

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

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

300A1. LOS IDIOMAS O LENGUAS CON LAS QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ:

(Lea cada alternativa y seleccione uno o más códigos)

- ¿Quechua? 1
- ¿Aimara? 2
- ¿Ashaninka? 3
- ¿Awajún/Aguaruna? 4
- ¿Shipibo – Konibo? 5

¿Otros idiomas o lenguas indígenas u originarias?
(Especifique) 6

¿Castellano? 7

¿Otro idioma o lengua extranjera?
(Especifique) 8

LENGUA DE SEÑAS PERUANAS 9

NO ESCUCHA/NO HABLA 10

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
Básica especial 12			1	2
Sup. no universitaria incompleta 7			1	2
Sup. no universitaria completa 8			1	2
Sup. univ incompleta 9			1	2
Sup. univ completa 10			1	2
Maestría 13			1	2
Doctorado 14			1	2

PASE A 302

PASE A 303

PASE A 302

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

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

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

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

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

303. EL AÑO PASADO (..... Año), ¿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)?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatal	No Estatal
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Básica especial 7			1	2
Sup. no universitaria 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Maestría 8			1	2
Doctorado 9			1	2

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

Año

¿Aprobado? 1

¿Desaprobado? 2

¿Retirado? 3

¿Otro? 4

(Especifique)

¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)? 5

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

Sí 1

No 2 → **PASE A 307D**

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
Básica especial 7			1	2
Sup. no universitaria 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Maestría/ 8			1	2
Doctorado 9			1	2

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

Sí 1

No 2

Para personas de 14 años y más de edad

Sólo si en pregunta 301 marcó código 3 o 4 o 5 o 6 y/o en pregunta 304 marcó el código 2 o 3 y/o en pregunta 308 marcó el código 2 o 3. De lo contrario pase a pregunta 308B.

307D. ¿SU EDUCACIÓN PRIMARIA/SECUNDARIA, LA RECIBE O RECIBIÓ EN UN CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA (CEBA)?

Sí 1

No 2

ENCUESTADOR(A): Sólo si en pregunta 307 esta circuló el código 1 "Sí", 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:

	Muy malo?	Mal?	Bueno?	Muy bueno?	No sabe	No Corresponde
Infraestructura (paredes, techos, pisos) es 1	1	2	3	4	5	
Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es 2	1	2	3	4	5	
Enseñanza de los maestros es 3	1	2	3	4	5	
Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es 4	1	2	3	4	5	6
Apoyo a la participación de los padres de familia (Promueven la participación de los padres de familia, escuela de padres, etc.) es 5	1	2	3	4	5	6

308C. LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O COLEGIO, INSTITUTO SUPERIOR O UNIVERSIDAD A LA QUE ASISTE, ¿ESTA UBICADA:

Aquí en este Distrito? 1

En otro Distrito? ↘

Distrito:

Provincia:

Departamento:

310A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE..... A....., ¿RECIBIÓ ENSEÑANZA EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ESTUDIOS CUYA DURACIÓN SEA MENOR A 3 AÑOS (CETPRO, ACADEMIA, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, 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, ¿RECIBIÓ 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(A): Verifique las siguientes preguntas:

Sí: - 303 = 2
- 306 = 2 y
- 310A = 2

Pase a RECUADRO (B)

y 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)		B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Dónde compró el(los):	D. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio?	E. Número de veces											
	A. ¿Cómo obtuvo el(la)																
	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									
9. Tablet - MINEDU	1	2						6									
TOTAL																	

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

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					
	A. ¿Cómo obtuvieron el(la):									
	Sí	No								
	Código		S/.	MONTO 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										

B. ENCUESTADOR(A):
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-Productivo | 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 316A

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
Acceso móvil a internet? 7

Otro? 6
(Especifique)

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
Tablet? 6
Celular sin plan de datos?..... 8
Celular con plan de datos? 9

Otro? 7
(Especifique)

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(A): 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?				
<p>Comprado?..... 1</p> <p>Autosuministro?..... 2</p> <p>Pago en especie? 3</p> <p>Otros hogares?..... 4</p> <p>Programa social? 5</p> <p>Otro? (especifique)..... 6</p>	<p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PAS E A 315B</p>	<p>MONTO S/.</p>				
Código	S/.	315=2	315=3	315=4	315=5	315=6
		Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	Enteros

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
12.Descarga de antivirus/aplicativos/software(programas)	1	2
9. Otros?(Especifique)	1	2
10. Otros?(Especifique)	1	2
11. Otros?(Especifique)	1	2

TELEFONÍA CELULAR

316A. ¿EN EL MES ANTERIOR, UD. UTILIZÓ....

(Acepte una o más alternativas)

Teléfono celular propio? 1
Teléfono celular de un familiar o amigo/a? 2
Teléfono celular de su centro de trabajo?..... 3
Teléfono celular alquilado? 6

Otro? 4
(Especifique)
NO UTILIZA 5

Para personas de 14 años y más de edad

300T. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SU CELULAR?

El número es 1 → N° de Celular

No quiere dar el número de teléfono..... 2

No tiene teléfono celular 3

No Sabe..... 4

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)

PASE A 401F

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

Sí 1 → PASE A 401G1

No 2

Aún no había nacido 3 → PASE A 401G1

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.

401G1. CUANDO USTED NACIÓ, ¿VIVÍA SU MADRE EN ESTE DISTRITO?

Sí 1

No 2

401G2. ¿EN QUÉ DISTRITO Y PROVINCIA VIVÍA SU MADRE?

Distrito:

Provincia

Departamento/País:

No Sabe 3

DISCAPACIDAD

401H1. SR./SRA. SI PERSONA CON DISCAPACIDAD ES AQUELLA QUE TIENE DIFICULTAD FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL DE FORMA PERMANENTE QUE LE IMPIDE REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS: ENTONCES POR CADA PREGUNTA RESPONDA CON UNA DE LAS OPCIONES QUE LE VOY A LEER

(Lea cada pregunta con sus opciones de respuesta. Luego seleccione solo un código para cada uno de ellos)

	¿No, sin dificultad?	¿Si, con poca dificultad?	¿Si, con mucha dificultad?	¿No puede realizar esta actividad?
1. ¿Ver, incluso cuando usa lentes (anteojos)?	1	2	3	4
2. ¿Oír, incluso cuando usa un audifono para sordera...	1	2	3	4
3. ¿Hablar o comunicarse, incluso si utiliza la lengua de señas u otro?	1	2	3	4
4. ¿Caminar o subir y bajar escaleras?	1	2	3	4
5. ¿Usar brazos y manos para comer, vestirse, bañarse u otras actividades?	1	2	3	4
6. ¿Recordar y/o concentrarse?	1	2	3	4
7. ¿Relacionarse con los demás a través de sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2	3	4

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
- Síntoma de COVID-19 (fiebre, tos seca, sensación de ahogo)? 6

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**

409. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECI-MIENTO 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

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

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

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)

**PASE
A
413B**

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

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

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:						
	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Su centro de Trabajo?</i>	<i>Ud. mismo?</i>	<i>Es jubilado?</i>	<i>Un familiar?</i>	<i>No Paga?</i>
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

420. EL CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE GENERALMENTE ACUDE, ¿ESTA UBICADO:

Aquí en este Distrito?..... 1

En otro Distrito? 2

↓
Distrito:

Provincia:

Departamento:

No acude a establecimiento de salud? 3

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
 No..... 2 → **PASE A 502**

501A. EL TRABAJO QUE REALIZÓ LA SEMANA PASADA, DEL..... AL....., ¿FUE A CAMBIO DE UN PAGO O GANANCIA EN DINERO O ESPECIE?, (Como pago en especie considere el pago en alimentos crudos o preparados, ropa, transporte, vivienda, entre otros)
 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 504A1**
 No..... 2

503. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?
 Sí..... 1 → **PASE A 504A1**
 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 de su hogar?	1	2
12. Ayudando con el empleo de algún miembro de su hogar?.....	1	2
11. Otra? (Especifique).....	1	2

A. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 504.
 Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 → **PASE A 545A**
 Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 505.

504A1. LA SEMANA PASADA DEL..... AL....., ¿POR QUÉ ESTUVO AUSENTE DEL TRABAJO?

Turno de trabajo, horario flexible, naturaleza del trabajo 1 Vacaciones, días feriados..... 2 Enfermedad, dolencia, accidente 3 Licencia por maternidad, paternidad..... 4 Licencia por estudios o capacitación 5 Otra licencia personal (cuidar de la familia, obligaciones cívicas 6 Suspensión temporal, menos clientes, pausa en el trabajo 7 Mal clima, desastres naturales 8 Huelga o conflicto laboral 9 Discapacidad de larga duración 10 Trabajo de temporada 11 Otro? (Especifique)..... 12	PASE A 505
--	-------------------

504B1. ¿SIGUE RECIBIENDO INGRESOS POR SU TRABAJO DURANTE ESTA AUSENCIA?
 Sí..... 1 → **PASE A 505**
 No..... 2

504C. TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL TIEMPO QUE USTED ESTUVO AUSENTE, ¿REGRESARÁ AL MISMO EMPLEO O NEGOCIO?
 En 3 meses o antes? 1
 Después de 3 meses?..... 2
 No está seguro de regresar (NO LEER) 3

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)

P506A: Solo para ser respondido por el encuestador(a). Verificar actividad de P506

506A. EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA, SE DEDICA A:

- La agricultura o crianza de animales o ambas 1
 La pesca 2
 Otro tipo de actividad 3

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 del hogar? 6 } **PASE A 511**
 ¿Ayudante en un negocio de un familiar de su hogar? 8 } **PASE A 510A1**
 ¿Ayudante en un negocio de un familiar de otro hogar? 9 }
 ¿Aprendiz/practicante remunerado? 10 } **PASE A 510**
 ¿Practicante sin remuneración? 11 }
 ¿Ayudante en el empleo de un familiar de su hogar? 12 } **PASE A 510A1**
 ¿Ayudante en el empleo de un familiar de otro hogar? 13 }

508. ¿LE AYUDARON PERSONAS DE SU FAMILIA SIN RECIBIR UNA REMUNERACIÓN FIJA?

- Sí 1
 No 2

509. ¿TENÍA UD. TRABAJADORES REMUNERADOS A SU CARGO?

- Sí 1
 No 2

A2) ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 506A:
 Si esta circulado el código 3 → **PASE A P510A1**
 Es igual a 1 o 2 → Continúe con Pgta. 509A

509A. PENSANDO EN EL TRABAJO EN (AGRICULTURA, CRÍANZA DE ANIMALES Y/O PESCA) QUE USTED HACE, ¿LOS PRODUCTOS ESTAN DESTINADOS...:

- Solo para la venta? 1 } **PASE A 510A1**
 Principalmente para la venta? 2 }
 Principalmente para uso familiar? 3 }
 Solo para uso familiar? 4 }

510. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJÓ PARA:

- Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)? 1 → **PASE A 513**
 Administración pública? 2 } **PASE A 511**
 Empresa pública? 3 }
 Empresas especiales de servicios (SERVICE)? 5
 Empresa o patrono privado? 6
 Otra? (Especifique) 7

510A1. 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

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?

- Sí 1
 No 2

<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</p> <p>Ingreso (ganancia) por negocio o servicio? 7 } PASE A 512 Ingreso como productor agropecuario? 8 }</p> <p>Propina? 9 En especie? 10 Otro? 11 (Especifique) NO RECIBE 12</p>	<p>512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:</p> <p>Hasta 20 personas? 1 De 21 a 50 personas? 2 De 51 a 100 personas? 3 De 101 a 500 personas? 4 Más de 500 personas? 5 } Nº de personas</p>																																							
<p>511A1. ¿TIENE USTED UN CONTRATO ESCRITO O UN ACUERDO VERBAL EN EL TRABAJO QUE REALIZA?</p> <p>Sí, contrato escrito 1 Sí, acuerdo verbal 2 NO / NO SABE 3</p>	<p>513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA....</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>HORAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo ?</td><td></td></tr> <tr><td>Lunes ?</td><td></td></tr> <tr><td>Martes ?</td><td></td></tr> <tr><td>Miércoles ?</td><td></td></tr> <tr><td>Jueves ?</td><td></td></tr> <tr><td>Viernes ?</td><td></td></tr> <tr><td>Sábado ?</td><td></td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td></td></tr> </tbody> </table>		HORAS	Domingo ?		Lunes ?		Martes ?		Miércoles ?		Jueves ?		Viernes ?		Sábado ?		TOTAL																						
	HORAS																																							
Domingo ?																																								
Lunes ?																																								
Martes ?																																								
Miércoles ?																																								
Jueves ?																																								
Viernes ?																																								
Sábado ?																																								
TOTAL																																								
<p>511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO</p> <p>¿Contrato indefinido, nombrado, permanente? 1 → PASE A 512</p> <p>¿Contrato a plazo fijo (sujeto a modalidad)? 2</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 (Especifique)</p>	<p>513A. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?</p> <table border="1"> <thead> <tr><th>AÑOS</th><td></td></tr> </thead> <tbody> <tr><th>MESES</th><td></td></tr> </tbody> </table>	AÑOS		MESES																																				
AÑOS																																								
MESES																																								
<p>511B. ¿CUÁL ES EL TIEMPO DE DURACIÓN DE SU CONTRATO/ACUERDO ACTUAL?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Número de Meses</p> <p>Más de dos (2) años 1 Sin duración especificada 2</p>	<p>OCUPACIÓN SECUNDARIA</p> <p>514. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL LA SEMANA PASADA, DEL..... AL..... ¿TUVO UD. OTRO TRABAJO PARA OBTENER INGRESOS?</p> <p>Sí 1 → PASE A 516 No 2</p> <p>515. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA OTRA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>2. Ofreciendo algún servicio?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3. Haciendo algo en casa para vender? ...</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>5. Realizando alguna labor artesanal?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>7. Trabajando para un hogar particular? ...</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>8. Fabricando algún producto?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>10. Ayudando a un familiar sin remuneración de su hogar?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>12. Ayudando con el empleo de algún miembro de su hogar?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>11. Otra?</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		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 de su hogar?	1	2	12. Ayudando con el empleo de algún miembro de su hogar?	1	2	11. Otra?	1	2
	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 de su hogar?	1	2																																						
12. Ayudando con el empleo de algún miembro de su hogar?	1	2																																						
11. Otra?	1	2																																						

C. ENCUESTADOR(A): 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

¿Trabajador del hogar? 6 → **PASE A 517D**

¿Ayudante en un negocio de un familiar de su hogar? 8 } **PASE A 517B1**
 ¿Ayudante en un negocio de un familiar de otro hogar? 9 }

¿Aprendiz/practicante remunerado? 10
 ¿Practicante sin remuneración? 11

¿Ayudante en el empleo de un familiar de su hogar? 12 } **PASE A 517B1**
 ¿Ayudante en el empleo de un familiar de otro hogar? 13 }

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 } N° de personas
 De 101 a 500 personas? 4 }
 Más de 500 personas? 5 }

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

Número de Horas

D. ENCUESTADOR(A): 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	
N° 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

(D1) ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 507:

Si esta circulado el código 8 o 9 o 12 o 13 → **PASE A (G)**

Diferente de 8 o 9 o 12 o 13 → 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? (Especifique) 6

(E) ENCUESTADOR(A): Verifique y transcriba el código de pregunta 507:

→ Igual a 1 o 2 → **PASE A 530**

→ Igual a 3, 4 o 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.

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)... Frecuencia... ANTERIOR, INCLUYENDO 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), CONTINÚE 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)

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

S/. (Enteros)

(F) ENCUESTADOR(A): Transcriba el código de la Pregunta 517.

Igual a blanco (sólo tiene actividad principal) →

PASE A 544

Diferente de blanco → Continúe con 537.

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 →

(Especifique)

PASE A 538

NO RECIBE 12 →

PASE A 544

ENCUESTADOR(A): 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 o 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**

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 CON QUE RECIBE:

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

o **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 \$/. (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(A): Transcriba el código de la pregunta 507.

→ Si es diferente a 8 o 9 o 12 o 13 → **PASE A 556**

↓
Igual 8 o 9 o 12 o 13, Transcriba el Total de horas de pregunta 513

→ Si es menor de 15 Horas continúe con **P545A**

↓
Si es 15 Horas o más verifique con **P506A**

- Si es igual a 1 o 2 → Continúe con **P545A**
- Si es igual a 3 → **PASE A 556**

DESOCUPADOS

**545A. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL,
¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?**

Sí..... 1 → **PASE A 545D**

No..... 2

545B. ¿POR QUÉ RAZÓN NO BUSCÓ UN TRABAJO REMUNERADO EN LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS:

- Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?..... 1
Reparando sus activos (local, máquina, equipo?) 2
Estaba esperando para comenzar un nuevo trabajo o negocio?..... 3
Estudiando? 4
Quehaceres del hogar? 5
Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas? 6
Razones de salud? 7
No hay trabajo?..... 8
Se cansó de buscar? 9
Por su edad?..... 10
Falta de experiencia?..... 11
Falta de capital? 12
Otro? (Especifique) 13

PASE A 545

545C. ¿QUÉ TAN PRONTO ESPERA COMENZAR A TRABAJAR EN ESTE NUEVO TRABAJO O NEGOCIO?

- Un mes o menos..... 1
Más de un mes y hasta tres meses 2
Más de tres meses..... 3

**545D. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Acepte una o más alternativas)**

Consultó:

- Empleador / patrono 1
Agencia de empleo 2
Bolsa de trabajo de Instituciones Públicas 3
Bolsa de trabajo de Instituciones privadas 4
Amigos y/o parientes 5
Diarios, revistas o anuncios 6
Envío su currículum vitae a empresas o instituciones 7
Publicó avisos en diarios, revistas o anuncios 8
Buscó clientes o pedidos 9
Otro (Especifique) 10

Registre el código de la gestión más importante

PARA LA GESTIÓN MÁS IMPORTANTE

545E. LA BÚSQUEDA REALIZADA: LA HIZO DE MANERA Gestión más importante

- Presencial 1
Por teléfono..... 2
Internet (páginas web, redes sociales, etc.) 3

545F. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?

Número de Semanas

<p>545. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?</p> <p>Sí..... 1 → PASE A 550</p> <p>No..... 2</p>	<p>550. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO? (Acepte una o más alternativas)</p> <p>Consultó:</p> <p>Empleador / patrono 1</p> <p>Agencia de empleo / bolsa de trabajo 2</p> <p>Sólo amigos, parientes 3</p> <p>Sólo leyó avisos 4</p> <p>Búsqueda a través de INTERNET 5</p> <p>Otro _____ 6 (Especifique)</p> <p>No hizo nada para conseguir trabajo. 7 → PASE A 552</p>
<p>546. ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:</p> <p>Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio? 1</p> <p>Reparando sus activos (local, máquina, equipo)? 2</p> <p>Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)? 3</p> <p>Estudiando? 4</p> <p>Quehaceres del hogar? 5</p> <p>Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas? 6</p> <p>Enfermo o incapacitado? 7</p> <p>Otro?(especifique) _____ 8</p> <p>PASE A 551</p>	<p>551. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Número de Semanas</p>
<p>547. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?</p> <p>Sí 1 No 2 → PASE A 552</p>	<p>TRABAJO ANTERIOR (Sólo para desocupados e inactivos)</p>
<p>548. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?</p> <p>Sí 1 No 2 → PASE A 552</p>	<p>552. ¿HA TRABAJADO ANTES?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 → PASE A 556</p>
<p>548A. ¿PODRÍA UD. COMENZAR A TRABAJAR DENTRO DE LAS PRÓXIMAS DOS SEMANAS?</p> <p>Sí 1 No 2</p>	<p>554. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJABA?</p> <p>_____</p> <p>(Especifique)</p>
<p>549. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?</p> <p>No hay trabajo 1</p> <p>Se cansó de buscar 2</p> <p>Por su edad 3</p> <p>Falta de experiencia 4</p> <p>Sus estudios no le permiten 5</p> <p>Los quehaceres del hogar no le permiten 6</p> <p>Razones de salud 7</p> <p>Falta de capital 8</p> <p>Espera los resultados de una búsqueda anterior 12</p> <p>Otro _____ 9 (Especifique)</p> <p>Ya encontró trabajo 10 → PASE A 551</p> <p>Si buscó trabajo 11</p> <p>PASE A 552</p>	<p>555. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU TRABAJO ANTERIOR COMO:</p> <p>Empleador o patrono? 1</p> <p>Trabajador independiente? 2</p> <p>Empleado? 3</p> <p>Obrero? 4</p> <p>Trabajador familiar no remunerado? 5</p> <p>Trabajador del hogar? 6</p> <p>Otro? _____ 7 (Especifique)</p>

TRANSFERENCIAS CORRIENTES

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

	SI		MONTO POR VEZ (S/.)				DEL EXTERIOR		
			FRECUENCIA	DEL PAIS?	DEPARTAMENTO	FRECUENCIA	DEL EXTRANJERO?	INST. DONDE COBRA	DESTINO DEL ENVIO
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)	1	2							

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
 Bancos 2
 Asoc. y Coop. de Japón 3
 Servicio postal, agencia de viajes 4
 Familiares, amigos o personas que viajan 5
 Otro (especifique)..... 6

DESTINO

Vivienda 1
 Ahorros 2
 Gastos del hogar (alimento, vestido, etc.) 3
 Educación 4
 Otro (especifique) 6

RENTAS DE LA PROPIEDAD

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

	Sí	No	FRECUENCIA	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

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

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

ETNICIDAD

558C1. POR SUS ANTEPASADOS, COSTUMBRES O TRADICIONES, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:

¿Quechua? 1

¿Aimara? 2

¿De un pueblo indígena u originario de la amazonia? 3

.....
(Especifique)

¿De otro pueblo indígena u originario? 4

.....
(Especifique)

¿Negro, moreno, zambo, mulato del pueblo afroperuano o afrodescendiente? 5

¿Nikkei? 6

¿Tusan? 7


¿Blanco? 8

¿Mestizo? 9

Otro? (especifique) 10

558D2. EL LUGAR DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (TRABAJO), ¿ESTÁ UBICADO:

Aquí, en este distrito?..... 1

En otro distrito? 

Distrito: _____

Provincia: _____

Departamento: _____

No corresponde 3

INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

558E1. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, FINANCIERA, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O COOPERATIVA: (Acepte una o más alternativas)

Cuentas

- ¿Cuenta de ahorro o cuenta sueldo? 1
- ¿Cuenta a plazo fijo? 2
- ¿Cuenta corriente? 3
- ¿Cuenta Compensación por Tiempo de Servicios (CTS)? 7

NO TIENE CUENTA 6

Pagos


- ¿Tarjeta de crédito? 4
- ¿Billetera digital (Yape, Plin, etc.)? 8

Deuda

¿Préstamo? 9


NO TIENE TARJETA DE CRÉDITO Y/O PRÉSTAMO 10

558F1. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGÚN/A

Solo si en P558E1 = 6 continúe con: 

A. CUENTA EN UN BANCO, FINANCIERA, CAJA MUNICIPAL, RURAL O COOPERATIVA

- No tengo suficientes ingresos 1
- No tengo confianza en las instituciones financieras 2
- No se gana mucho, los intereses son bajos 3
- Las instituciones financieras están muy lejos 4
- Otro (especifique) 5

Solo si en P558E1 = 10 continúe con: 

B. PRÉSTAMO Y/O TARJETA DE CRÉDITO

- No necesito o no me interesa 6
- Ya tengo una deuda con una entidad del sistema financiero 7
- Los intereses son muy altos 8
- Los servicios son costosos 9
- Me piden requisitos que no tengo 10
- Estoy en INFOCORP 11
- Otro (especifique) 12

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

- ¿Ahorró a través de una junta/pandero? 1
- ¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos? 2
- ¿Ahorró guardando el dinero en su casa? 3
- ¿Prestó dinero? 6
- ¿Recibió préstamo de un prestamista, familiares o conocidos?? 7
- ¿Ahorró guardando dinero en un banco, financiera, caja de ahorro y crédito, cooperativa? 8
- NO AHORRÓ, NI PRESTÓ 5

559. ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR

(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) GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		(559-E) ¿EL CONSUM O FUE INDIVIDI- DUAL?		(559-F) ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON INCLUYÉNDOSE UD.?						
	PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA								PASE A LA SGTE. LINEA o 560		PASE A LA SGTE. LINEA o 560		TOTAL	MIEMBROS DEL HOGAR						
	Sí	No		1	2	3	4	5	6	7	8	9	Sí	No	Enteros	Dec.	Sí	No		
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		
4.4	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		
4.13	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2			1	2		
4.14	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2			1	2		
4.15	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2			1	2		
4.16	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2			1	2		
4.17	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2			1	2		
4.18	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2			1	2		
4.19	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2			1	2		
4.20	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2			1	2		

560. OTROS GASTOS

(560) LA SEMANA PASADA, DEL AL , ¿HIZO UD. USO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A:	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA </div>		(560-A1) CON QUE FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;"> 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>	(560-A) ¿CUANTAS VECES UTILIZÓ EL SERVICIO DE:.....	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA </div>		(560-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR EL?	(560-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA </div>		(560-E) ¿EL GASTO FUE INDIVI- DUAL?	(560-F) ¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGÓ, INCLUYÉNDOSE UD.?									
															Si	No	Monto S/.		Si	No	Total	Miembros del Hogar
																	Enteros	Dec.				
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 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												
1.8 Tren Eléctrico	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. RADICOMUNICACIÓN	1	2			1	2																

