10

De un lugar público? 6

	SÍ	NO
1. Laptop?	1	2
2. Computadora?	1	2
3. Celular?	1	2
4. Tablet?	1	2
5. Otro? _____ (Especifique)	1	2

CÓDIGO									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

B.

Verifique la pregunta **507B**

De haber circulado el código 2 o códigos 8, 9 o 10 →

Continúe con **510A**

De no haber circulado el código 2 o códigos 8, 9 o 10 →

Pase a **530**

SOLO CUANDO EL SERVICIO DE INTERNET ES EXCLUSIVO DEL HOGAR O DE UN TELÉFONO CELULAR CON O SIN PLAN DE DATOS O MODEM-USB

510A. ¿QUÉ TAN SATISFECHO/A SE ENCUENTRA CON EL SERVICIO DE INTERNET QUE LE BRINDA LA EMPRESA:

Muy insatisfecho/a? 1

Insatisfecho/a? 2

Satisfecho/a? 3

Muy satisfecho/a? 4

Pase a 530

510B. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE SE SIENTE..... CON EL SERVICIO DE INTERNET QUE LE BRINDA LA EMPRESA?

Servicio lento 1

Las tarifas altas 2

Interrupciones (se cae la red) 3

Otro 4

(Especifique)

TELEFONÍA CELULAR

530. EL MES ANTERIOR....., ¿UTILIZÓ EL TELÉFONO CELULAR?

Sí.....1

No2 →

Pase a Cap. 600 o siguiente persona

531. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO CELULAR QUE UTILIZÓ ERA: (Circule uno o más códigos)

Alquilado (chalequero)? 1

Propio? 2

De familiar o amigo/a?.....3

De su centro de trabajo?4

Otro?5
(Especifique)

C

Verifique la pregunta **531**

De haber circulado el código 2

Continúe con **537A**

De no haber circulado el código 2

Pase a **Cap.600 o siguiente persona**

SOLO CUANDO EL CELULAR ES PROPIO

537A. ¿QUÉ EMPRESA/S LE BRINDA/N EL SERVICIO DE TELEFONÍA MÓVIL: (Circule uno o más códigos)

537B. ¿QUÉ TAN SATISFECHO/A SE ENCUENTRA CON EL SERVICIO DE TELEFONÍA MÓVIL QUE LE BRINDA LA EMPRESA...:

Muy insatisfecho? .1

Insatisfecho?2

Satisfecho?3

Muy satisfecho?4

Pase a Cap. 600 o siguiente persona

537C. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE SE SIENTE..... CON EL SERVICIO DE TELEFONÍA MÓVIL QUE LE BRINDA LA EMPRESA ... :

Interrupciones en plena llamada 1

No se escucha bien / No me escuchan bien2

Tarifas altas3

Tienen que movilizarse para encontrar señal.....4

Problemas al momento de realizar la recarga de saldo5

Mensajes de texto no deseados de su operador / Promociones.....6

Cobros no autorizados (cobros automáticos aceptados por poca información).....7

Otro8

(Especifique)

	SÍ	NO	CÓDIGO				CÓDIGO							
1. MOVISTAR?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
2. CLARO?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
3. ENTEL (NEXTEL)?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
4. BITEL?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
5. VIRGIN?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
6. Otro? _____ (Especifique)	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8

OBSERVACIONES:

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

PERSONA N°:

NOMBRE:

INFORMANTE N°:

VICTIMIZACIÓN

601.		602.		602E.		602F.				Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa							
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE:		EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿CUÁNTAS VECES USTED FUE VÍCTIMA DE:		DE ESTAS..... VECES ¿CUÁNTAS FUERON DENUNCIADAS? NO SABE.....1 ↓ Pase a 602A		DE ESTAS ¿CUÁNTAS FUERON DENUNCIADAS EN: La Comisaría (Policía Nacional del Perú)?..... 1 El Ministerio Público o Fiscalía? 2 Otro? 3 (Especifique) Si P602 es igual a P602E y P602F (una sola institución), pase a P608.				606. ¿DENUNCIÓ EL/LAS: Sí.....1 No.....2 ↓ Pase a 610		607. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LA: Comisaría (Policía Nacional del Perú)?..... 1 Ministerio Público o Fiscalía?..... 2 Otro? 3 (Especifique) Pase a 602A		608. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL/LA: Está en trámite1 No sucedió nada2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente3 Solo recuperó sus bienes4 Se detuvo al delincuente.....5 Otro 6 (Especifique) Pase a 602A		610. ¿CUÁL FUÉ EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LA: 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)	
Si todas son 2 o 3 pase a 611		Si es igual a 1 pase a 606		Si es 0 pase a 610		N° DE VECES				CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	
CÓD.		N° DE VECES		N° DE VECES		CÓDIGO				CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	
1. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?						PNP	MP/F	OTRO	ESPECIFIQUE								
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?																	
12A. Intento de extorsión?																	
13. Estafa?																	
14. Robo de negocio?																	
15. Otro? _____ (Especifique)																	

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

PERSONA N°:

NOMBRE:

INFORMANTE N°:

VICTIMIZACIÓN

Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa

<div>601.</div> <div>EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE:</div> <div>Sí 1 No 2 NO TIENE 3</div> <div>Transcriba solo los códigos 1</div>	<div>602A. ¿EN QUÉ LUGAR SUCEDIÓ EL:</div> <div>NO SABE 1 Dirección de la vivienda 2</div> <div>Pase a 604</div> <div>602B. ¿EN QUÉ DEPARTA- MENTO SUCEDIÓ EL:</div> <div>NO SABE 1</div> <div>602C. ¿EN QUÉ PROVINCIA SUCEDIÓ EL:</div> <div>NO SABE 1</div> <div>602D. EL/LAS ¿EN QUÉ DISTRITO OCURRIÓ?</div> <div>En el mismo distrito 1 En otro distrito 2 (Especifique) NO SABE 3</div> <div>Pase a 604</div> <div>603A. ¿EL/LAS OCURRIÓ EN LA ZONA O BARRIO DONDE VIVE ACTUAL- MENTE?</div> <div>Sí 1 No 2 NO SABE 3</div> <div>604. ¿EL/LA DELINCUENTE O AGRESOR/A PORTABA ALGÚN ARMA (CUCHILLO, PISTOLA, PIEDRAS, PALOS, ETC.)?</div> <div>Sí 1 No 2 NO SABE 3</div> <div>Pase a 610A</div> <div>605. ¿QUÉ TIPO DE ARMA PORTABA? (Anote uno o más códigos)</div> <div>Arma de fuego de mano (revólver, pistola u otro) 1 Arma de fuego largo (escopeta, rifle, ametralladora) 2 Arma blanca (cuchillo, objeto punzo cortante) 3 Objetos contundentes (palos, piedras, etc.) 4 Otro 5 (Especifique)</div> <div>610A. ¿EN QUÉ MES SUCEDIÓ EL/LAS :</div> <div>NO SABE 13</div> <div>610C. ¿EN QUÉ MOMENTO DEL DÍA SUCEDIÓ EL/LAS:</div> <div>Mañana 1 Tarde 2 Noche 3 Madrugada 4 NO RECUERDA 5</div> <div>610D. ¿EL/LA OCURRIÓ UN:</div> <div>Día laborable de lunes a viernes? 1 Fin de semana? 2 Día feriado? 3 NO RECUERDA 4 NO SABE 5</div>										
	CÓD.	ESPECIFIQUE	ESPECIFIQUE	ESPECIFIQUE	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	MES	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?											
12A.Intentó de extorsión?											
13. Estafa?											
14. Robo de 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 USTED QUE PUEDE SER VÍCTIMA DE:

	SÍ	NO	NO TIENE		SÍ	NO	NO TIENE
1. Robo a su vivienda?	1	2		8. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar?	1	2	
2. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?	1	2	3	9. Ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.)?	1	2	
3. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?	1	2	3	10. Secuestro?	1	2	
4. Robo de motocicleta o mototaxi?	1	2	3	11. Extorsión?	1	2	
5. Robo de bicicleta?	1	2	3	12. Estafa?	1	2	
6. Robo de dinero, cartera, celular, etc.?	1	2		13. Robo del negocio?	1	2	
7. Amenazas e intimidaciones?	1	2		14. Otro? _____ (Especifique)	1	2	

611A. CUANDO USTED 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	613. ¿CÓMO CALIFICA USTED LA VIGILANCIA DE:					613A. EL MES ANTERIOR..... EN SU ZONA O BARRIO HA NOTADO LA PRESENCIA DE:	
				Muy mala?	Mala?	Buena?	Muy buena?	NO SABE	SÍ	NO
1. ¿La Policía Nacional del Perú?	1	2	3	1	2	4	5	6	1	2
2. ¿El Serenazgo?	1	2	3	1	2	4	5	6	1	2
3. ¿La Policía Nacional del Perú y el Serenazgo en conjunto (patrullaje integrado)?	1	2	3	1	2	4	5	6	1	2

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 POLICÍA 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 USTED EL TRABAJO QUE HA REALIZADO LA COMISARÍA DE SU ZONA O BARRIO:

Muy malo? 1 Muy bueno? 4
Malo? 2 NO SABE 5
Bueno? 3

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

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

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

TENENCIA DE VEHÍCULO Y/O NEGOCIO

620. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿USTED TENÍA:

	Propio?	Alquilado?	Prestado?	NO TENÍA
1. Vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)	1	2	3	4
2. Motocicleta/ Mototaxi	1	2	3	4
3. Bicicleta	1	2	3	4
4. Negocio	1			4

OBSERVACIONES:

CAMBIO DE HÁBITOS

Sr./Sra.: A continuación le haré algunas preguntas sobre las precauciones que ha adoptado o actividades que evita realizar para protegerse de la delincuencia.

621A. USTED ¿HA DEJADO O EVITA....., POR TEMOR A SER VÍCTIMA DE LA DELINCUENCIA

	SÍ	NO	NO SABE	621B. DESDE QUÉ AÑO HA DEJADO O EVITA USTED	621C. ¿DEJO O EVITO, EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A.....
				AÑO	SÍ NO
1. Salir de noche?	1	2	3		1 2
2. Salir a caminar?	1	2	3		1 2
3. Contestar el celular en la calle?	1	2	3		1 2
4. Llegar muy tarde a casa?	1	2	3		1 2
5. Tomar taxis en la calle?	1	2	3		1 2
6. Llevar mucho dinero en efectivo?	1	2	3		1 2
7. Otro? _____ (Especifique)	1	2			1 2

Si el año registrado es igual o menor al 2015, pase a siguiente ítem

OBSERVACIONES:

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

PERSONA Nº: **NOMBRE:** **INFORMANTE Nº:**

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 persona3
- Otro 4
(Especifique)
- NO SABE5 → **Pase a 705**

702. DÍGAME USTED, ¿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
- Sudoración 13
- Otro 14
(Especifique)
- NO SABE15 → **Pase a 704**

703. ¿QUÉ HARÍA USTED 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 USTED 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
- Cambiar el agua de los floreros 8
- Otro 9
(Especifique)
- NO SABE 10

ARAÑA CASERA

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

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

706. DÍGAME USTED, ¿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**

<p>707. ¿QUÉ HARÍA USTED SI ES PICADO O MORDIDO POR LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES? (Circule uno o más códigos)</p> <p>Acudir al centro de salud..... 1</p> <p>Identificar el tipo de araña.....2</p> <p>Llevar la araña al centro de salud para su identificación3</p> <p>Auto medicarse4</p> <p>Tomar remedios caseros5</p> <p>Otro 6</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NO SABE 7</p>	<p>709. ¿QUÉ HARÍA USTED PARA EVITAR LA PICADURA O MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES? (Circule uno o más códigos)</p> <p>Fumigar la vivienda..... 1</p> <p>Limpiar con frecuencia los rincones de las habitaciones.....2</p> <p>Limpiar con frecuencia los techos de las habitaciones.....3</p> <p>Limpiar detrás de los cuadros.....4</p> <p>Limpiar detrás, debajo y/o dentro de los muebles (sillones, roperos, mesas, camas, reposteros, etc.).....5</p> <p>Mirar y/o sacudir la ropa antes de utilizarla.....6</p> <p>Mirar y/o limpiar antes de abrir o manipular los objetos que no se movilizan o se hallan guardados.....7</p> <p>Mirar y/o sacudir los zapatos antes de utilizarlos.....8</p> <p>Otro 9</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NO SABE 10</p>																				
ACCIONES ANTE LA MORDEDURA DE UN PERRO																					
<p>710. ¿QUÉ HARÍA USTED SI ES MORDIDO POR UN PERRO? (Circule uno o más códigos)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center; background-color: #cccccc; font-weight: bold; font-size: 0.8em;">710A. INDIQUE EL ORDEN</td> </tr> <tr> <td>Lavarse la herida con abundante agua y jabón..... 1</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>Identificar al animal mordedor 2</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>Acudir al establecimiento de salud 3</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>Otro 4</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(Especifique)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro 5</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(Especifique)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro 6</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(Especifique)</td> <td></td> </tr> </table>			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)	
	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)																					

A continuación le entregaré una cartilla, para que usted me indique su orientación sexual.

<p>711. POR SU ORIENTACIÓN SEXUAL, ¿CÓMO SE CONSIDERA USTED?</p>	
<p>Heterosexual (Preferencia por personas del sexo opuesto)... 1</p> <p>Homosexual (Preferencia por personas del mismo sexo: lesbiana, gay, transexual, intersexual) 2</p> <p>Bisexual (Preferencia por personas de ambos sexos) 3</p>	<p>Otro 4</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NINGUNA5</p> <p>NO RESPONDE6</p>

OBSERVACIONES:	
-----------------------	--

800. SEGURIDAD VIAL
(Para personas de 14 y más años de edad)

PERSONA Nº:		NOMBRE:		INFORMANTE Nº:	
-------------	--	---------	--	----------------	--

801. ¿CON QUÉ FRECUENCIA ACOSTUMBRA USTED:

	Nunca?	Casi nunca?	Casi siempre?	Siempre?	NO EXISTE
1. Cruzar las pistas por el cruce peatonal	1	2	3	4	
2. Cruzar por el puente peatonal aunque exista un cruce peatonal	1	2	3	4	5
4. Cruzar las pistas solo cuando el semáforo está en rojo para los vehículos	1	2	3	4	5
5. Esperar el vehículo de transporte público en la acera, sin invadir la pista	1	2	3	4	
6. Cruzar por el cruce peatonal mirando previamente a ambos lados	1	2	3	4	

803. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿HA ESCUCHADO USTED POR LA RADIO O HA VISTO EN LA TELEVISIÓN ALGUNA CAMPAÑA SOBRE SEGURIDAD VIAL?

Sí.....1 No.....2

USO EXCLUSIVO DEL ENCUESTADOR/A

Completa..... 1	Incompleta 2	Rechazo..... 3	Ausente 4
	<p style="text-align: center;">MOTIVO</p> <p>Viaje por estudio..... 1</p> <p>Viaje por trabajo..... 2</p> <p>Viaje por salud..... 3</p> <p>Cansancio o aburrimiento 4</p> <p>Otro 8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p style="text-align: center;">MOTIVO</p> <p>No dispone de tiempo 5</p> <p>No le importa dar información 6</p> <p>Familiares lo niegan..... 7</p> <p>Otro 8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p style="text-align: center;">MOTIVO</p> <p>Viaje por estudio..... 1</p> <p>Viaje por trabajo 2</p> <p>Viaje por salud 3</p> <p>Otro 8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>

RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN

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

[illegible]

800A. PATRIMONIO, SERVICIOS Y BIENES CULTURALES
(Persona de 14 y más años de edad, según tabla de determinación del informante)

PERSONA N°:

NOMBRE:

PATRIMONIO CULTURAL

800A.1 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., ¿USTED VISITÓ ALGÚN:	800A.2 ¿ALGUNO DE LOS SE ENCUENTRA EN SU DISTRITO?		800A.3 ¿CUÁLES FUERON LOS MOTIVOS DE SU VISITA AL..... (Anote uno o más códigos)		800A.4 ¿CON QUÉ FRECUENCIA USTED VISITÓ EL.....	Para la última visita cuyos motivos fueron Appreciar el patrimonio o Esparcimiento		800A.7 ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO VISITÓ NINGÚN.....?	
	SÍ	NO	SÍ	NO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO
1. Monumento histórico (Iglesia, Catedral, fortaleza, muralla, casona, centro histórico, mausoleo, etc.)? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 800A.7</div>	1	2	1	2	800A.3 Appreciar el patrimonio1 Esparcimiento2 Actividad comercial3 Actividad religiosa4 Otra5 (Especifique)	800A.4 Semanal?1 Mensual?2 Semestral?3 Anual?4 Otra?5 (Especifique)	800A.5 ¿CÓMO OBTUVO LA ENTRADA AL, FUE: Comprado?1 Pagado por otra persona?2 Entrada libre?3 Otra forma?4 (Especifique)	800A.6 ¿EN QUÉ DEPARTAMENTO SE ENCUENTRA UBICADO EL <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a siguiente ítem</div>	800A.7 Falta de tiempo1 Falta de interés2 Falta de dinero3 Falta de información4 Otra5 (Especifique)
2. Monumento Arqueológico (sitio arqueológico, huaca, ruina, sitios de fósiles)?	1	2	1	2					
3. Museo?	1	2	1	2					

OBSERVACIONES:

900. ATENCIÓN DE INCENDIOS, MORTALIDAD Y EXPOSICIÓN A DESASTRES (Jefe/a del hogar)

INFORMANTE N°: **NOMBRE:**

ATENCIÓN DE INCENDIOS

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

Número de teléfono:

NO SABE 1

906A. EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS DEL 2014 AL 2016, DE LAS PERSONAS QUE VIVÍAN PERMANENTEMENTE EN SU HOGAR, ¿CUÁNTAS FALLECIERON POR ALGÚN:

	N° DE PERSONAS	NINGUNA
1. Problema de salud, que requería atención médica inmediata?		1
2. Accidente, que requería atención médica inmediata?		1
3. Otro? _____ (Especifique)		1

INFRAESTRUCTURA Y EXPOSICIÓN A DESASTRES

908. EN SU ZONA O BARRIO ¿EXISTEN:

	SÍ	NO	NO SABE		SÍ	NO	NO SABE
1. Parques?	1	2	3	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 909. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A..... ¿HAN REALIZADO MANTENIMIENTO PARA CONSERVAR EL BUEN ESTADO DE LAS/LOS..... </div>	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

910. SU VIVIENDA SE ENCUENTRA EXPUESTA A:

	SÍ	NO
1. ¿Basurales, aguas estancadas?	1	2
2. ¿Inundaciones?	1	2
3. ¿Precipicios?	1	2
4. ¿Deslizamiento de tierras, derrumbes o avalanchas?	1	2
5. ¿Otro? _____ (Especifique)	1	2

OBSERVACIONES:

INFORMANTE Nº:	NOMBRE:
----------------	---------

<p>1001. ¿CONSIDERA USTED QUE EN SU ZONA O BARRIO EL AIRE SE ENCUENTRA:</p> <p>Muy contaminado? 1</p> <p>Contaminado? 2</p> <p>Poco contaminado? 3</p> <p>Nada contaminado? 4 → Pase a 1003</p>	<p>1003. SI USTED IDENTIFICA QUE SE ESTÁ CONTAMINANDO EL AIRE, ¿A QUÉ ENTIDAD O INSTITUCIÓN ACUDIRÍA? (Circule uno o más códigos)</p> <p>Ministerio del Ambiente / Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA) 1</p> <p>Municipalidad 2</p> <p>Ministerio de Salud 3</p> <p>Medios de comunicación 4</p> <p>Otro 5 (Especifique)</p> <p>NO SABE 6</p> <p>NO ACUDIRÍA 7</p>
<p>1002. EN SU OPINIÓN, ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE EN SU ZONA O BARRIO? (Circule uno o más códigos)</p> <p>Basura en las calles (botaderos) 1</p> <p>Quema de basura al aire libre 2</p> <p>Por el parque automotor:</p> <p>Emissiones contaminantes 3</p> <p>Ruidos molestos 4</p> <p>Por actividades comerciales:</p> <p>Emissiones contaminantes 5</p> <p>Ruidos molestos 6</p> <p>Por actividades de construcción:</p> <p>Emissiones contaminantes 7</p> <p>Ruidos molestos 8</p> <p>Emissiones producto de la explotación de minas y canteras 9</p> <p>Emissiones de las fábricas, refinerías, etc. 10</p> <p>Otro 11 (Especifique)</p> <p>NO SABE 12</p>	<p>1004. ¿QUÉ HARÍA USTED PARA DISMINUIR LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE? (Circule uno o más códigos)</p> <p>Evitar quemar la basura (papel, plástico, llantas, etc.) 1</p> <p>No botar basura en las calles 2</p> <p>Cuidar las áreas verdes y los bosques 3</p> <p>Participar en acciones de educación ambiental 4</p> <p>Usar transporte alternativo (a pie, bicicleta) y/o transporte masivo (buses, metro, tren) 5</p> <p>Usar combustibles menos contaminantes (GNV, GLP, Gasohol) 6</p> <p>Otro 7 (Especifique)</p> <p>NO SABE 8</p>

[illegible]

PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

1005. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... USTED, ¿HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA AL COMPRAR ALGÚN PRODUCTO O CONTRATAR UN SERVICIO?

Sí..... 1

No 2 →

Concluya la entrevista

**1006. ¿SOBRE QUÉ TIPO DE PRODUCTO O SERVICIO FUE SU PROBLEMA?
(Circule uno o más códigos)**

Servicios bancarios y financieros 1

Servicios de transporte aéreo y terrestre 2

Seguro privado de salud 3

Seguros privados de otro tipo (auto, de vivienda, etc.) 4

Equipos de telecomunicación..... 5

Electrodomésticos y equipos de cómputo 6

Servicios educativos (privado) y artículos de educación..... 7

Autos / Servicio automotriz..... 8

Vivienda (alquiler y/o compra)..... 9

Otro 10
(Especifique)

Servicios de agua, luz, telecomunicaciones y otros servicios públicos 11

De haber circulado solo el código 11 concluya la entrevista

**PARA EL PRINCIPAL PROBLEMA DEL SERVICIO O PRODUCTO ADQUIRIDO
(Considere solo las alternativas del 1 al 10)**

1007. ¿LLEGÓ A PRESENTAR EL RECLAMO O DENUNCIA?

Sí..... 1

No 2 →

Pase a 1010

**1008. ¿DÓNDE PRESENTÓ SU RECLAMO O DENUNCIA?
(Circule uno o más códigos)**

Ante la empresa o proveedor..... 1

Libro de Reclamaciones del proveedor..... 2

INDECOPI (para reclamos y denuncias) 3

Asociación de consumidores 4

Poder Judicial 5

Policia Nacional del Perú..... 6

Entidad reguladora (OSIPTEL, OSINERGMIN, OSITRAN, SUNASS, etc.) 7

Centro de Arbitraje del consumidor..... 8

Medios de comunicación 9

Redes sociales..... 10

Otro 11

(Especifique)

1009. ¿OBTUVO USTED ALGUN TIPO DE SOLUCIÓN LUEGO DE REALIZAR EL RECLAMO O DENUNCIA?

Sí 1

No 2

Concluya la entrevista

**1010. ¿POR QUÉ NO PRESENTÓ SU RECLAMO O DENUNCIA?
(Circule uno o más códigos)**

Por vergüenza..... 1

Por falta de tiempo..... 2

Por el costo del procedimiento de reclamo o denuncia 3

Desconoce donde reclamar/denunciar 4

El valor del bien o servicio era de bajo costo 5

Prefiere evitar problemas 6

El producto o servicio fue adquirido de un ambulante 7

Lo iba a hacer, pero luego lo olvido 8

Es una pérdida de tiempo 9

Otro 10

(Especifique)

OBSERVACIONES:

CALENDARIO 2017

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
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

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
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

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
					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

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