



ENCUESTA PERMANENTE DE EMPLEO EN LIMA METROPOLITANA - 2014

CUESTIONARIO CONFIDENCIAL

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

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

¿LA VIVIENDA FUE REEMPLAZADA?	
SI.....1 <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

10. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

[illegible]

11. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

[illegible]

12. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

FECHA	
RESULTADO	

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

13. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

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

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

SI.....1 ☐

NO.....2 ☐

15. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAPÍTULO 100

10

[illegible]

<p>TENGA PRESENTE: En la pregunta 101, circule el N° de orden de todas las personas de 14 años y más de edad, si cumplen:</p> <p>a) Tiene marcado el código 1 en la Pgta. 104 y el código 2 en la Pgta. 105.</p> <p>b) Tiene marcado el código 2 en la Pgta. 104 y el código 1 en la Pgta. 106.</p> <p>Sólo continúe la entrevista del CAP. 200 con las personas que tienen circulado el número de orden en la Pgta. 101.</p>	OBSERVACIONES

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

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

N° de Orden Nombre:

Anote el N° de Orden del Informante

200A. ¿EN QUE 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 ☐ **Pase a 207**
- ¿Trabajador Independiente?..... 2 ☐
- ¿Empleado?..... 3 ☐
- ¿Obrero?..... 4 ☐
- ¿Trabajador Familiar No Remunerado?..... 5 ☐
- ¿Trabajador del Hogar?..... 6 ☐ **Pase a 207**
- ¿Otro?..... 7 ☐
(Especifique)

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

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

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

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

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

Día	Mes	Año			

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

Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vie.	Sáb.

Ocupación Secundaria

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

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

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

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

Número de Horas

OBSERVACIONES

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

HORA:

RESULTADO

- 4 AUSENTE
3 RECHAZO
7 OTROS

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

SI 1 ☐ NO 2 ☐

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

SI 1 ☐ NO 2 ☐

(B.) Transcriba el código de la pregunta 206:

<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"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Día	Mes	Año		
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) <table> <tr> <td>Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1 <input type="checkbox"/></td> <td>Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ver, aun usando anteojos? 2 <input type="checkbox"/></td> <td>Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3 <input type="checkbox"/></td> <td>NO TIENE DISCAPACIDAD 7 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Oír, aun usando audífonos? 4 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1 <input type="checkbox"/>	Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5 <input type="checkbox"/>	Ver, aun usando anteojos? 2 <input type="checkbox"/>	Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6 <input type="checkbox"/>	Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3 <input type="checkbox"/>	NO TIENE DISCAPACIDAD 7 <input type="checkbox"/>	Oír, aun usando audífonos? 4 <input type="checkbox"/>	
Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1 <input type="checkbox"/>	Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5 <input type="checkbox"/>							
Ver, aun usando anteojos? 2 <input type="checkbox"/>	Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6 <input type="checkbox"/>							
Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3 <input type="checkbox"/>	NO TIENE DISCAPACIDAD 7 <input type="checkbox"/>							
Oír, aun usando audífonos? 4 <input type="checkbox"/>								

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