

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?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRONAMA/DIALFA... 1
	PASE A 303	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**

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

	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

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

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

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

Sí 1
 No 2 → **PASE A 310A**

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**

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

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

Sí 1
 No 2 → **PASE A 310A**

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

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

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

OBSERVACIONES

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

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

<p>A. ¿Cómo obtuvo el(la)</p> <p>Comprado?.....1 Autoconsumo?.....2 Autosuministro?.....3 Pago en especie?.....4 Otros hogares?.....5 Programa Social.....6 Otro? (especifique).....7</p> <p style="text-align: center;">PASE A "D"</p>	<p>B.</p> <p>¿Cuánto fue el monto de</p>	<p>C.</p> <p>¿Dónde compró el(los):</p> <p style="text-align: center;">PASE A "E"</p>	<p>D.</p> <p>¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SI EN 311-A CIRCULÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/o 7 </div>	<p>E.</p> <p>Número de veces</p>
--	---	--	---	---

	Sí	No	Código							S/.	Código	MONTO S/.						
												311-A=2	311-A=3	311-A=4	311-A=5	311-A=6	311-A=7	
												Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	
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.? _____ (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	6	7									
8. Laptop del Programa "Una Laptop por Niño"	1	2						6										
TOTAL																		

1. Ambulante
2. Librería
3. Centro de estudios
4. Feria
5. Puesto de mercado
6. Bazar
7. Bodega, tienda, etc.
8. Tienda especializada al por mayor
9. Tienda especializada al por menor
10. Otro (especifique)

4

OBSERVACIONES

312. EN EL MES ANTERIOR, GASTÓ EN:

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

		A. ¿Cómo 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					 ?	MONTO S/.							
		Código						S/.	312-A=2	312-A=3	312-A=4	312-A=5	312-A=6			
									Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	Enteros			
1.	Pensión mensual de enseñanza?	1	2	1	2	3	4	5	6.....							
2.	Movilidad particular al centro de enseñanza?	1	2	1	2	3	4	5	6.....							
TOTAL																

1. Pensión mensual de enseñanza?

2. Movilidad particular al centro de enseñanza?

TOTAL

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 → **PASE A CAP. 400**

No 2

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)

Acceso móvil a internet? 7

314B1. EN EL MES ANTERIOR, ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN:

(Acepte una o más alternativas)

Computadora? 1

Laptop? 2

Celular propio (con o sin plan de datos)? 3

Celular de un familiar o amigo? 4

Celular de su centro de trabajo? 5

Tablet ? 6

Otro? 7

(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:		315A. ¿Cuánto fue el monto del servicio en el mes anterior?	315B. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior?								
Comprado?..... 1 Autosuministro? 2 Pago en especie? 3 Otros hogares? 4 Programa social? 5 Otro? (especifique)..... 6			MONTO S/.								
Código		S/.	315=2	315=3	315=4	315=5	315=6				
			Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	Enteros				
1	2	3	4	5	6.....						

OBSERVACIONES

1

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 2015 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 2015, cursaron el 2do grado de educación primaria)

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

317. EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DONDE
 ...^(Nombre del niño) **ASISTIÓ AL 2DO GRADO EL AÑO 2015 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)”.

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

319. ¿HA RECIBIDO UD. EL REPORTE INDIVIDUAL CON LOS RESULTADOS QUE OBTUVO
 ...^(Nombre del niño) **EN LA EVALUACIÓN CENSAL DE ESTUDIANTES REALIZADA EN NOVIEMBRE DEL 2015?**

Si..... 1 → ¿En qué mes recibió los resultados?
 Mes

No 2 → **PASE AL CAP. 400**

318. ¿...^(Nombre del niño) **HA PARTICIPADO EN LA EVALUACIÓN CENSAL DE ESTUDIANTES REALIZADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN EN NOVIEMBRE DEL 2015?**

Si..... 1
 No..... 2 → **PASE AL CAPÍTULO 400.**

320. ¿CÓMO LE ENTREGARON EL REPORTE INDIVIDUAL DE LA EVALUACIÓN CENSAL DE ESTUDIANTES 2015 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? <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <th style="width: 33%;">DÍA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		DÍA	MES	AÑO				DISCAPACIDAD																
DÍA	MES	AÑO																						
401C. ¿TIENE DNI? Sí 1 → PASE A 401F No 2 NO SABE 3 → PASE A 401F		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.																						
401D. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE DNI: (Acepte una o más alternativas) <ul style="list-style-type: none"> 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)		401H. ¿TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%;">SÍ</th> <th style="width: 10%;">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																						
401E. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE PARTIDA DE NACIMIENTO: (Acepte una o más alternativas) <ul style="list-style-type: none"> 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)		SALUD																						
401F. HACE 5 AÑOS, ¿VIVÍA EN ESTE DISTRITO? Sí 1 → PASE A 401H No 2 Aún no había nacido 3 → PASE A 401H		401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO? (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.) Sí 1 No 2																						
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.		402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL... ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A): (Acepte una o más alternativas) <ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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 																						
OBSERVACIONES		1																						

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

- Médico 1
 Dentista/odontólogo 2
 Obstetrix 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.

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)

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

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:			(415) ¿EL GASTO REALIZADO FUE: (Acepte una o más alternativas)										(416) ¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?		(417) ¿DÓNDE COMPRÓ.....?														(418) ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO O PRODUCTO?											
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Revise la respuesta de la pgta.402 y aplique sondeo. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO </div>		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										<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PASE A 418 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PASE AL SGTE. PRODUC. O SERV. </div>		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														<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> SI EN 415 CIRCULÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6, 7 y/o 8 </div>											
			Sí	No	MONTO S/.		CÓDIGO														MONTO S/.																			
		Ent.	Dec.															415=2		415=3		415=4		415=5		415=6		415=7		415=8										
		Ent.	Dec.															Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.	Ent.	Dec.									
EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS																																								
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.)?		1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9																												
EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES																																								
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.)?		1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9																												
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES																																								
13A. HOSPITALIZACIÓN?		1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9																												
13B. INTERVENCIÓN QUIRURGICA?		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																												

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

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

Sí..... 1 → **PASE A 505**

No..... 2

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? _____	1	2

(Especifique)

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.

OCUPADOS

OCUPACIÓN PRINCIPAL

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

_____ (Especifique)

b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

_____ (Especifique)

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>508. ¿LE AYUDARON PERSONAS DE SU FAMILIA SIN RECIBIR UNA REMUNERACIÓN FIJA?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>511. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>Sueldo?.....1 Salario?.....2 Comisión?.....3 Destajo?.....4 Subvención?.....5 Honorarios profesionales (con R.U.C.)?.....6 Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?.....7 Ingreso como productor agropecuario?...8 Propina?.....9 En especie?.....10 Otro?.....11 (Especifique) NO RECIBE.....12</p>																		
<p>509. ¿TENÍA UD. TRABAJADORES REMUNERADOS A SU CARGO?</p> <p>Sí..... 1 } PASE A 510A1 No..... 2 }</p>	<p>511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO</p> <p>¿Contrato indefinido, nombrado, permanente?..... 1 ¿Contrato a plazo fijo (sujeto a modalidad)?..... 2 ¿Está en período de prueba?..... 3 ¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales?..... 4 ¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?... 5 ¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?..... 6 ¿Sin Contrato?..... 7 ¿Otro?..... 8 (Especifique)</p>																		
<p>510. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJÓ PARA:</p> <p>Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)? 1 → PASE A 513</p> <p>Administración pública?..... 2 } PASE A 511 Empresa pública?..... 3 }</p> <p>Empresas especiales de servicios (SERVICE)?..... 5 Empresa o patrono privado? 6 Otra?..... 7 (Especifique)</p>	<p>512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:</p> <p>Hasta 20 personas?..... 1 } <input type="text"/> De 21 a 50 personas?..... 2 } Nº de personas De 51 a 100 personas?..... 3 } De 101 a 500 personas?..... 4 } Más de 500 personas?..... 5 }</p>																		
<p>510A1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:</p> <p>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</p>	<p>513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA....</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;">TOTAL</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>		HORAS	Domingo ?		Lunes ?		Martes..... ?		Miércoles ?		Jueves ?		Viernes..... ?		Sábado ?		TOTAL	
	HORAS																		
Domingo ?																			
Lunes ?																			
Martes..... ?																			
Miércoles ?																			
Jueves ?																			
Viernes..... ?																			
Sábado ?																			
TOTAL																			
<p>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?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2</p>																			

OBSERVACIONES	
----------------------	--

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? _____ (Especifique)	1	2

(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 →
 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 } **Nº de personas**
 De 101 a 500 personas?..... 4 }
 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	
TOTAL	

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), CONTÍÑUE 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
TOTAL			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

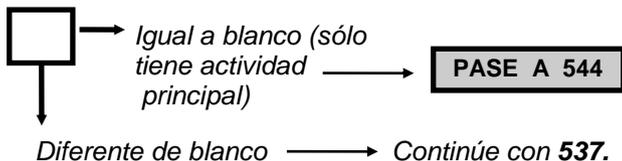
PASE A (F)

OBSERVACIONES

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 } **PASE A 538**
 Comisión? 3 }
 Destajo? 4 }
 Subvención? 5 }

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
TOTAL			1

FRECUENCIA:

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

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

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)

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

546. ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:

Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?.....1 } **PASE A 551**

Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?2 }

Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?.....3

Estudiando?4

Quehaceres del hogar?.....5

Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?6

Enfermo o incapacitado?7

Otro?8

(Especifique)

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

Sí.....1

No.....2 → **PASE A 552**

548. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?

Sí.....1

No.....2 → **PASE A 552**

549. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?

No hay trabajo.....1 } **PASE A 552**

Se cansó de buscar2 }

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 }

Otro9

(Especifique)

Ya encontró trabajo.....10 → **PASE A 551**

Si buscó trabajo.....11

550. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO?

Consultó:

Empleador / patrono.....1

Agencia de empleo / bolsa de trabajo2

Sólo amigos, parientes.....3

Sólo leyó avisos4

Búsqueda a través de INTERNET5

Otro6

(Especifique)

No hizo nada para conseguir trabajo...7 → **PASE A 552**

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

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para desocupados e inactivos)

552. ¿HA TRABAJADO ANTES?

Sí.....1

No.....2 → **PASE A 556**

554. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJABA?

(Especifique)

555. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU TRABAJO ANTERIOR COMO:

Empleador o patrono?1

Trabajador independiente?2

Empleado?.....3

Obrero?.....4

Trabajador familiar no remunerado?.....5

Trabajador del hogar?.....6

Otro?7

(Especifique)

TRANSFERENCIAS CORRIENTES

556. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE..... A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	SI	NO	MONTO POR VEZ (S./)				DEL EXTERIOR	
			FRECUENCIA	DEL PAÍS?	DEPARTAMENTO	FRECUENCIA	DEL EXTRANJERO?	INSTIT. DONDE COBRA
1. Pensión de divorcio o separación?	1	2						
2. Pensión por alimentación?	1	2						
3. Remesas de otros hogares o personas?	1	2						
4. Pensión de jubilación /cesantía?	1	2						
5. Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia?	1	2						
6. Transferencia del Programa JUNTOS? ..	1	2						
7. Transferencia del Programa Pensión 65?....	1	2						
8. Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas?..... (Especifique)	1	2						
9. Otras transferencias de hogares?	1	2						
(Especifique)								

TOTAL

↑ ↑ ↑ ↑

FRECUENCIA:

Diario.....1 Bimestral.....5

Semanal.....2 Trimestral.....6

Quincenal.....3 Semestral.....7

Mensual.....4 Anual.....8

COBRA UD. EN:

Empresa de Transf. de Fondo(ETF).....1

Bancos2

Asoc. y Coop. de Japón3

Servicio postal, agencia de viajes.....4

Familiares, amigos o personas que viajan5

Otro (especifique)6

DESTINO

Vivienda1

Ahorros.....2

Gastos del hogar (alimento, vestido, etc.) 3

Educación4

Otro (especifique).....6

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:

Diario1 Mensual..... 4 Semestral 7
 Semanal2 Bimestral 5 Anual 8
 Quincenal3 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 afiliado5 →

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., anteriores 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 Sabe8

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)

<p>558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Cuenta de ahorro?..... 1</p> <p>¿Cuenta de ahorro a plazo fijo?..... 2</p> <p>¿Cuenta corriente?..... 3</p> <p>¿Tarjeta de crédito?..... 4</p> <p>¿Tarjeta de débito?..... 5</p> <p>NO TIENE..... 6</p>	<p>558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?</p> <p>Los servicios son costosos..... 1</p> <p>Los intereses son muy bajos..... 2</p> <p>Los intereses son muy altos..... 3</p> <p>No tiene suficientes ingresos para tener una cuenta..... 4</p> <p>Tiene desconfianza en el sistema financiero..... 5</p> <p>Instituciones financieras quedan muy lejos del lugar donde vive..... 6</p> <p>No tiene documentación necesaria para tener una cuenta..... 7</p> <p>No le interesa o no lo necesita..... 8</p> <p>Otro..... 9 (Especifique)</p>	<p>558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Ahorró a través de una junta?..... 1</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos?..... 2</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero en su casa?..... 3</p> <p>¿Prestó dinero (Recibió préstamo)?..... 4</p> <p>NO AHORRÓ, NI PRESTÓ..... 5</p>
---	--	---

**PASE
A
PREG.
558G**

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	

560. OTROS GASTOS

(560) LA SEMANA PASADA, DEL AL, ¿HIZO UD. USO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A:	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA ↑ </div>		(560-A1) CON QUE FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO	(560-A) ¿CUAN- TAS VECES UTILIZÓ EL SERVI- CIO DE:.....	(560-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR EL?		(560-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGO CADA VEZ?		(560-E) ¿EL GASTO FUE INDIVI- DUAL?		(560-F) ¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGÓ, INCLUYÉNDOSE UD.?	
			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <i>Frecuencia de Adquisición:</i> 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; text-align: center;"> PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA ↑ </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA ↑ </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA ↑ </div>	Monto S/.		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> Total </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> Miembros del Hogar </div>	
								Código	Si			No
1. TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO?												
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		
2. TELÉFONO PÚBLICO O FIJO usando <u>tarjetas telefónicas</u> (147, Hola Perú, AT&T, etc.).....	1	2			1	2						
3. TELÉFONO PÚBLICO usando <u>monedas</u> (monedero, locutorio, alquiler de celular, etc.)?	1	2			1	2						
4. RADIOCOMUNICACIÓN?	1	2			1	2						

OBSERVACIONES

