



ENCUESTA NACIONAL DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS 2013



INFORMACIÓN CONFIDENCIAL AMPARADO POR DECRETO SUPREMO N° 043-2001-PCM DEL SECRETO ESTADÍSTICO

ENAPRES.01A (URBANO)

CONGLOMERADO N°	N° DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA	TIPO DE SELECCIÓN	¿ES UNA VIVIENDA DE REEMPLAZO?	CUESTIONARIO N°	Cuestionario Adicional
			Sí.....1 → Anote el número de selección de la vivienda reemplazada NO.....2		1

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

UBICACIÓN MUESTRAL

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

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

9. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vía: Avenida.....1 Calle2 Jirón3 Pasaje.....4 Carretera.....5 Otro.....6

Nombre de la Calle, Av., Jr., Carretera, etc.	N° DE PUERTA	BLOCK	INT.	PISO	MZ.	LOTE	KM.	TELÉFONO

10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA

11. HOGAR N°

INICIE LA ENTREVISTA CON EL JEFE/A DEL HOGAR		→ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Sr/a.: Si HOGAR es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.	¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda?	

12. NOMBRES Y APELLIDOS DEL JEFE/A DEL HOGAR

--

13. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	ENCUESTADOR/A						SUPERVISOR/A LOCAL			
	FECHA	HORA		PRÓXIMA VISITA		RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	HORA		RESULTADO DE LA VISITA (*)
		DE	A	FECHA	HORA			DE	A	
Primera										
Segunda										
Tercera										
Cuarta										
Quinta										
Sexta										

14. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

FECHA		(*) CÓDIGOS DE RESULTADO		
RESULTADO		1. COMPLETA	4. AUSENTE	7. OTRO _____ <small>(Especifique)</small>
		2. INCOMPLETA	5. VIVIENDA DESOCUPADA	
		3. RECHAZO	6. NO SE INICIÓ LA ENTREVISTA	

15. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

CARGO	DNI	NOMBRE Y APELLIDOS
ENCUESTADOR/A		
SUPERVISOR/A LOCAL		
COORDINADOR/A DEPARTAMENTAL		
SUPERVISOR/A NACIONAL		

16. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAPÍTULO 200	NÚMERO DE PERSONAS QUE LES CORRESPONDE EL:			21. TOTAL DE PRODUCTORES/AS AGROPECUARIOS/AS	22. TOTAL DE EXPLOTACIONES AGROPECUARIAS
	17. CAPÍTULO 300 <small>(De 3 y más años de edad)</small>	19. CAPÍTULO 600 <small>(De 14 y más años de edad)</small>	20. CAPÍTULO 800 <small>(De 14 y más años de edad)</small>		

100. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

DATOS DE LA VIVIENDA

OBSERVACIÓN DIRECTA

101. TIPO DE VIVIENDA:

- Casa independiente..... 1
 - Departamento en edificio..... 2
 - Vivienda en quinta 3
 - Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón) 4
 - Choza o cabaña..... 5
 - Vivienda improvisada..... 6
 - Local no destinado para habitación humana 7
 - Otro 8
- (Especifique)

102. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA ES:

- ¿Ladrillo o bloque de cemento? 1
 - ¿Piedra o sillar con cal o cemento? 2
 - ¿Adobe o tapia? 3
 - ¿Quincha (caña con barro)? 4
 - ¿Piedra con barro?..... 5
 - ¿Madera?..... 6
 - ¿Estera?..... 7
 - ¿Otro? 8
- (Especifique)

103. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS DE LA VIVIENDA ES:

- ¿Parquet o madera pulida? 1
 - ¿Láminas asfálticas, vinílicos o similares?..... 2
 - ¿Losetas, terrazos o similares?..... 3
 - ¿Madera (entablados)? 4
 - ¿Cemento? 5
 - ¿Tierra?..... 6
 - ¿Otro? 7
- (Especifique)

104. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS DE LA VIVIENDA ES:

- ¿Concreto armado? 1
 - ¿Madera?..... 2
 - ¿Tejas? 3
 - ¿Planchas de calamina, fibra de cemento o similares?..... 4
 - ¿Caña o estera con torta de barro? 5
 - ¿Estera?..... 6
 - ¿Paja, hojas de palmera, etc.?..... 7
 - ¿Otro? 8
- (Especifique)

105. SIN CONTAR BAÑO, COCINA, PASADIZOS, NI GARAJE, ¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA?

Anote la respuesta en el recuadro

106. LA VIVIENDA QUE OCUPA ES:

- ¿Alquilada?..... 1 → Pase a 109
 - ¿Propia, totalmente pagada? 2
 - ¿Propia, por invasión?..... 3
 - ¿Propia, comprándola a plazos? 4
 - ¿Cedida por otro hogar? 5
 - ¿Cedida por el centro de trabajo? 6
 - ¿Cedida por otra institución?..... 7
 - ¿Otra? 8
- (Especifique) Pase a 109

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

- Hasta el 2004 1
- A PARTIR DEL AÑO:**
- 2005 2 2010 7
 - 2006 3 2011 8
 - 2007 4 2012 9
 - 2008 5 2013 10
 - 2009 6

107. ¿LA VIVIENDA CUENTA CON ALGÚN DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD?

- Sí 1
 - No..... 2
 - NO SABE 3
- Pase a 109

107A. ¿QUÉ TIPO DE DOCUMENTO ACREDITA EL DERECHO DE PROPIEDAD DE LA VIVIENDA?

- Título de Propiedad..... 1
 - Sentencia Judicial 2
 - Escritura Pública 3
 - Contrato de Compra-Venta..... 4
 - Minuta 5
 - Documento de Posesión 6
 - Otro 7
- (Especifique)

107B. ¿QUÉ ENTIDAD O AUTORIDAD LE EMITIÓ EL/LA.....?

- COFOPRI 1
 - Municipalidad 2
 - Juez/a..... 3
 - Notaria..... 4
 - Otro 5
 - NINGUNO 6
- (Especifique)

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

- Sí 1 No 2

DATOS DEL HOGAR

127. ¿CUÁL ES EL TIPO DE ALUMBRADO QUE USA SU HOGAR:

(Circule uno o más códigos)

- Electricidad?1
- Kerosene (mechero / lámpara)?2
- Petróleo/gas (lámpara)?3
- Vela?4
- Generador?.....5
- Panel solar?6
- Otro? 7

(Especifique)

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

- ¿Electricidad? 1
- ¿Gas propano? 2
- ¿Gas natural? 3
- ¿Kerosene? 4
- ¿Carbón? 5
- ¿Leña? 6
- ¿Bosta o estiércol? 7
- ¿Otro? 8

(Especifique)

NO COCINAN 9

SANEAMIENTO BÁSICO

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

- ¿Red pública dentro de la vivienda? ... 1
- ¿Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación? 2
- ¿Pilón de uso público? 3
- ¿Camión-cisterna u otro similar? 4
- ¿Pozo?5
- ¿Río, acequia, manantial o similar?6
- ¿Otro? 7

(Especifique)

129B. ¿EL AGUA ES POTABLE?

- Sí1
- No2

EVALUACIÓN DE HOGARES CON AGUA SEGURA

ENCUESTADOR/A: A continuación, solicite al informante permiso para tomar una muestra del agua que se consume en el hogar. Para realizar la prueba tenga cuidado de obtener la muestra REPRESENTATIVA de AGUA del lugar donde el hogar acumula o se suministra el agua.

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

Rango de Medición del Cloro Residual Libre miligramo/litro – (mg/l)	Lectura de la Calidad del Agua	Código
1. Mayor o igual a 0,5 mg/l	Seguro	1
2. De 0,1 mg/l a menos de 0,5 mg/l	Inadecuada Dosificación de Cloro	2
3. 0,0 mg/l	Sin Cloro	3

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

142. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE SU HOGAR, ESTÁ CONECTADO A:

- ¿Red pública de desagüe dentro de la vivienda?1
- ¿Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación?2
- ¿Letrina?3
- ¿Pozo séptico?4
- ¿Pozo ciego o negro?5
- ¿Río, acequia o canal?6
- NO TIENE7

Pase a 172

Realice la Obs. Directa

Pase a 172

OBSERVACIÓN DIRECTA

DETERMINACIÓN DEL TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

143. ACCEDIÓ A LA OBSERVACIÓN:

- Sí 1
- No 2

Pase a 172

144. EL TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS ES:

- Arrastre hidráulico 1
- Hoyo seco 2
- Compostera seca 3
- Compostera húmeda 4

OBSERVACIÓN DIRECTA

145. LOS COMPONENTES DEL TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS DETERMINADO EN LA PREGUNTA 144 SON:

COMPONENTES	Circule el código determinado en 144			
	Arrastre hidráulico 1	Hoyo Seco 2	Compostera seca 3	Compostera húmeda 4
1. Hoyo o pozo		1		
2. Tanque séptico/Biodigestor	2			
3. Cámara			3	3
4. Losa	4	4	4	4
5. Aparato sanitario	5	5	5	5
6. Caseta	6	6	6	6
7. Tubo de ventilación	7	7	7	7

146. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA:

Letrina..... 3
 Pozo séptico..... 4
 Pozo ciego o negro..... 5

Si tiene circulado todos los componentes en 145, para el tipo de disposición de excretas determinado, circule el código 3 en 146.

Caso contrario, determinar con el informante si se trata de un pozo séptico o pozo ciego o negro y circule el código correspondiente.

GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS

172. ¿EL HOGAR CUENTA CON EL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DOMICILIARIO DE BASURA (RESIDUOS SÓLIDOS)?

SÍ1 NO..... 2 → **Pase a 173A**

173. ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DOMICILIARIO DE BASURA?

Diaria?.....1 Interdiaria?.....2 Semanal?3 Quincenal?4 Mensual?5 Otra?6
 (Especifique)

173A. ¿DÓNDE DESECHA (BOTA O DISPONE) LOS/LAS ...

CÓDIGO (Circule uno o más códigos)

En la calle o vía pública.....1 Regala 7
 Espera y entrega al recolector de basura .2 Contenedor comunal..... 8
 Quema3
 En un botadero a cielo abierto.....4 Otro 9
 Vende.....5 (Especifique)
 Lo utiliza para alimentar a sus animales...6 No lo desecha..... 10

1. Aparatos electrónicos o eléctricos (control remoto, celulares, televisor, computadora, focos, fluorescentes, etc.)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Pilas, baterías?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Botellas, envases de plástico y bolsas plásticas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Botellas y envases de vidrio?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Papel, cartón y envases de cartón?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Metal y envases de lata?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Prendas de vestir y textiles?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Madera (muebles, armarios, estanterías)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Residuos orgánicos (plantas, restos de comida, cáscaras de fruta, cáscaras de huevo, huesos, etc.)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

175. USTED, ¿ESTARÍA DISPUESTO A SEPARAR LOS RESIDUOS ORGÁNICOS COMO, RESTOS DE COMIDA, VERDURAS; LOS RESTOS INORGÁNICOS COMO, PLÁSTICOS, CARTÓN Y LOS RESIDUOS TÓXICOS COMO, BATERÍAS, PILAS, ETC.?

SÍ1 NO..... 2

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE INCENDIOS

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

Número de teléfono

NO SABE 1

177. ¿QUÉ MEDIDAS DE SEGURIDAD SE DEBEN TENER EN CASA PARA EVITAR O PREVENIR UN INCENDIO? (Circule uno o más códigos)

No dejando fósforos o encendedores al alcance de los niños..... 1
 Cerrando la llave del gas cuando se ausentan del hogar.....2
 No sobrecargando los tomacorrientes3
 Verificando que se ha desenchufado la plancha u otros artefactos luego de haberse usado.....4
 No manipulando cerca de alguna fuente calor productos inflamables (alcohol, gasolina, thinner)5

No encendiendo ni apagando la luz ante una sospecha de fuga de gas..... 6
 No almacenando en la cocina líquidos inflamables ni aerosoles 7
 No fumando en la cama..... 8
 No echando agua cuando se incendia el aceite de una sartén.... 9
 Otro 10
 (Especifique)
 NO SABE 11

INFORMANTE N°

200. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES HABITUALES DEL HOGAR

201. N° DE ORD.	202. ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ? (NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES Y RECIÉN NACIDOS)		203. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE/A DEL HOGAR? Jefe/a 1 Esposa/o 2 Hijo/a 3 Yerno/Nuera .. 4 Nieto/a 5 Padres/ Suegros/as 6 Otros parientes 7 Trabajador/a del hogar 8 Pensionista 9 Otros no parientes 10	204. ¿ES MIEM- BRO DEL HOGAR?		205. ¿SE EN- CUEN- TRA AUSEN- TE DEL HOGAR 6 MESES O MÁS?		206. ¿ESTÁ PRESENTE EN EL HOGAR 6 MESES O MÁS?		207. SEXO		208. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?		209. ¿TIENE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)? Sí 1 No 2		209A. ¿EL NACIMIENTO DE FUE INSCRITO EN EL REGISTRO CIVIL O (MUNICIPALIDAD Ó RENIEC):		PARA 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD	PARA 65 Y MÁS AÑOS DE EDAD	
				212. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL? Conviviente 1 Casado/a 2 Viudo/a 3 Divorciado/a 4 Separado/a 5 Soltero/a 6		212A. ¿ES BENEFICIA- RIO/A DEL PROGRAMA SOCIAL PENSIÓN 65?														
	NOMBRE	APELLIDO	CÓDIGO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	H	M	AÑOS	MESES	SÍ	NO	SÍ	NO	CÓDIGO	SÍ	NO
1			1	1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2		1	2
2				1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2		1	2
3				1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2		1	2
4				1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2		1	2
5				1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2		1	2
6				1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2		1	2
7				1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2		1	2
8				1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2		1	2
9				1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2		1	2
10				1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2		1	2
11				1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2		1	2
12				1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2		1	2
13				1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2		1	2
14				1	2	1	2	1	2	1	2			1	2	1	2		1	2

Pase a 206

Pase a 207

Concluya con esta persona

Solo para menores de 1 año

Pase a 212

8

ENCUESTADOR/A TENGA PRESENTE LO SIGUIENTE: Para toda persona que tiene circulado el código 1(SÍ) en 204 y el código 1(SÍ) en 205, concluya la entrevista en 212A.

201. N° DE ORD.	PARA 3 Y MÁS AÑOS DE EDAD	PARA 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD	OBSERVACIONES
	213. CAP. 300 SERVICIOS EDUCATIVOS BÁSICOS	215. CAP. 600 SEGURIDAD CIUDADANA Y CAP. 800 EMPLEO	
	N° DE ORDEN	N° DE ORDEN	
1	1	1	
2	2	2	
3	3	3	
4	4	4	
5	5	5	
6	6	6	
7	7	7	
8	8	8	
9	9	9	
10	10	10	
11	11	11	
12	12	12	
13	13	13	
14	14	14	

↑
Circule el
N° de orden de
213 y aplique el
Cap. 300

↑
Circule el
N° de orden de
215 y aplique el
Cap. 600 y 800

300. SERVICIOS EDUCATIVOS BÁSICOS (Para personas de 3 y más años de edad)

PERSONA N° _____ **NOMBRE:** _____ **INFORMANTE N°:** _____

301. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS QUE ALCANZÓ?

- Sin nivel 1
- Inicial 2
- Primaria incompleta 3
- Primaria completa 4
- Secundaria incompleta 5
- Secundaria completa 6
- Superior no universitaria
incompleta 7
- Superior no universitaria
completa 8
- Superior universitaria incompleta. ... 9
- Superior universitaria completa ... 10

Pase a 305

Pase a 314

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

	Respuesta espontánea	Para 15 y más años de edad que circuló 1 en respuesta espontánea		
	1	Respuesta con cartilla de lectura		No se aplicó cartilla
No..... 2	1	2	3	

ENCUESTADOR/A: Verifique la edad de la persona:

- Si es menor de 15 años y circuló el 1 o 2 en la columna respuesta espontánea, **pase a 305.**
- Para personas de 15 y más años de edad:
 - Si circuló 1 en la columna respuesta espontánea, **utilice la cartilla de lectura, luego continúe con 303.**
 - Si circuló 2 en la columna respuesta espontánea, **continúe con 303.**

303. EN LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS, DEL 2007 AL 2012, ¿HA SIDO BENEFICIARIO/A DEL PROGRAMA NACIONAL DE MOVILIZACIÓN PARA LA ALFABETIZACIÓN (PRONAMA)?

Sí 1 No 2 → **Pase a 305**

304. ¿TERMINÓ EL CURSO DE ALFABETIZACIÓN?

- Sí 1
- No 2
- NO SABE 3

305. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGUNA INSTITUCIÓN O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA: INICIAL, PRIMARIA O SECUNDARIA?

Sí 1 No 2 → **Pase a 314**

306. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTE?

	AÑO	GRADO
Inicial..... 1		
Primaria 2		
Secundaria..... 3		

**EDUCACIÓN PREVENTIVA CONTRA LA RABIA CANINA
(Solo para personas de 12 y más años de edad)**

**314. ¿QUÉ HARÍA UD. SI ES MORDIDO POR UN PERRO?
(Circule uno o más códigos)**

	314A. INDIQUE EL ORDEN
Lavarse la herida con abundante agua y jabón 1	1
Identificar al animal mordedor..... 2	2
Acudir al establecimiento de salud 3	3
Otro 4 (Especifique)	4
Otro 5 (Especifique)	5
Otro 6 (Especifique)	6
Persona con problemas de discapacidad 7	7

**INTERNET
(Solo para personas de 12 y más años de edad)**

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

Sí 1 No 2 → **Pase a Cap. 600**

**316. EL MES ANTERIOR....., ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ PARA:
(Circule uno o más códigos)**

- Comunicación social / familiar (e-mail, chat, hi5, facebook, etc.)? 1
- Actividades de capacitación o estudio? 2
- Actividades de trabajo o negocio? 3
- Búsqueda de información de trámites en entidades públicas (SUNAT, RENIEC, etc.)? 4
- Búsqueda de información de mercados (productos, insumos, etc.)? 5
- Entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, etc.)? 6
- Búsqueda de ofertas laborales? 7
- Otro 8
(Especifique)

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

PERSONA N°: _____

NOMBRE: _____

VICTIMIZACIÓN

Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa

601.	602.	Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa								
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿UD. HA SIDO VÍCTIMA DE:	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿CUÁNTAS VECES UD. FUE VÍCTIMA DE:	603. ¿EL/LAS OCURRIÓ EN EL DISTRITO DONDE VIVE ACTUALMENTE?	604. ¿EL DELINCUENTE O AGRESOR/A PORTABA ALGÚN ARMA (REVÓLVER, PISTOLA, PIEDRAS, PALOS, ETC.)?	605. ¿QUÉ TIPO DE ARMA PORTABA? (Anote uno o más códigos)	606. ¿DENUNCIÓ EL/LAS:	607. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LAS:	608. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL/LAS:	609. ¿CÓMO CALIFICA UD. LA FORMA EN QUE SE OCUPARON DE SU DENUNCIA:	610. ¿CUÁL FUÉ EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LAS:	
Sí..... 1 No..... 2 NO TIENE..... 3		Sí..... 1 No..... 2	Sí..... 1 No..... 2 NO SABE..... 3	Armas de fuego de mano (revólver, pistola u otro) 1 Armas de fuego largo (escopeta, rifle, ametralladora) 2 Arma blanca (cuchillo, objeto punzo cortante) 3 Objetos contundentes (palos, piedras, etc.)..... 4 Otro..... 5 (Especifique)	Sí.....1 No.....2	Comisaría (Policía Nacional del Perú)..... 1 Ministerio Público o Fiscalía 2 Otro..... 3 (Especifique)	Está en trámite..... 1 No sucedió nada..... 2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente..... 3 Solo recuperó sus bienes..... 4 Se detuvo al delincuente..... 5 Otro..... 6 (Especifique)	Muy mala? ...1 Mala?2 Regular?3 Buena?.....4 Muy buena? .5	Por miedo a represalias del agresor/a 1 Es una pérdida de tiempo2 Desconfía de la Policía...3 No se consumó el hecho4 Delito de poca importancia5 Desconoce al delincuente.....6 Otro..... 7 (Especifique)	
Si todas son 2 ó 3 pase a 611			Pase a 606		Pase a 610			Pase a 611		
CÓD.	Nº DE VECES	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	
1. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?										
2. Intento de robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?										
3A. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?										
3B. Intento de robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?										
4A. Robo de motocicleta/ mototaxi?										
4B. Intento de robo de motocicleta/ mototaxi?										
5A. Robo de bicicleta?										
5B. Intento de robo de bicicleta?										
6A. Robo de dinero, cartera, celular, etc.?										
6B. Intento de robo de dinero, cartera, celular, etc.?										
7. Amenazas e intimidaciones?										
8. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar?										
9. Ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.)?										
10. Secuestro?										
11. Intento de secuestro?										
12. Extorsión?										
13. Estafa?										
14. Robo del negocio?										
15. Otro? _____ (Especifique)										

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

PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD

611. EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES, DE..... A....., ¿CREE UD. QUE PUEDE SER VÍCTIMA DE:

	SÍ	NO	NO TIENE	NO SABE
1. Robo a su vivienda?	1	2		4
2. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?	1	2	3	4
3. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?	1	2	3	4
4. Robo de motocicleta o mototaxi?	1	2	3	4
5. Robo de bicicleta?	1	2	3	4
6. Robo de dinero, cartera, celular, etc.?	1	2		4

	SÍ	NO	NO TIENE	NO SABE
7. Amenazas e intimidaciones?	1	2		4
8. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar?	1	2		4
9. Ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.)?	1	2		4
10. Secuestro?	1	2		4
11. Otro (robo de negocio, extorsión, estafa, etc.)? _____ (Especifique)	1	2		4

611A. CUANDO USTED CAMINA DE NOCHE EN SU ZONA O BARRIO, ¿SE SIENTE:

Muy inseguro? 1 Inseguro? 2 Seguro? 3 Muy seguro? 4

CONTROL Y PREVENCIÓN DE DELITOS

612. EN SU ZONA O BARRIO EXISTE VIGILANCIA DE:

	SÍ	NO	NO SABE
1. ¿La Policía Nacional del Perú?	1	2	3
2. ¿El Serenazgo?	1	2	3
3. ¿La Policía Nacional del Perú y el Serenazgo en conjunto (patrullaje integrado)?	1	2	3

613. ¿CÓMO CALIFICA UD. LA VIGILANCIA DE:

Muy mala?	Mala?	Regular?	Buena?	Muy buena?	NO SABE
1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6

Si todos son 2 ó 3 pase a 617

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES

617. EN CUANTO A LA SEGURIDAD CIUDADANA, ¿QUÉ TANTA CONFIANZA LE INSPIRA:

	CÓDIGO
1. La Policía Nacional del Perú	
2. La Municipalidad del Distrito	
3. El Poder Judicial.....	
4. El Ministerio Público o Fiscalía....	

Ninguna? 1	Mucha? 4
Poca? 2	NO SABE 5
Regular? 3	

618. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CÓMO CALIFICA UD. EL TRABAJO QUE HA REALIZADO LA COMISARÍA DE SU ZONA O BARRIO:

Muy malo? 1
 Malo? 2
 Bueno? 4
 Muy bueno? 5
 NO SABE 6

618A. ¿CÓMO CALIFICA USTED EL DESEMPEÑO DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ EN RELACIÓN A:

	Muy bueno?	Bueno?	Malo?	Muy malo?
1. Hacer cumplir la ley en cualquier circunstancia	1	2	3	4
2. Responder prontamente cuando ocurre un delito	1	2	3	4
3. Mantener la seguridad y tranquilidad pública	1	2	3	4
4. Brindar información sobre prevención de delitos	1	2	3	4
5. Tratar a las personas sin distinción alguna	1	2	3	4

OBSERVACIONES:

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

PERSONA N°: _____

NOMBRE: _____

INFORMANTE N°: _____

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

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

Sí..... 1 → **Pase a 805**
 No..... 2

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

Sí..... 1 → **Pase a 805**
 No..... 2

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

Sí..... 1 → **Pase a 805**
 No..... 2

804. 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

A. Verifique pregunta 804.

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 805.

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 → Pase a 819

OCUPADOS

OCUPACIÓN PRINCIPAL

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

_____ (Especifique)

b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

_____ (Especifique)

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

_____ (Especifique)

807. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:

- Empleador/a o patrono/a? 1
- Trabajador/a independiente? 2
- Empleado/a? 3
- Obrero/a? 4
- Trabajador/a familiar no remunerado/a? 5
- Trabajador/a del hogar? 6
- Otro? 7

Pase a 810

(Especifique)

808. ¿LE AYUDARON PERSONAS DE SU HOGAR SIN RECIBIR UNA REMUNERACIÓN FIJA?

Sí..... 1 →

No..... 2 ¿Nº de personas?

809. ¿TENÍA UD. TRABAJADORES/AS REMUNERADOS/AS A SU CARGO?

Sí..... 1 No 2

809A. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿USÓ ENERGÍA ELÉCTRICA?

Sí..... 1 No 2

DETERMINACIÓN DEL PRODUCTOR/A AGROPECUARIO/A

810. ENCUESTADOR/A: Verifique si en P805 tiene como ocupación principal: Productor/a Agrícola y/o Pecuario/a; y en P807 tiene circulado el código 1 (Empleador/a o patrono/a) o 2 (Trabajador/a independiente), de ser así, circule el código 1, de lo contrario, circule el código 2.

EL INFORMANTE ES PRODUCTOR/A AGRÍCOLA Y/O PECUARIO/A:

Sí..... 1 No 2

OCUPACIÓN SECUNDARIA

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

Sí..... 1 → **Pase a 813**

No..... 2

812. 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 en la chacra o cuidado de animales?	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2
11. Haciendo servicio de taxi?	1	2
12. Haciendo servicio de vigilancia y seguridad?	1	2
13. Otra? _____	1	2

(Especifique)

B. Verifique pregunta 812:

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 813.

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 y además 810 igual a 2 → Pase a 819

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 y además 810 igual a 1 → Pase a **D**

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

813. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN SECUNDARIA QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?

(Especifique)

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

(Especifique)

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

Empleador/a o patrono/a? 1

Trabajador/a independiente? 2

Empleado/a? 3

Obrero/a? 4

Trabajador/a familiar no remunerado/a? 5

Trabajador/a del hogar? 6

Otro? 7

Pase a 818

(Especifique)

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

CALENDARIO 2013

ENERO						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

FEBRERO						
D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		

MARZO						
D	L	M	M	J	V	S
31					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

ABRIL						
D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

MAYO						
D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

JUNIO						
D	L	M	M	J	V	S
30						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

JULIO						
D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

AGOSTO						
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

SEPTIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

OCTUBRE						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

NOVIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

DICIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				