

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

DOC. ENSC.01

CONGLOMERADO N°	N° DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA	TIPO DE SELECCIÓN

¿LA VIVIENDA ES DE REEMPLAZO?	
SÍ.....1 →	N° de selección de la vivienda que reemplaza <input type="text"/>
NO.....2	

CUESTIONARIO N°	CUESTIONARIO ADICIONAL
	1

I. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
1. DEPARTAMENTO	
2. PROVINCIA	
3. DISTRITO	
4. CENTRO POBLADO	

B. UBICACIÓN MUESTRAL	
5. ZONA N°	
6. MANZANA N°	
7. AER N°	
8. VIVIENDA N°	

C. COORDENADAS DEL PUNTO GPS	
9. Latitud	
10. Longitud	
11. Altitud	

12. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de Vía: Avenida..... 1 Calle..... 2 Jirón..... 3 Pasaje..... 4 Carretera 5 Otro..... 6

Nombre de vía	N° de Puerta	Block	Piso	Int.	Mz.	Lote	Km.	Teléfono

13. TOTAL DE HOGARES EN LA VIVIENDA

Señor, HOGAR es la persona o conjunto de personas que ocupan en su totalidad o en parte una misma vivienda, se alimentan de una misma "olla" y atienden en común otras necesidades básicas.

¿CUÁNTOS HOGARES
OCUPAN ESTA VIVIENDA?

14. HOGAR N°

15. NOMBRE Y APELLIDOS DEL JEFE DEL HOGAR

NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

II. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	ENCUESTADOR						SUPERVISOR 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										

16. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO

1. COMPLETA	4. AUSENTE	7. OTRO
2. INCOMPLETA	5. VIVIENDA DESOCUPADA	
3. RECHAZO	6. NO SE INICIÓ LA ENTREVISTA	(Especifique)

III. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA		
CARGO	DNI	NOMBRE Y APELLIDOS
ENCUESTADOR:		
SUPERVISOR LOCAL:		
COORDINADOR DEPARTAMENTAL:		
ASISTENTE DE CAMPO:		
COORDINADOR DE SUB SEDE:		
SUPERVISOR NACIONAL:		

17. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAPÍTULO 100

NÚMERO DE RESIDENTES HABITUALES REGISTRADOS EN EL HOGAR

18. CAPÍTULO 100 (Total de residentes habituales)	19. CAPÍTULO 200 (Residentes habituales de 15 años y más de edad)	20. CAPÍTULO 200 (De 15 años y más de edad)	
		20A. Satisfacción y Victimización (Residente que cumplió años recientemente)	20B. Victimización (Residentes de 15 años y más de edad)

OBSERVACIONES:

Señor, Señora: Ahora me gustaría tener información sobre las personas que habitualmente viven en su hogar y de las que están alojadas aquí

(101)	(102)			(103)	(104)		(105)		(106)		(107)		(108)		(109)			PARA 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD			PARA 15 AÑOS Y MÁS DE EDAD		PARA 15 AÑOS Y MÁS DE EDAD							
					¿ES MIEMBRO DEL HOGAR?	¿SE ENCUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 6 MESES O MÁS?	¿ESTÁ PRESENTE ININTERRUMPIDAMENTE EN EL HOGAR 6 MESES O MÁS?	SEXO	¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS	¿QUÉ NACIONALIDAD TIENE	¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?	¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CELULAR DE:	¿CUÁL ES EL DÍA, MES Y AÑO DE NACIMIENTO DE:	¿CUÁL ES EL DETERMINACIÓN DEL INFORMANTE DE SATISFACCIÓN Y VICT.	¿EL INFORMANTE SELECCIONADO BRINDARÁ INFORMACIÓN?															
Nº. ORD.	DÍGAME POR FAVOR, ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ? <i>(No olvide registrar a los miembros del hogar ausentes o recién nacidos)</i>			RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR <i>(Registre el código según corresponda)</i>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	H	M	Años	Meses	Cód.	Especifique	Cód.	Año	Grado	Cód.	Nº Celular	Día	Mes	Año	Nº Ord.	Cód.	Especifique			
1				Jefe.....1 Esposo u Compañero2 Hijo/ hijastro3 Yerno / nuera4 Nieta5 Padre/ madre/suegro6 Hermano7 Otro pariente8 Trabajador del hogar9 Pensionista10 Otro no pariente11											Peruano1 Extranjero2 <i>(Si es extranjero seleccione el nombre de su país)</i>	Sin nivel1 Educación Inicial2 Primaria incompleta3 Primaria completa4 Secundaria incompleta5 Secundaria completa6 Básica Especial7 Superior no universitaria incompleta8 Superior no universitaria completa9 Superior universitaria incompleta10 Superior universitaria completa11 Maestría/Doctorado12	El N° es1 No quiso dar2 No tiene3 No sabe4													
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

ENCUESTADOR:

a) Para todas las personas de 15 años y más de edad que cumplan con la condición siguiente: Si P104 = 1 y P105 = 1 o en P104 = 2 y P106 = 2 → Concluya la entrevista en la P111, caso contrario continúe con la P112.

b) Luego, VERIFIQUE la fecha de nacimiento (P112) de todos los residentes y seleccione el N° de orden (P113) de la persona cuyo cumpleaños fue el más reciente al día de la entrevista, a fin de aplicarle el capítulo 200: sección A. Satisfacción y B. Victimización. Al resto de residentes de 15 años y más de edad, SOLO aplicará el capítulo 200, sección B. Victimización.

c) Si la persona seleccionada de 15 años y más de edad que cumplió años recientemente (P112) y en la P113A = 2 (No), entonces VERIFIQUE la fecha de nacimiento (P112) de los demás residentes y seleccione el N° de orden (P113) de la persona cuyo cumpleaños fue el ANTERIOR a la persona que inicialmente fue seleccionada.

CAPÍTULO 200. SATISFACCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA MUNICIPAL Y VICTIMIZACIÓN
(Para la persona residente del hogar de 15 años y más de edad que cumplió años recientemente)

PERSONA N°	NOMBRE:	INFORMANTE N°
------------	---------	---------------

A. SATISFACCIÓN

Señor, Señora: A continuación, le haré algunas preguntas para conocer grado de satisfacción y percepción sobre la calidad del servicio de seguridad ciudadana que brinda su municipalidad, a fin de conocer cómo se está gestionando la seguridad en su distrito.

201. ¿CUÁL ES EL GRADO DE SATISFACCIÓN QUE TIENE CON EL SERVICIO DE SEGURIDAD CIUDADANA QUE BRINDA LA MUNICIPALIDAD DE ... (distrito donde se realiza la entrevista) ...?
(Lea la pregunta y entregue al informante la TARJETA N° 01 "Niveles de Satisfacción")

- Muy insatisfecho1
- Insatisfecho2
- Ni satisfecho / ni insatisfecho.....3
- Satisfecho4
- Muy satisfecho5

202. EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES, DE A ¿CREE USTED QUE PODRÍA SER VÍCTIMA DE ALGÚN HECHO DELICTIVO, COMO:

Delito	Sí	No	No tiene	202A. Cree Ud., ¿Qué (delito) ... sería en:
				Este distrito?.....1 Otro distrito?.....2
1. Robo de dinero, cartera, celular, etc?	1	2		
2. Robo a su vivienda?	1	2		
3. Robo de vehículo automotor como auto, camioneta, motocicleta y mototaxi o autopartes de vehículo automotor?	1	2	3	
4. Robo de bicicleta?	1	2	3	
5. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro del hogar?	1	2		
6. Ofensas sexuales, como acoso, abuso, violación, entre otros?	1	2		
6a. Amenazas e intimidaciones?	1	2		
7. Robo de negocio?.....	1	2		
7a. Secuestro?	1	2		
7b. Extorsión?	1	2		
7c. Estafa?	1	2		
8. Algún otro hecho delictivo, como robo de mascota, entre otros? (Especifique)	1	2		

Si la respuesta es 2 (No) o 3 (No tiene), pase a la siguiente alternativa

203. ¿QUÉ TAN SEGURO SE SIENTE CAMINANDO SOLO EN SU ZONA/BARRIO DE NOCHE? *(Lea la pregunta y entregue al informante la TARJETA N° 02 "Calificación de la seguridad al caminar solo")*

- Muy inseguro.....1 Seguro.....3
- Inseguro2 Muy seguro4

204. ¿QUÉ TAN SEGURO SE SIENTE CAMINANDO SOLO/A EN SU ZONA/BARRIO DE DÍA? *(Lea la pregunta y entregue al informante la TARJETA N° 02 "Calificación de la seguridad al caminar solo")*

- Muy inseguro.....1 Seguro.....3
- Inseguro2 Muy seguro4

205. ¿CREE UD. QUE LAS CÁMARAS DE VIGILANCIA INSTALADAS POR SU MUNICIPIO CONTRIBUYEN CON LA SEGURIDAD CIUDADANA EN SU ZONA/BARRIO?

- Sí1 No existe3
- No2 No sabe4

206. EN RELACIÓN A LA SEGURIDAD CIUDADANA ¿CÓMO CALIFICARÍA LA ILUMINACIÓN PÚBLICA EN SU ZONA/BARRIO DURANTE LA NOCHE? *(Lea la pregunta y entregue al informante la TARJETA N° 03 "Calificación a la calidad del servicio")*

- Muy mala1 Buena4
- Mala2 Muy buena5
- Ni buena / ni mala3

207. ¿CONOCE LOS CANALES PARA REPORTAR DELITOS O SITUACIONES DE INSEGURIDAD BRINDADOS POR SU MUNICIPIO?

- Sí1
- No2

208. ¿QUÉ TAN SATISFECHO SE ENCUENTRA CON EL TIEMPO DE RESPUESTA DEL PERSONAL DE SERENAZGO ANTE UN HECHO DELICTIVO?
(Lea la pregunta y entregue al informante la TARJETA N° 01 "Niveles de Satisfacción")

- Muy insatisfecho1
- Insatisfecho2
- Ni satisfecho / ni insatisfecho3
- Satisfecho4
- Muy satisfecho5

209. ¿CUÁL ES EL GRADO DE SATISFACCIÓN QUE TIENE CON EL SERVICIO QUE BRINDA EL SERENAZGO EN SU ZONA/BARRIO?
(Lea la pregunta y entregue al informante la TARJETA N° 01 "Niveles de Satisfacción")

- Muy insatisfecho1
- Insatisfecho2
- Ni satisfecho / ni insatisfecho3
- Satisfecho4
- Muy satisfecho5

210. ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA NOTADO LA PRESENCIA DE UN EFECTIVO DE SERENAZGO EN SU ZONA/BARRIO?
(Incluye agentes a pie, motorizados, patrullaje, patrullaje integrado)
(Lea la pregunta y entregue al informante la TARJETA N° 04 "Frecuencia de la presencia de serenazgo")

- Dos o más veces al día1
- Una vez al día2
- Una vez a la semana.....3
- Una vez al mes.....4
- Nunca5

211. ¿EN SU ZONA/ BARRIO EXISTE VIGILANCIA DE LA PNP?

- Sí1
- No2
- No sabe3

Pase a B. VICTIMIZACIÓN

212. ¿CÓMO CALIFICA UD. LA VIGILANCIA DE LA PNP?
(Lea la pregunta y entregue al informante la TARJETA N° 03 "Calificación a la calidad del servicio")

- Muy mala1
- Mala2
- Ni buena / ni mala3
- Buena4
- Muy buena5

CAPÍTULO 200. SATISFACCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA MUNICIPAL Y VICTIMIZACIÓN
(Para la persona residente del hogar de 15 años y más de edad)

B. VICTIMIZACIÓN

Señor, Señora: A continuación, le voy realizar algunas preguntas relacionadas a la Seguridad Ciudadana, la información que usted me brinde va permitir conocer la inseguridad cotidiana.

213. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE A, ¿USTED A SIDO VICTIMA DE:	213A. ¿EN QUÉ MES Y AÑO OCURRIÓ EL? (Delito)		213B. ¿EN QUÉ DISTRITO OCURRIÓ EL? (Delito)	213C. ¿EN QUÉ DEPARTAMENTO OCURRIÓ EL? (Delito)	213D. ¿EN QUÉ PROVINCIA OCURRIÓ EL? (Delito)	213E. ¿EN QUÉ DISTRITO OCURRIÓ EL? (Delito)	213F. ¿REALIZÓ LA DENUNCIA DEL? (Delito)	213G. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL:	Robo de celular
	Cód	Mes	Año	Cód.	Especifique	Especifique	Código	Código	Solo para el ítem 1 213H. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ... A ... ¿LE ROBARON EL CELULAR: Si1 No2
Sí1 No2 No tiene3 - Si todas son 2 o 3 CONCLUYA LA ENTREVISTA, a excepción del ítem 1. - Si en ítem 1 es 2 o 3 pase a 213H				En el mismo distrito1 Pase a P213F En otro distrito2 No sabe3 Pase a P213F		Otro1	Otro1	Si1 No2 Si marcó 2, pase al siguiente ítem Comisaría (Policía Nacional del Perú)?1 Ministerio Público o Fiscalía?2 Otro?3 (Especifique)	
1. Robo de dinero, cartera y/o celular, etc?									
2. Intento de robo de dinero, cartera y/o celular, etc?									
Alternativa 3 y 4, solo para el Jefe del Hogar									
3. Robo a su vivienda?									
4. Intento de robo de vivienda?									
5. Robo de vehículo automotor (comprende auto, camioneta, autopartes de vehículo automotor, motocicleta y/o, mototaxi)?									
6. Intento de robo de vehículo automotor (comprende auto, camioneta, autopartes de vehículo automotor, motocicleta y/o, mototaxi)?									
7. Robo de bicicleta?									
8. Intento de robo de bicicleta?									
9. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro del hogar?									
10. Ofensas sexuales, como acoso, abuso, violación, entre otros?									
10a. Amenazas e intimidaciones?									
11. Robo de negocio?									
11a. Secuestro?									
11b. Intento de secuestro?									
11c. Extorsión?									
11d. Intento de extorsión?									
11e. Estafa?									
12. Algún otro hecho delictivo, como robo de mascota, ¿entre otros? _____ (Especifique)									
DELITOS INFORMÁTICOS									
13. Fraude bancario?									
14. Suplantación de identidad?									
15. Ciberacoso?									
16. ¿Otro Delito Informático? _____ (Especifique)									

214. Resultado de la entrevista por persona Completa1 Incompleta2 Rechazo3 Ausente4 } Pase al siguiente informante	214A. ¿La entrevista fue: Directa?1 Referencial?2 → Pase a P214C	214B. ¿La entrevista directa fue: Presencial?1 Telefónica?2	214C. Motivo de información referencial Salud1 Discapacidad especial2 Edad avanzada3 Otro (Especifique)4
--	---	--	---

2025

CALENDARIO

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
						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					

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
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					

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			



INEI INSTITUTO
NACIONAL DE
ESTADISTICA E
INFORMATICA