

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

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

¿LA VIVIENDA FUE REEMPLAZADA?	
SI.....1	<input type="checkbox"/>
NO2	<input type="checkbox"/>

EPE. 01

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

B. UBICACIÓN MUESTRAL			
4. ZONA N°		7. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA	
5. MANZANA N°		8. HOGAR N°	
6. VIVIENDA N°		9. CUESTIONARIO ADICIONAL	1

[illegible][illegible]

FECHA	
RESULTADO	

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

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

SI.....1

NO.....2

10

[illegible]

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

[illegible]

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

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

N° de Orden

Nombre: _____

Anote el N° de Orden del Informante →

200A. ¿EN QUE DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

Día	Mes	Año			

201. LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (sin contar los quehaceres del hogar)SI..... 1 ☐ → **Pase a 204A**NO..... 2 ☐**202. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?**SI..... 1 ☐ → **Pase a 204A**NO..... 2 ☐**203. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?**SI..... 1 ☐ → **Pase a 204A**NO..... 2 ☐**204. LA SEMANA PASADA, REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO: (Marque con un aspa, sólo uno de los dos recuadros en cada alternativa)**

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

A.

Verifique la pregunta 204:

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

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

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

(Especifique)

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

(Especifique)

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

(Especifique)

206. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO: (Marque con un aspa sólo un recuadro)¿Empleador o patrono?..... 1 ☐¿Trabajador Independiente?..... 2 ☐¿Empleado?..... 3 ☐¿Obrero?..... 4 ☐¿Trabajador Familiar No Remunerado?..... 5 ☐¿Trabajador del Hogar?..... 6 ☐¿Otro?..... 7 ☐

(Especifique)

206A. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJO PARA:Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1 ☐Administración Pública?..... 2 ☐Empresa Pública?..... 3 ☐Empresas especiales de servicios (SERVICE)?..... 4 ☐Empresa o patrono privado?..... 5 ☐¿Otro?..... 6 ☐

(Especifique)

207. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYENDOSE UD., LABORARON: (Marque con un aspa sólo un recuadro)¿Menos de 100 personas?..... 1 ☐¿De 100 y más?..... 2 ☐

¿N° de personas?

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

Día	Mes	Año			

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

Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vie.	Sáb.

Ocupación Secundaria

Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vie.	Sáb.

TOTAL

209B. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA, ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?SI..... 1 ☐ → **Pase a 209D** NO..... 2 ☐**209C. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?**

Número de Horas

OBSERVACIONES

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

HORA:

RESULTADO

4 AUSENTE

3 RECHAZO

7 OTROS

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

SI 1 ☐ NO 2 ☐

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

SI 1 ☐ NO 2 ☐

B. Transcriba el código de la pregunta 206:

<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; margin: 2px;"></div> </div>	→ Igual a 1 ó 2	→	Pase a 212
	→ Igual a 3, 4 ó 6	→	Pase a 210
	→ Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 209A:		
<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; margin: 2px;"></div> </div>	→ Si es menor de 15 horas	→	Pase a 213
	→ Si es de 15 horas y más	→	Pase a 222

Transcriba Total de Horas

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

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

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

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

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

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

Sólo para Empleador o Patrono / Trabajador Independiente

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

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

Ingreso en la Actividad Secundaria

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

Monetario En Especie
S/. S/. } Pase a 222
(En Enteros) (En Enteros)
No tiene Actividad Secundaria... 1 ☐

DESOCUPADOS

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

SI 1 ☐ → Pase a 218
NO 2 ☐

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

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

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

SI 1 ☐ NO 2 ☐ → Pase a 220

216. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

SI 1 ☐ NO 2 ☐ → Pase a 220

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

No hay trabajo 1 ☐ } Pase a 220
Se cansó de buscar 2 ☐ }
Por su edad 3 ☐ }
Falta de experiencia 4 ☐ }
Sus estudios no le permiten 5 ☐ }
Los quehaceres del hogar no le permiten ... 6 ☐ }
Razones de Salud 7 ☐ }
Falta de capital 8 ☐ }
Otro 9 ☐ }
(Especifique)
Ya encontró trabajo 10 ☐ → Pase a 219
Si buscó trabajo 11 ☐

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

Consultó:

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

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

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

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR (Sólo para Desocupados e Inactivos)	SEGURO DE SALUD					
220. ¿HA TRABAJADO ANTES? SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> → Pase a 222	222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES: (Marque con un aspa sólo un recuadro) ¿ESSALUD? (antes IPSS)..... 1 <input type="checkbox"/> ¿SEGURO PRIVADO DE SALUD?..... 2 <input type="checkbox"/> ¿Ambos? 3 <input type="checkbox"/> ¿OTRO? 4 <input type="checkbox"/> (Especifique) NO ESTA AFILIADO..... 5 <input type="checkbox"/>					
220A. ¿CUÁL FUE LA ÚLTIMA OCUPACIÓN QUE UD. DESEMPEÑÓ? _____ (Especifique)						
220B. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJÓ? _____ (Especifique)						
221. ¿HASTA QUÉ FECHA TRABAJÓ EN ESE EMPLEO U OCUPACIÓN? Antes de 01 de del 2013? 1 <input type="checkbox"/> A partir del 01 de del 2013? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Día</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Mes</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Año</td> </tr> </table>					Día	Mes
Día	Mes	Año				

DISCAPACIDAD	
A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna DISCAPACIDAD, es decir, limitación o dificultad física, mental, intelectual o de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, gusto) DE FORMA PERMANENTE, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.	
223. ¿TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA: (Marque con un aspa uno o más recuadros) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1 <input type="checkbox"/> Ver, aun usando anteojos?..... 2 <input type="checkbox"/> Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3 <input type="checkbox"/> Oír, aun usando audífonos? 4 <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 48%;"> Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5 <input type="checkbox"/> Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6 <input type="checkbox"/> NO TIENE DISCAPACIDAD..... 7 <input type="checkbox"/> </div> </div>	

ETNICIDAD	IDIOMA QUE APRENDIO EN SU NIÑEZ
224. POR SUS ANTEPASADOS Y DE ACUERDO A SUS COSTUMBRES, ¿UD. SE CONSIDERA: Quechua? 1 <input type="checkbox"/> Aymara? 2 <input type="checkbox"/> Nativo o indígena de la Amazonía?..... 3 <input type="checkbox"/> Negro/Mulato/Zambo/Afro peruano? 4 <input type="checkbox"/> Blanco?..... 5 <input type="checkbox"/> Mestizo? 6 <input type="checkbox"/> Otro? 7 <input type="checkbox"/> (Especifique) NO SABE..... 8 <input type="checkbox"/>	225. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ: Quechua?..... 1 <input type="checkbox"/> Aymara?..... 2 <input type="checkbox"/> Otra lengua nativa? 3 <input type="checkbox"/> (Especifique) Castellano? 4 <input type="checkbox"/> Portugués?..... 5 <input type="checkbox"/> Otra lengua extranjera? 6 <input type="checkbox"/> (Especifique) ES SORDO MUDO(A) / MUDO(A) 7 <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES	