



## 300. EDUCACIÓN (Para las personas de 3 años y más de edad)

Persona N°	Nombre :	Informante N°
------------	----------	---------------

**300A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:**

Quechua?..... 1

Aymara?..... 2

Otra lengua nativa? ..... 3

(Especifique)

Castellano? ..... 4

Portugués?..... 6

Otra lengua extranjera? ..... 7

(Especifique)

Es sordomudo/a, mudo/a ..... 8

**Para personas de 15 años y más de edad**

**302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ: .....**

Sí	No	¿Quién le dio?
	<b>PASE A 303</b>	PRONAMA/DIALFA..... 1
		Iglesia ..... 2
		ONG ..... 3
		Otro (Especifique)..... 4

1. Programa de alfabetización? .. 1      2

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

	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

**PASE A 302**

**PASE A 303**

**303. EL AÑO PASADO (.....), ¿ESTUVO MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?**

Sí ..... 1

No ..... 2 → **PASE A 306**

**301A. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO?**

.....

(Especifique)

NINGUNA..... 1 → **PASE A 303**

NO SABE..... 2

**304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO (.....)?**

Año

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatal	No Estatal
Educación inicial ..... 1			1	2
Primaria..... 2			1	2
Secundaria..... 3			1	2
Sup. no universitaria .... 4			1	2
Sup. universitaria ..... 5			1	2
Postgrado..... 6			1	2

**301B. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?**

.....

(Especifique)

DEPARTAMENTO: .....

NO SABE/NO RECUERDA ..... 1

**PASE A 303**

**305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO PASADO (.....) FUE:**

Año

¿Aprobado? ..... 1

¿Desaprobado? ..... 2

¿Retirado? ..... 3

¿Otro? ..... 4

(Especifique)

¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)? ..... 5

**302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?**

	Respuesta a Espontánea	Respuesta con Cartilla de Lectura		No se aplicó cartilla
Sí.....	1	Sí	No	
No.....	2	1	2	3

ENCUESTADOR: Luego de la respuesta espontánea aplique la Cartilla de lectura a todas las personas de 15 años y más de edad.

**306. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?**

Sí ..... 1

No ..... 2 → **PASE A 310A**

**307. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?**

Sí ..... 1

No ..... 2 → **PASE A 310A**

**308. ¿CUÁL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO?**

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatal	No Estatal
Educación inicial ..... 1			1	2
Primaria..... 2			1	2
Secundaria ..... 3			1	2
Sup. no universitaria ... 4			1	2
Sup. universitaria ..... 5			1	2
Postgrado..... 6			1	2

**OBSERVACIONES**

ENCUESTADOR: Si en la pregunta 308 tiene circulado alguno de los códigos 1 "Educación Inicial", 2 "Primaria" ó 3 "Secundaria" y si en pregunta 307 circuló el código 1 "SI", continúe con la pregunta 308B. De lo contrario pase a la pregunta 310A.

**308B. EN SU OPINIÓN, ¿EL SERVICIO EDUCATIVO QUE BRINDA EL CENTRO DE ENSEÑANZA DONDE ASISTE ACTUALMENTE EN RELACIÓN A:**

Infraestructura (paredes, techos, pisos) es ..... 1  
 Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es..... 2  
 Enseñanza de los maestros es..... 3  
 Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es..... 4  
 Apoyo a la participación de los padres de familia (Promueven la participación de los padres de familia, escuela de padres, etc.) es.. 5

Muy malo?	Malo?	Bueno?	Muy bueno?	No sabe
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

**310A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE..... A....., ¿RECIBÍ ENSEÑANZA EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ESTUDIOS CUYA DURACIÓN SEA MENOR A 3 AÑOS (CEO, ACADEMIA U OTROS)?**

Sí..... 1

No..... 2

**Para personas de 14 años y más de edad**

**310-B1 EN EL PRESENTE AÑO O EN AÑOS ANTERIORES, ¿RECIBÍ ENSEÑANZA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO, EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ESTUDIOS CUYA DURACIÓN SEA MENOR A 3 AÑOS?**

Sí..... 1

No..... 2

Pase a RECUADRO (A)

**310-C1 ¿CUÁL ES EL NOMBRE DE LA ÚLTIMA CARRERA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO, QUE USTED ESTUDIA O HA ESTUDIADO?**

(Especifique)

NO SABE ..... 1

**310D. ¿CUÁL ES EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA CARRERA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO, QUE USTED ESTUDIA O HA ESTUDIADO?**

AÑOS	
MESES	

**310E. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO?**

(Especifique)

DEPARTAMENTO: .....

NO SABE/NO RECUERDA..... 1

**(A) ENCUESTADOR:** Verifique las siguientes preguntas:

Si: - 303 = 2 y  
 - 306 = 2 y  
 - 310A = 2

Pase a RECUADRO (B)

De lo contrario, continúe con **Pgta. 311**

**311. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE..... A....., ¿GASTÓ, OBTUVO, CONSIGUIÓ O LE REGALARON:**

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

A. ¿Cómo obtuvo el(la) .....

Comprado? ..... 1  
 Autoconsumo? ..... 2  
 Autosuministro? ..... 3  
 Pago en especie? ..... 4  
 Otros hogares? ..... 5  
 Programa Social ..... 6  
 Otro? (especifique) ... 7

PASE A "D"

B. ¿Cuánto fue el monto de .....?

C. ¿Dónde compró el(los): .....?

PASE A "E"

D. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio?

E. Número de veces

	Sí	No	Código							S/.	Código	S/.
1. Uniforme escolar?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....			
2. Calzado escolar? .....	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....			
3. Libros y textos? .....	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....			
4. Útiles escolares? .....	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....			
5. Matrícula?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....			
6. APAFA?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....			
7. Otros (fotocopias, cuotas extraordinarias, etc.?) .....	1	2	1	2	3	4	5	6	7.....			
(Especifique)												
8. Laptop del Programa "Una Laptop por Niño" .....	1	2						6				
<b>TOTAL</b>												

- Ambulante
- Librería
- Centro de estudios
- Feria
- Puesto de mercado
- Bazar
- Bodega, tienda, etc.
- Tienda especializada al por mayor
- Tienda especializada al por menor
- Otro (especifique)

OBSERVACIONES

### 312. EN EL MES ANTERIOR, GASTÓ EN:

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

		A. ¿Como obtuvieron el(la):						B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo?	D. Número de veces
		Comprado?.....1 Autosuministro?...2 Pago en especie?...3 Otros hogares?...4 Programa social?...5 Otro (especifique)....6						?		
		PASE A "C"						PASE A "D"		
Sí	No	Código						S/.	S/.	
1	2	1	2	3	4	5	6			
1	2	1	2	3	4	5	6			
<b>TOTAL</b>										

1. Pensión mensual de enseñanza? .....

2. Movilidad particular al centro de enseñanza? .....

**B. ENCUESTADOR:** Transcriba la edad de pregunta 208, capítulo 200.

Menores de 25 años: Transcriba el código de pgta. 306 y 307

Si alguna de ellas es igual a 2 continúe con 313A

Si ambas son iguales a 1

De 25 años a más → **PASE A 314A**

### 313A. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO ESTÁ MATRICULADO O NO ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

- |  |  |
|--|--|
| Problemas económicos.....1   | No existe centro de educación básica o superior en el centro poblado ..... 7 |
| Estoy trabajando.....2   | Asiste a un centro de Educación Técnico Productiva..... 8                    |
| Terminó sus estudios: secundarios/ superiores /asiste a academia preuniversitaria .....3 | No me interesa/no me gusta el estudio ..... 9                                |
| No tiene la edad suficiente (para el grupo 3-5 años) .....4                              | Se dedica a los quehaceres del hogar ..... 10                                |
| Problemas familiares .....5  | Otra razón ..... 11  |
| De vacaciones .....6   | (Especifique)  |

### SERVICIO DE INTERNET (Para las personas de 6 años y más de edad)

#### 314A. EN EL MES ANTERIOR, ¿UD. HIZO USO DEL SERVICIO DE INTERNET?

- Sí..... 1
- No ..... 2 → **PASE A CAP. 400**

#### 314B. EN EL MES ANTERIOR, ¿USÓ UD. EL SERVICIO DE INTERNET EN: (Acepte una o más alternativas)

- El hogar?..... 1
- El trabajo?..... 2
- Un establecimiento educativo? .... 3
- Una cabina pública? ..... 4
- En casa de otra persona? ..... 5
- Otro?..... 6
- (Especifique)

#### 314C. EN EL MES ANTERIOR, ¿DÓNDE LO USÓ CON MAYOR FRECUENCIA?

Código

(Anote el código de P314B)

#### 314D. ¿UD. USA INTERNET AL MENOS: (Referido al uso de mayor frecuencia)

- Una vez al día? ..... 1
- Una vez a la semana?.....2
- Una vez al mes? .....3
- Cada 2 meses o más? .....4

**ENCUESTADOR:** Si en la pregunta 314B alguna de las alternativas que circuló corresponde al código 4 "Cabina Pública", continúe con la pregunta 315. De lo contrario pase a la pregunta 316.

#### 315. En el mes anterior ¿Obtuvo el servicio de Internet en cabina pública:

- Comprado? ..... 1
- Autosuministro? .....2
- Pago en especie? .....3
- Otros hogares? .....4
- Programa social? .....5
- Otro? (especifique).....6

**PASE A 315B**

Código					
1	2	3	4	5	6

#### 315A. ¿Cuánto fue el monto del servicio en el mes anterior?

S/.

#### 315B. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior?

S/.

#### OBSERVACIONES

316. ¿USÓ EL INTERNET PARA: (Acepte una o más alternativas)		
	Si	No
1. Obtener información (sobre bienes y servicios, salud, organizaciones gubernamentales)? .....	1	2
2. Comunicarse (e-mail, chat, llamadas por Skype, WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.)? .....	1	2
3. Comprar productos y/o servicios? .....	1	2
4. Operaciones de banca electrónica y otros servicios financieros? .....	1	2
5. Educación formal y actividades de capacitación? .....	1	2
6. Transacciones (interactuar) con organizaciones estatales/autoridades públicas? .....	1	2
7. Actividades de entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, videos, escuchar radio, leer periódico, etc.)? .....	1	2
8. Vender productos y/o servicios (Mercado Libre, OLX, Facebook, etc.)? .....	1	2
9. Otros?(Especifique) .....	1	2
10. Otros?(Especifique) .....	1	2
11. Otros?(Especifique) .....	1	2

**MODULO 300A: RESULTADO DE LA EVALUACIÓN CENSAL DE ESTUDIANTES 2014 Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DONDE ESTUDIAN SUS HIJOS.**

(Sólo para el Padre, Madre o Apoderado de los niños que el año 2014, cursaron el 2do grado de educación primaria)

Persona N°	Nombre :	Informante N°
------------	----------	---------------

**317. EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DONDE**  
 ...<sup>(Nombre del niño)</sup> **ASISTIÓ AL 2DO GRADO EL**  
**AÑO 2014 SE LE ENSEÑÓ A LEER Y ESCRIBIR**  
**EN SU LENGUA MATERNA?**

Si..... 1

No..... 2

“Sr. (Sra.), el año pasado el ministerio de educación realizó la evaluación censal para los alumnos del 2º grado de primaria, acerca de lógico matemática y comprensión de lectura (Mostrar los exámenes)”.

**318. ¿**...<sup>(Nombre del niño)</sup> **HA PARTICIPADO EN LA**  
**EVALUACIÓN CENSAL DE ESTUDIANTES**  
**REALIZADA POR EL MINISTERIO DE**  
**EDUCACIÓN EN NOVIEMBRE DEL 2014?**

Si..... 1

No..... 2

**PASE AL**  
**CAPÍTULO 400.**

**Encuestador: No olvide mostrar al informante el**  
**“Reporte Individual de Resultados”.**

**319. ¿HA RECIBIDO UD. EL REPORTE INDIVIDUAL**  
**CON LOS RESULTADOS QUE OBTUVO**  
 ...<sup>(Nombre del niño)</sup> **EN LA EVALUACIÓN CENSAL**  
**DE ESTUDIANTES REALIZADA EN NOVIEMBRE**  
**DEL 2014?**

Si..... 1

¿En qué mes recibió los resultados?

Mes

No..... 2

**PASE AL CAP.400**

**320. ¿CÓMO LE ENTREGARON EL REPORTE**  
**INDIVIDUAL DE LA EVALUACIÓN CENSAL DE**  
**ESTUDIANTES 2014 DE** ..... :  
 (Nombre del niño)

El niño(a) lo trajo de la escuela? ..... 1

Se lo entregó a Ud. de manera personal el profesor o director de la escuela? .....2

Se lo entregaron a Ud. en una reunión de padres de familia, pero no le explicaron el contenido del reporte? .....3

Se lo entregaron a Ud. en una reunión de padres de familia especialmente organizada para explicar el contenido del reporte? .....4

Otra forma? ..... 5

(Especifique)

OBSERVACIONES

## 400. SALUD (Para todas las personas)

Persona N°	Nombre:	Informante N°	
------------	---------	---------------	--

**400A. ¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?**

DÍA	MES	AÑO

**401C. ¿TIENE DNI?**

Sí ..... 1 → **PASE A 401F**

No ..... 2

NO SABE ..... 3 → **PASE A 401F**

**401D. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE DNI:**  
(Acepte una o más alternativas)

No tiene partida de nacimiento? ..... 1

No lo considera importante? ..... 2

No conoce los requisitos? ..... 3

No sabe dónde acudir para tramitar su DNI? ..... 4

No existen oficinas del RENIEC cerca de su domicilio? ..... 5

No cuenta con los recursos económicos para tramitarlo? ..... 6

Está en trámite por primera vez? ..... 7

Por errores en la partida de nacimiento? ..... 8

Otro ..... 9

(Especifique)

**401E. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE PARTIDA DE NACIMIENTO:**  
(Acepte una o más alternativas)

No tiene dinero para trámite? ..... 1

Las oficinas de trámite se ubican lejos de su domicilio? ..... 2

No conoce los requisitos? ..... 3

No sabe dónde acudir para tramitarla? ..... 4

La persona no nació en un Establecimiento de Salud? ..... 5

No reconocido por el padre? ..... 6

Otro ..... 7

(Especifique)

**401F. HACE 5 AÑOS, ..... ¿VIVÍA EN ESTE DISTRITO?**

Sí ..... 1 → **PASE A 401H**

No ..... 2

Aún no había nacido ..... 3 → **PASE A 401H**

**401G. ¿EN QUÉ DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS?**

Distrito: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Departamento/País: \_\_\_\_\_

*Si vivía en el extranjero, anote sólo el nombre del País.*

**DISCAPACIDAD**

*A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna limitación o dificultad **PERMANENTE**, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.*

**401H. ¿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

**SALUD**

**401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO?**  
(Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)

Sí ..... 1

No ..... 2

**402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL... ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A):**  
(Acepte una o más alternativas)

Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)? ..... 1

Enfermedad (gripe, colitis, etc.)? ..... 2

Recaída de enfermedad crónica? ..... 3

Accidente? ..... 4

No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente ..... 5 → **PASE A 413B**

**403. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA CONSULTAR POR ESTA ENFERMEDAD, SÍNTOMA O MALESTAR Y/O ACCIDENTE?**  
(Acepte una o más alternativas)

Puesto de salud MINSA ..... 1

Centro de salud MINSA ..... 2

Centro o puesto de salud CLAS ..... 3

Posta, policlínico ESSALUD ..... 4

Hospital MINSA ..... 5

Hospital del Seguro (ESSALUD) ..... 6

Hospital de las FF.AA. y/o

Policía Nacional ..... 7

Consultorio médico particular ..... 8

Clínica particular ..... 9

Farmacia o botica ..... 10

En su domicilio (del paciente) ..... 11

Otro ..... 13

(Especifique)

NO BUSCÓ ATENCIÓN ..... 14

**PASE A 409**

**OBSERVACIONES**

404. ¿QUIÉN LE ATENDIÓ DURANTE LA CONSULTA?  
(Acepte una o más alternativas)

Médico ..... 1  
Dentista/odontólogo ..... 2  
Obstetriz ..... 3  
Enfermera(o) ..... 4  
Sanitario(a) (auxiliar técnico en salud) ... 5  
Promotor(a) ..... 6  
Otro ..... 7  
(Especifique)

#### RECUADRO A

##### ENCUESTADOR:

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/o 9, entonces pase a pregunta 413B.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 7 continúe con la pregunta 407F.

407F. DESDE QUE SOLICITÓ LA CITA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A DONDE ACUDIÓ, ¿CUÁNTO TIEMPO TRANSCURRIÓ, HASTA LA FECHA QUE FUE PROGRAMADA SU ATENCIÓN?

N° Meses	N° Días	N° Horas	N° Minutos

407G. GENERALMENTE, ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ACUDIÓ?

N° Días	N° Horas	N° Minutos

407H. LA ÚLTIMA VEZ QUE ACUDIÓ AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ¿CUÁNTO TIEMPO ESPERÓ PARA SER ATENDIDO EN SU CONSULTA?

N° Horas	N° Minutos

PASE  
A  
413B

No lo atendieron ..... 1

409. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

(Acepte una o más alternativas)

No tuvo dinero ..... 1  
Se encuentra lejos ..... 2  
Demoran mucho en atender ..... 3  
No confía en los médicos ..... 4  
No era grave/ no fue necesario ..... 5  
Prefiere curarse con remedios caseros ..... 6  
No tiene seguro ..... 7  
Se auto recetó o repitió receta anterior ..... 8  
Falta de tiempo ..... 9  
Por el maltrato del personal de salud ..... 10  
Otro ..... 11  
(Especifique)

413B. EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿HA EFECTUADO CONSULTA POR:

Sí	No	No corresponde	413C. ¿Cómo lo obtuvo?	
			Programa social	Forma particular
1	2	3	1	2
1	2		1	2

1. Control de crecimiento del niño sano / control integral del niño (niños menores de 3 años de edad)?
2. Programa de vacunas (inmunizaciones)?

Para Mujeres de 12 a 49 años de edad y niños menores de 3 años de edad

413D. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA EFECTUADO CONSULTA POR:

Sí	No	No corresponde	413E. ¿Cómo lo obtuvo?	
			Programa social	Forma particular
1	2	3	1	2
1	2	3	1	2

1. Planificación familiar (mujeres de 12 a 49 años de edad)?
2. Suplemento de hierro (gestantes y niños menores de 3 años de edad)?

#### OBSERVACIONES

**(414)**  
**¿UD. RECIBIÓ:**

Revise la respuesta de la pgta.402 y aplique sondeo.

PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO

**(415)**  
**¿EL GASTO REALIZADO FUE:**  
(Acepte una o más alternativas)

Pagado por algún miembro de este hogar? ..... 1  
 Autoconsumo? ..... 2  
 Autosuministro? ..... 3  
 Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? ..... 4  
 Donado por alguna institución del estado o programa social (SIS)? ..... 5  
 Donado por alguna institución privada? ..... 6  
 Fue cubierto por el Seguro? ..... 7  
 Otro? (especifique) ..... 8

NO SABE/NO RESPONDE... 9 →

PASE A 418

PASE AL SGTE. PRODUC. O SERV.

**(416)**  
**¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?**

MONTO S/.  
Ent. Dec.

**(417)**  
**¿DÓNDE COMPRÓ.....?**

Establecimientos  
 MINSA ..... 1  
 Establecimientos  
 ESSALUD ..... 2  
 Hospital de las FF.AA. y  
 Policía Nacional ..... 3  
 Botiquín Comunal ..... 4  
 Farmacia o botica ..... 5  
 Clínica particular ..... 6  
 Consultorio particular... 7  
 CLAS ..... 8  
 ONG ..... 9  
 Óptica ..... 10  
 Bodega ..... 11  
 Casa de huesero,  
 Curandero ..... 12  
 Ambulante ..... 13  
 Otro (Especifique) ..... 14

PASE AL SGTE. PRODUC. O SERV.

CÓDIGO

**(418)**  
**¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO O PRODUCTO?**

MONTO S/.  
Ent. Dec.

	Sí	No											MONTO S/.		CÓDIGO		MONTO S/.	
												Ent.	Dec.			Ent.	Dec.	
<b>EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS</b>																		
1. CONSULTA?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
2. MEDICINAS / INSUMOS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
3. ANÁLISIS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
4. RAYOS "X", TOMOGRAFÍA, ETC.? ....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
5. OTROS EXÁMENES (HEMODIÁLISIS, ETC.)? (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
<b>EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES</b>																		
6. SERVICIO DENTAL Y CONEXOS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
7. SERVICIO OFTALMOLÓGICO?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
8. COMPRA DE LENTES?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
9. VACUNAS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
10. CONTROL DE SALUD DE LOS NIÑOS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
11. ANTICONCEPTIVOS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
12. OTROS GASTOS (ORTOPEDIA, TERMÓMETRO, ETC.)? (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
<b>EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES</b>																		
13A. HOSPITALIZACIÓN?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
13B. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
14. CONTROLES POR EMBARAZO?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
15. ATENCIONES DE PARTO?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							

**SEGURO DE SALUD**

**419. EL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE ES:**  
(Acepte una o más alternativas)

	419B. ¿QUIÉN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:						
	Si	No	Su centro de Trabajo?	Ud. mismo?	Es jubilado?	Un familiar?	No Paga?
1. ¿ESSALUD?.....	1	2	1	2	3	4	
2. ¿Seguro privado de salud?.....	1	2	1	2	3	4	
3. ¿Entidad prestadora de salud?.....	1	2	1	2	3	4	
4. ¿Seguro de FF.AA. / Policiales?.....	1	2	1	2	3	4	
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?.....	1	2	1	2		4	5
6. ¿Seguro universitario?.....	1	2		2		4	
7. ¿Seguro escolar privado?.....	1	2		2		4	
8. ¿Otro?..... (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5

**OBSERVACIONES**



**500. EMPLEO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)**

Persona N°	Nombre:	Informante N°	
------------	---------	---------------	--

**CONDICIÓN DE ACTIVIDAD**

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

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

**A. ENCUESTADOR:** Verifique pregunta 504.

*Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 →* PASE A 545

*Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 →* Continúe con 505.

**502. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?**

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

**OCUPADOS**

**OCUPACIÓN PRINCIPAL**

**505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑO?**

\_\_\_\_\_ (Especifique)

**b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Especifique)

**503. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?**

Sí..... 1 → PASE A 505

No..... 2

**504. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:**

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar? .....	1	2
2. Ofreciendo algún servicio? .....	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender? .....	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.? .....	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal? ....	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo? .....	1	2
7. Trabajando para un hogar particular? .....	1	2
8. Fabricando algún producto? .....	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales? .....	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración? .....	1	2
11. Otra? _____ (Especifique)	1	2

**506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?**

\_\_\_\_\_ (Especifique)

**507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:**

¿Empleador o patrono? ..... 1

¿Trabajador independiente? ..... 2

¿Empleado? ..... 3 } PASE A 510

¿Obrero? ..... 4 }

¿Trabajador familiar no remunerado? ..... 5 → PASE A 510A1

¿Trabajador del hogar? ..... 6 → PASE A 511

¿Otro? ..... 7 → PASE A 510 (Especifique)

OBSERVACIONES

<p><b>508. ¿LE AYUDARON PERSONAS DE SU FAMILIA SIN RECIBIR UNA REMUNERACIÓN FIJA?</b></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p><b>511. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ES: (Acepte una o más alternativas)</b></p> <p>Sueldo?.....1</p> <p>Salario?.....2</p> <p>Comisión?.....3</p> <p>Destajo?.....4</p> <p>Subvención?.....5</p> <p>Honorarios profesionales (con R.U.C.)?.....6</p> <p>Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?.....7</p> <p>Ingreso como productor agropecuario?...8</p> <p>Propina?.....9</p> <p>En especie?.....10</p> <p>Otro?.....11</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NO RECIBE.....12</p>																		
<p><b>509. ¿TENÍA UD. TRABAJADORES REMUNERADOS A SU CARGO?</b></p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 510A1</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 512</div>																		
<p><b>510. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJÓ PARA:</b></p> <p>Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?.....1→</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 513</div> <p>Administración pública?.....2</p> <p>Empresa pública?.....3</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 511</div> <p>Empresas especiales de servicios (SERVICE)?.....5</p> <p>Empresa o patrono privado?.....6</p> <p>Otra?.....7</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p><b>511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO</b></p> <p>¿Contrato indefinido, nombrado, permanente?.....1</p> <p>¿Contrato a plazo fijo (sujeto a modalidad)?.....2</p> <p>¿Está en período de prueba?.....3</p> <p>¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales?.....4</p> <p>¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?...5</p> <p>¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?.....6</p> <p>¿Sin Contrato?.....7</p> <p>¿Otro?.....8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>																		
<p><b>510A1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:</b></p> <p>Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)?.....1</p> <p>Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)?.....2</p> <p>NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)?.....3</p>	<p><b>512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:</b></p> <p>Hasta 20 personas?.....1</p> <p>De 21 a 50 personas?.....2</p> <p>De 51 a 100 personas?.....3</p> <p>De 101 a 500 personas?.....4</p> <p>Más de 500 personas?.....5</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin-top: 10px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Nº de personas </div>																		
<p><b>510B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?</b></p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p>	<p><b>513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA....</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center; border: 1px solid black;">HORAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Lunes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Martes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Miércoles.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Jueves.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Viernes.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Sábado.....?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>TOTAL</b></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>		HORAS	Domingo.....?		Lunes.....?		Martes.....?		Miércoles.....?		Jueves.....?		Viernes.....?		Sábado.....?		<b>TOTAL</b>	
	HORAS																		
Domingo.....?																			
Lunes.....?																			
Martes.....?																			
Miércoles.....?																			
Jueves.....?																			
Viernes.....?																			
Sábado.....?																			
<b>TOTAL</b>																			

<b>OBSERVACIONES</b>	
----------------------	--

513A. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

AÑOS	
MESES	

### OCUPACIÓN SECUNDARIA

514. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL LA SEMANA PASADA, ¿TUVO UD. OTRO TRABAJO PARA OBTENER INGRESOS?

Sí..... 1 → **PASE A 516**  
No..... 2

515. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA OTRA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar? .....	1	2
2. Ofreciendo algún servicio? .....	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender? .....	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.? .....	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal? ....	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo? .....	1	2
7. Trabajando para un hogar particular? .....	1	2
8. Fabricando algún producto? .....	1	2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales? .....	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración? .....	1	2
11. Otra? .....	1	2

(Especifique)

**(C.) ENCUESTADOR:** Verifique pregunta 515:

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 → **PASE A (D)**  
Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 516.

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre la ocupación secundaria que desarrolló la semana pasada:

516. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?

.....  
(Especifique)

517. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA O NEGOCIO COMO:

Empleador o patrono?..... 1 } **PASE A 517B1**  
Trabajador independiente? ..... 2 }  
Empleado? ..... 3 }  
Obrero? ..... 4 } **PASE A 517B1**  
Trabajador familiar no remunerado?..... 5 → **PASE A 517D**  
Trabajador del hogar?..... 6 → **PASE A 517D**  
Otro? ..... 7  
(Especifique)

517A. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UD. TRABAJÓ PARA:

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)? ..... 1 → **PASE A 518**  
Administración pública?..... 2 } **PASE A 517D**  
Empresa pública?..... 3 }  
Empresas especiales de servicios (SERVICE)?..... 5  
Empresa o patrono privado? ..... 6  
Otra? ..... 7  
(Especifique)

517B1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación ó Asociación, etc.)? ..... 1  
Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)? ..... 2  
NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)? ..... 3

517C. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?

Sí..... 1  
No..... 2

517D. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:

Hasta 20 personas? ..... 1 }  
De 21 a 50 personas?..... 2 }  
De 51 a 100 personas?..... 3 }  
De 101 a 500 personas?..... 4 } **Nº de personas**  
Más de 500 personas? ..... 5 }

OBSERVACIONES

518. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

Número de Horas

**D.** **ENCUESTADOR:** Transcriba el total de horas de la pregunta 513 y el número de horas de la pregunta 518 a los recuadros respectivos; luego realice la suma.

Total Horas de Pgta. 513	
Nº de Horas de Pgta. 518	
<b>TOTAL</b>	

Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 519.

### TOTAL HORAS

519. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

Sí.....1 →

PASE A 521

No.....2

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

Número de Horas

520A. ¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:

- Por vacaciones o días festivos? ..... 1  
 Por falta de clientes, pedidos o financiamiento para la producción o venta? .. 2  
 Porque su trabajo así lo exige? ..... 3  
 Por motivos personales o familiares? ..... 4  
 Porque se redujo la jornada de trabajo por disminución de producción, mal tiempo, sequía, helada, huelga, etc.? ..... 5  
 Por exceso de trabajo (trabajo estacional), o clientes? ..... 6  
 Por salud, enfermedad, accidente, licencia de salud (pre/post natal?) ..... 7  
 Por estar de viaje, paseo? ..... 8

Otro? ..... 9  
 (Especifique)

521. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?

Sí.....1

No.....2 →

PASE A D1

521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?

Sí.....1

No.....2 →

PASE A D1

521B. ¿CUANTAS HORAS MAS HUBIERA TRABAJADO LA SEMANA PASADA?

Nº de horas semanales

NO SABE.....1

**D1.** **ENCUESTADOR:** Verifique pregunta 507:

Si esta circulado el código 5 ó 7 →

PASE A G

Diferente de 5 ó 7 → Continúe con Pgta. 521C

### BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO

521C. ¿DESEA UD. OTRO TRABAJO Y HA HECHO ALGO POR CAMBIAR SU TRABAJO ACTUAL?

Sí.....1

No.....2 →

PASE A E

521D. ¿HA BUSCADO OTRO TRABAJO:

- Porque desea un trabajo mejor pagado (mejor ingreso) sin trabajar más horas? ..... 1  
 Por temor o certeza de perder el trabajo actual?..... 2  
 Porque desea un trabajo no riesgoso (seguro) y que no afecte su salud? ..... 3  
 Porque busca trabajar más (en una segunda actividad o en un empleo con más horas)? ..... 4  
 Porque desea trabajar en la carrera u oficio aprendido?..... 5  
 Otro? ..... 6  
 (Especifique)

**E.** **ENCUESTADOR:** Verifique y transcriba el código de pregunta 507:

Igual a 1 ó 2 →

PASE A 530

Igual a 3, 4 ó 6, verifique pregunta 511:

- Si sólo es igual a 10 → PASE A 528
- Si es igual a 12 → PASE A 556
- Si es 10 y/o alguna otra alternativa → Continúe con 523.

OBSERVACIONES

## INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE

### INGRESO MONETARIO

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su ocupación principal que desarrolló la semana pasada:

523. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿A UD. LE PAGAN:

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

524. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL (LA)..... ANTERIOR, INCLUYENDO

Frecuencia

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

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe
A. Ingreso total		1
B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1
C. Impuestos		1
D. Otros descuentos (Judiciales, asociaciones, por préstamos de coop., bancos, etc.)		1
E. Ingreso Líquido		1

SI TODAS LAS ALTERNATIVAS TIENEN CIRCULADO EL CODIGO 1 (NO SABE), CONTÍNUE CON PREGUNTA 528.

Si no tiene descuentos anote cero en el recuadro respectivo.

### PAGO EN ESPECIE

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus pagos que no sean en dinero, recibidos de la ocupación principal que desarrolló la semana pasada:

528. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBIÓ ALIMENTOS, VESTIDO, TRANSPORTE, VIVIENDA, ETC., COMO PARTE DE PAGO POR SU TRABAJO EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Sí ..... 1

No ..... 2 →

PASE A (F)

529. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA Y EN CUÁNTO ESTIMARÍA UD. EL PAGO EN:

CONCEPTO	FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE
1. Alimentos?			1
2. Vestido y calzado?			1
3. Transporte?			1
4. Vivienda?			1
5. Salud?			1
6. Otro? _____ (Especifique)			1
<b>TOTAL</b>			1

(\*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

Diario ..... 1      Mensual ..... 4      Semestral ..... 7  
Semanal ..... 2      Bimestral ..... 5      Anual ..... 8  
Quincenal ..... 3      Trimestral ..... 6

PASE A (F)

## INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE

### INGRESO MONETARIO / ESPECIE

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su ocupación principal por trabajo independiente desarrollado la semana pasada:

530. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL FUE LA GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si sólo recibe ingreso en especie, valorícelo en el recuadro)

S/.  (Enteros)

NO SABE/NO TIENE GANANCIA ..... 1

### AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO POR OCUPACIÓN PRINCIPAL

535. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UTILIZAN PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?

Sí ..... 1

No ..... 2

NO CORRESPONDE ..... 3

PASE A (F)

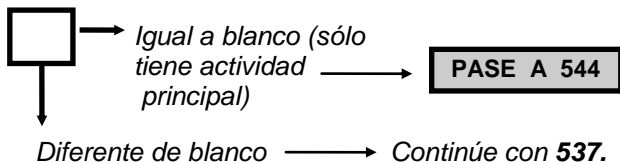
OBSERVACIONES

1

536. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?

S/.  (Enteros)

**F. ENCUESTADOR:** Transcriba el código de la Pregunta 517.



### INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su(s) ocupación(es) secundaria(s) por sus trabajos desarrollados la semana pasada:

537. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S) ES:  
(Acepte una o más alternativas)

Sueldo? ..... 1  
 Salario? ..... 2  
 Comisión? ..... 3  
 Destajo? ..... 4  
 Subvención? ..... 5

**PASE A 538**

Honorarios profesionales (con R.U.C.)? ..... 6

Ingreso (ganancia) por negocio o servicio? ..... 7  
 Ingreso como productor agropecuario? ..... 8

**PASE A 541**

Propina? ..... 9 → **PASE A 544**

En especie? ..... 10

Otro? ..... 11 → **PASE A 538**  
(Especifique)

NO RECIBE ..... 12 → **PASE A 544**

**ENCUESTADOR:** Tenga presente:

- Si en 537 tiene circulado el código 10 (Pago en Especie), verifique la pregunta 517.
  - Si es un trabajador dependiente (3 empleado, 4 obrero ó 6 trabajador del hogar), formule la pregunta 539.
  - Si es un empleador o patrono (1) o trabajador independiente (2)), formule la pregunta 541.
- Si en 537 tiene circulado el código 6 (honorarios profesionales), verifique la pregunta 517 “Categoría de Ocupación”.
  - De tratarse de un empleado (3) u obrero (4), formule la pregunta 538.
  - De tratarse de un empleador o patrono (1) o trabajador independiente (2), formule la pregunta 541.

### INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA POR TRABAJO DEPENDIENTE

538. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL MES ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	NO SABE
A. Ingreso total		1
B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1
C. Impuestos		1
D. Otros descuentos (Judiciales, Asociaciones, por préstamos de Coop., Bancos, etc.)		1
E. Ingreso Líquido		1

### PAGO EN ESPECIE POR TRABAJO DEPENDIENTE EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

539. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBIÓ ALIMENTOS, VESTIDO, TRANSPORTE, VIVIENDA, ETC., COMO PARTE DE PAGO POR SU TRABAJO EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

Sí ..... 1

No ..... 2 → **PASE A 541**

OBSERVACIONES

540. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿CON QUÉ FRECUENCIA Y EN CUÁNTO ESTIMARÍA UD. EL PAGO POR:

CONCEPTO	FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE
1. Alimentos?			1
2. Vestido y calzado?			1
3. Transporte?			1
4. Vivienda?			1
5. Salud?			1
6. Otro? _____ (Especifique)			1
<b>TOTAL</b>			1

**FRECUENCIA:**

Diario..... 1      Mensual ..... 4      Semestral ..... 7  
Semanal ..... 2      Bimestral ..... 5      Anual ..... 8  
Quincenal ..... 3      Trimestral ..... 6

**INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA POR TRABAJO INDEPENDIENTE**

541. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S), ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?  
(Si sólo recibe ingreso en especie, valorícelo en el recuadro)

S/.  (Enteros)

NO SABE ..... 1

**AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA**

542. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UTILIZAN PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?

Sí ..... 1

No ..... 2

NO CORRESPONDE ..... 3

**PASE A 544  
ó (G)**

543. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?

S/.  (Enteros)

**INGRESOS EXTRAORDINARIOS POR TRABAJO DEPENDIENTE  
(Ocupación Principal y Secundaria)**

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos extraordinarios por su trabajo dependiente, percibidos los últimos 12 meses en su ocupación principal y/o secundaria que desarrolló la semana pasada:

544. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE ..... A ..... ¿RECIBIÓ ALGÚN DINERO POR:  
(Excluya al Empleador o Patrono, al Trabajador Independiente y al Trabajador Familiar No Remunerado)

	Sí	No	Monto S/. (Enteros)
1. Gratificación de navidad? .....	1	2	
2. Gratificación de fiestas patrias? .....	1	2	
3. Bonificación por sus últimas vacaciones? .....	1	2	
4. Bonificación por escolaridad? .....	1	2	
5. Participación de utilidades de la empresa donde labora? .....	1	2	
6. Bonificación por otro concepto relacionado con su trabajo? .....	1	2	
7. Compensación por tiempo de servicios (CTS)? .....	1	2	
8. Otro ingreso por trabajo? (Reintegros, etc.)	1	2	

(Especifique)

**TOTAL**

**(G) ENCUESTADOR:** Transcriba el código de la pregunta 507.

Si es diferente a 5 ó 7 → **PASE A 556**

Igual 5 ó 7, Transcriba el Total de horas de pregunta 513

Si es menor de 15 horas, continúe con 545

Si es 15 Horas o más →

**PASE A 556**

**DESOCUPADOS**

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

Sí ..... 1 → **PASE A 550**

No ..... 2

OBSERVACIONES





## RENTAS DE LA PROPIEDAD

**557. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:**

	Sí	No	FRE- CUENCIA	MONTO S/.
1. Utilidades empresariales?	1	2		
2. Intereses por depósitos en bancos, cooperativas?	1	2		
3. Intereses por préstamos a terceros? .....	1	2		
4. Dividendos de acciones, bonos, etc.? .....	1	2		
5. Arrendamiento de casas (solamente departamentos y habitaciones)? .....	1	2		
6. Arrendamiento de maquinarias y vehículos (sólo renta neta)? .....	1	2		
7. Arrendamiento de tierras agrícolas (sólo renta neta)? .....	1	2		
8. Otro (alquiler de marcas, patentes, etc.)?	1	2		

(Especifique)

**TOTAL**

### FRECUENCIA:

Diario ..... 1      Mensual ..... 4      Semestral ..... 7  
Semanal ..... 2      Bimestral ..... 5      Anual ..... 8  
Quincenal ..... 3      Trimestral ..... 6

## SISTEMA DE PENSIONES

**558A. ¿EL SISTEMA DE PENSIONES AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ES:**  
(Acepte una o más alternativas)

Sistema privado de pensiones (AFP)? ... 1

Sistema Nacional de Pensiones:

Ley 19990? ..... 2

Sistema Nacional de Pensiones:

Ley 20530 (Cédula viva)? ..... 3

Otro? ..... 4

(Especifique)

No está afiliado ..... 5 →

PASE  
A  
558C

**558B. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO QUE APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?**

Mes: .....

Año: .....

No Sabe ..... 1

## OTROS INGRESOS EXTRAORDINARIOS

**558. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:**

	Sí	No	MONTO S/.
1. Seguro de accidente o vejez? .....	1	2	
2. Herencia? .....	1	2	
3. Juegos de azar (loterías, tinka, etc.)? .....	1	2	
4. Indemnizaciones por accidente de trabajo? .....	1	2	
5. Indemnizaciones por despido? .....	1	2	
6. Gratificación por navidad, fiestas patrias, escolaridad, últimas vacaciones, participación de utilidades de la empresa, etc., <u>anteriores</u> a su(s) trabajo(s) actual(es)? .....	1	2	
7. Otros ocasionales (gratificación, escolaridad de jubilados, etc.)?	1	2	

(Especifique)

**TOTAL**

## ETNICIDAD

**558C. POR SUS ANTEPASADOS Y DE ACUERDO A SUS COSTUMBRES, ¿UD. SE CONSIDERA:**

Quechua? ..... 1

Aymara? ..... 2

Nativo o Indígena de la Amazonía? ..... 3

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

Blanco? ..... 5

Mestizo? ..... 6

Otro? ..... 7

(Especifique)

No Sabe ..... 8

**558D. ¿UD. PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE UN PUEBLO INDÍGENA?**

Si ..... 1 → 558D1. ¿A QUÉ PUEBLO INDÍGENA PERTENECE?

(Especifique)

No ..... 2

No sabe ..... 3

## OBSERVACIONES

## INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

**558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS:**  
(Acepte una o más alternativas)

- ¿Cuenta de ahorro?..... 1  
¿Cuenta de ahorro a  
plazo fijo? ..... 2  
¿Cuenta corriente? ..... 3  
¿Tarjeta de crédito?..... 4  
¿Tarjeta de débito?..... 5  
  
NO TIENE ..... 6

PASE  
A  
PREG.  
558G

**558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?**

- Los servicios son costosos ..... 1  
Los intereses son muy bajos ..... 2  
Los intereses son muy altos ..... 3  
No tiene suficientes ingresos para  
tener una cuenta ..... 4  
Tiene desconfianza en el sistema  
financiero..... 5  
Instituciones financieras quedan  
muy lejos del lugar donde vive..... 6  
No tiene documentación necesaria  
para tener una cuenta ..... 7  
No le interesa o no lo necesita..... 8  
  
Otro ..... 9  
(Especifique)

**558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES:**  
(Acepte una o más alternativas)

- ¿Ahorró a través de una junta? ..... 1  
  
¿Ahorró guardando el dinero  
con familiares o conocidos? ..... 2  
  
¿Ahorró guardando el dinero  
en su casa?..... 3  
  
¿Prestó dinero (recibió préstamo)? ..... 4  
  
NO AHORRÓ, NI PRESTÓ ..... 5

**558H. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE ..... A ....., LOS MEDIOS DE PAGO QUE USTED GENERALMENTE UTILIZA PARA REALIZAR SUS COMPRAS DE:**

(Acepte una o más alternativas)

	Dinero en efectivo?	Tarjeta de débito?	Tarjeta de crédito?	Banca por internet?	Otro? (Especifique)	No compra
1. ¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es .....	1	2	3	4	5.....	6
2. ¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es.....	1	2	3	4	5.....	6
3. ¿Productos de lavandería, artículos de aseo del hogar, es .....	1	2	3	4	5.....	6
4. ¿Servicios de la vivienda: Luz, agua, teléfono, internet, celular, entre otros es .....	1	2	3	4	5.....	6
5. ¿Combustible para cocinar (gas, electricidad, etc.) es .....	1	2	3	4	5.....	6
6. ¿Productos de aseo personal es .....	1	2	3	4	5.....	6
7. ¿Prendas de vestir, calzado, etc., es .....	1	2	3	4	5.....	6
8. ¿Muebles y enseres, es .....	1	2	3	4	5.....	6
9. ¿Artefactos electrodomésticos, es .....	1	2	3	4	5.....	6
10. ¿Otro (Especifique).....	1	2	3	4	5.....	6
11. ¿Otro (Especifique).....	1	2	3	4	5.....	6
12. ¿Otro (Especifique).....	1	2	3	4	5.....	6

**OBSERVACIONES**

<b>559. ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR</b>
--

(559) LA SEMANA PASADA, ¿EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ FUERA DE SU HOGAR, CORRESPONDIÓ A:			(559-A) GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?	(559-B) GENERALMENTE, ¿DÓNDE LO CONSUMIÓ?										(559-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR ÉL?		(559-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		(559-E) ¿EL CONSUMO FUE INDIVI- DUAL?		(559-F) ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON INCLUYÉNDOSE UD.?	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA</div>				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <i>Ambulante, mercado ..... 1</i>  <i>Comedor popular..... 2</i>  <i>Club de madres y</i>  <i>Cocina popular..... 3</i>  <i>Iglesia ..... 4</i>  <i>Restaurante, bodega, etc. .... 5</i>  <i>Otros hogares ..... 6</i>  <i>Centro de Trabajo..... 7</i>  <i>Prepara sus alimentos..... 8</i>  <i>Otro (especifique) ..... 9</i> </div>										<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">PASE A LA SGTE. LÍNEA ó 560</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">PASE A LA SGTE. LÍNEA ó 560</div>					
Sí	No													Sí	No	MONTO \$/.		Sí	No	TOTAL	MIEMBROS DEL HOGAR
1. DESAYUNO? .....	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			
2. ALMUERZO? .....	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			
3. CENA? .....	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			
4. OTRO (alimentos en video pub, karaoke, etc.)? __ (Especifique)	1	2																			
4.1_____	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			
4.2_____	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			
4.3_____	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			
4._____	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			
4.5_____	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			
4.6_____	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			
4.7_____	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			
4.8_____	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			
4.9_____	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			
4.10_____	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			
4.11_____	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			
4.12_____	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9.....	1	2			1	2			

[illegible]

## 560. OTROS GASTOS

(560)		(560-A1)		(560-A)	(560-C)		(560-D)		(560-E)		(560-F)	
LA SEMANA PASADA, DEL ..... AL ....., ¿HIZO UD. USO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A:		CON QUE FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO		¿CUAN- TAS VECES UTILIZÓ EL SERVI- CIO DE:.....	GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR EL?		GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		¿EL GASTO FUE INDIVI- DUAL?		¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGÓ, INCLUYÉNDOSE UD.?	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">           Frecuencia de Adquisición:            Diario..... 1 Trimestral..... 7            Interdiario.. 2 Semestral..... 8            Semanal.... 3 2 vec. x sem..... 9            Quincenal.. 4 3 vec. x sem..... 10            Mensual.... 5 4 vec. x sem..... 11            Bimestral... 6 Anual..... 12         </div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">           PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA         </div>				<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">           PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA         </div>			
		Código					Monto S/.					
							Enteros Dec.					
		Si	No		Si	No			Si	No	Total	Miembros del Hogar
<b>1. TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO?</b>												
1.1 Mototaxi.....		1	2		1	2			1	2		
1.2 Microbus .....		1	2		1	2			1	2		
1.3 Ómnibus .....		1	2		1	2			1	2		
1.4 Camioneta Rural (combi, custer).....		1	2		1	2			1	2		
1.5 Colectivo .....		1	2		1	2			1	2		
1.6 Taxi .....		1	2		1	2			1	2		
1.7 Otro (Especifique) .....		1	2		1	2			1	2		
<b>2. TELÉFONO PÚBLICO O FIJO</b> usando <u>tarjetas telefónicas</u> (147, Hola Perú, AT&T, etc.)? .....		1	2		1	2						
<b>3. TELÉFONO PÚBLICO</b> usando <u>monedas</u> (monedero, locutorio, alquiler de celular, etc.)? .....		1	2		1	2						
<b>4. RADIOCOMUNICACIÓN?</b> .....		1	2		1	2						

## OBSERVACIONES


**ENCUESTADOR/A:** *Aplique la ENAHO.02 Ingreso del Productor Agropecuario, en los casos siguientes:*

1. Si en su actividad principal es un productor agropecuario, en pregunta **507** indica que es un “empleador o patrono” o “trabajador independiente”, y además en la pregunta **511** tiene circulado el código 8 (Ingreso como productor agropecuario);
2. Si en su actividad secundaria es un productor agropecuario, en pregunta **517** indica que es un “empleador o patrono” o “trabajador Independiente” y en pregunta **537** tiene circulado el código 8 (Ingreso como productor agropecuario).

**ENCUESTADOR/A:** *Aplique la ENAHO.04 Ingreso del Trabajador Independiente Informal Urbano y Rural, en los casos siguientes:*

1. Si en su actividad principal en la pregunta **507** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente" y en la pregunta **510A1** tiene circulado el código 2 "Persona Natural" o 3 "No está registrado", o en la pregunta **510B** tiene circulado el código 2 "No".
2. Si en su actividad secundaria en la pregunta **517** indica que es un "empleador o patrono" o "trabajador independiente" y en la pregunta **517B1** tiene circulado el código 2 "Persona Natural" o 3 "No está registrado", o en la pregunta **517C** tiene circulado el código 2 "No".

[illegible]