



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

<b>OBSERVACIONES</b>	

**309. EN EL PRESENTE AÑO, ¿RECIBIÓ GRATUITAMENTE: .....**

Sí	No	No corresponde	¿Quién le dio? ... Estado..... 1 Iglesia..... 2 ONG..... 3 Otro(Especifique) 4	¿En qué época del año recibió la ayuda? Inicio del año ..... 1 Mediados del año 2 Fines del año ..... 3
1	2	3		
1	2			

1. Textos y útiles escolares? .....
2. Otro? .....

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

Sí..... 1  
No..... 2

**A. ENCUESTADOR:** Verifique las siguientes preguntas:

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

**Pase a RECUADRO B**

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

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

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

A. ¿Cómo obtuvo el(la) .....										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
Comprado? ..... 1 Autoconsumo? ..... 2 Autosuministro? ..... 3 Pago en especie? ..... 4 Otros hogares? ..... 5 Programa Social ..... 6 Otro? (especifique) ... 7													
Sí	No	Código								S/.	Código	S/.	
1	2	1	2	3	4	5	6	7					
1	2	1	2	3	4	5	6	7					
1	2	1	2	3	4	5	6	7					
1	2	1	2	3	4	5	6	7					
1	2	1	2	3	4	5	6	7					
1	2	1	2	3	4	5	6	7					
1	2	1	2	3	4	5	6	7					
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

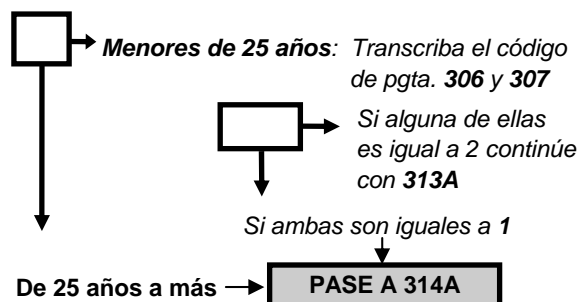
**312. EN EL MES ANTERIOR, GASTÓ EN:**

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

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

1. Pensión mensual de enseñanza? .....
2. Movilidad particular al centro de enseñanza? .....

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



**OBSERVACIONES**

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

**1**

Cumple el servicio militar..... 1  
 Estoy trabajando..... 2  
 No existe centros de enseñanza para adultos ..... 3  
 No existe centro de enseñanza en el centro poblado..... 4  
 No me interesa/no me gusta el estudio..... 5  
 No tiene la edad suficiente (para el grupo 3-5 años)..... 6  
 Por enfermedad o accidente ..... 7  
 Problemas económicos ..... 8  
 Problemas familiares ..... 9

Sacaba bajas notas (desaprobó) .....  
 Se dedica a los quehaceres del hogar ..... 11  
 Terminó sus estudios: secundarios/ superiores /asiste a academia pre-universitaria ..... 12  
 Lo que se enseña en el centro o programa educativo no tiene utilidad para conseguir trabajo..... 13  
 Otra razón ..... 14  
 (Especifique)

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

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

Sí..... 1  
 No ..... 2

**PASE A CAP. 400**

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

El hogar?.....1  
 El trabajo?.....2  
 Un establecimiento educativo?...3  
 Una cabina pública?.....4  
 Otro?..... 5  
 (Especifique)

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

**Código**

(Anote el código de P314B)

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

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

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

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

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

**PASE A 315B**

**Código**

1 2 3 4 5 6.....

**315A.**

¿Cuánto fue el monto del servicio en el mes anterior?

**S/.**

**315B.**

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

**S/.**

**316. ¿USÓ EL INTERNET PARA:  
 (Acepte una o más alternativas)**

	Sí	No
1. Obtener información? .....	1	2
2. Comunicarse (e-mail, chat, 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, etc.) .....	1	2

**SÓLO SI EN EL ÍTEM 1 CIRCULÓ EL CODIGO 1 “SI”**

**316A. ¿LA INFORMACIÓN QUE UD. OBTUVO ESTA RELACIONADA CON:  
 (Acepte una o más alternativas)**

Salud o servicios de salud? ..... 1  
 Productos y/o servicios?.....2  
 Organismos gubernamentales o autoridades políticas?.....3  
 Otro tipo de información o búsquedas en sitios Web?.....4

**OBSERVACIONES**

**MODULO 300A: RESULTADO DE LA EVALUACIÓN CENSAL DE ESTUDIANTES 2007 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 2007, cursaron el 2do grado de educación primaria)

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

**317. EN LA ESCUELA DONDE ..... (Nombre del niño), ASISTIÓ AL 2DO GRADO EL AÑO 2007, 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 DICIEMBRE DEL 2007?**

Si..... 1

¿En que mes recibió los resultados?

Mes

No..... 2

**PASE A PREG. 321**

**318. ¿..... (Nombre del niño), HA PARTICIPADO EN LA EVALUACIÓN CENSAL DE ESTUDIANTES REALIZADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN EN DICIEMBRE DEL 2007?**

Si..... 1

No..... 2

**PASE AL CAPÍTULO 400.**

**320. ¿CÓMO LE ENTREGARON EL REPORTE INDIVIDUAL DE LA EVALUACIÓN CENSAL DE ESTUDIANTES 2007 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 de reporte?..... 4

Otra forma?..... 5  
(Especifique)

**321. EN SU OPINIÓN, ¿EL SERVICIO EDUCATIVO QUE BRINDA LA ESCUELA DONDE ASISTIÓ ..... EL AÑO 2007, EN RELACIÓN A:**  
(Nombre del niño)

Infraestructura y Equipamiento es ..... 1  
(Aulas, Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.)

Enseñanza de los maestros es ..... 2

Dotación de Materiales educativos es ..... 3  
(Libros, Láminas, etc.)

Apoyo a la participación de los padres de familia es ..... 4  
(El colegio promueve, ayuda o incentiva la participación de los padres de familia)

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

**OBSERVACIONES**

## 400. SALUD (Para todas las personas)

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

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

DÍA	MES	AÑO

**LAS PREGUNTAS 401A Y 401B SON SÓLO PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD**

**401A. EN LOS ÚLTIMOS 36 MESES DE..... A....., ¿TUVO UD. ALGÚN PARTO?**

SI.....1 →

NO.....2 →

N° de controles Prenatales del último parto

PASE A 401

**401B. ¿A DÓNDE ACUDIÓ EN SU ÚLTIMO PARTO?**

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

En su domicilio (de la paciente) .....10

Casa de comadrona o partera.....11

Otro .....12  
(Especifique)

**A PARTIR DE LA PREGUNTA 401 A 419 SE APLICAN A TODAS LAS PERSONAS**

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

Sí.....1

No.....2

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

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

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

Recaída de enfermedad crónica?.....3

Accidente?.....4

No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente? .....5 →

**402A. ¿Cuántos días no pudo realizar sus actividades normalmente?**


PASE A 410

**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

Casa de huesero, curandero .....12

Otro .....13  
(Especifique)

NO BUSCÓ ATENCIÓN .....14

PASE A 409

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

Médico.....1

Dentista/odontólogo .....2

Obstetriz.....3

Enfermera(o).....4

Sanitario(a) (auxiliar técnico en salud) ...5

Promotor(a).....6

Otro .....7  
(Especifique)

**406. ¿RECIBIÓ LOS SERVICIOS DE: .....**

		(406A) ¿Cómo lo pagó?	
		SI	NO
		Seguro integral de salud (SIS) pagó todo 1	
		SIS pagó una parte ..... 2	
		EsSalud pagó todo ..... 3	
		EsSalud pagó parte ..... 4	
		Seguro privado pagó ..... 5	
		Seguro privado pagó una parte ..... 6	
		Ud. pagó todo ..... 7	
		Donado por el MINSA..... 8	
		Otro(Especifique) ..... 9	
1. Consulta?.....	1 2		
2. Medicinas? .....	1 2		
3. Análisis?.....	1 2		
4. Rayos X?.....	1 2		
5. Otro examen?	1 2		
(Especifique)			

**OBSERVACIONES**

# RECUADRO A

## ENCUESTADOR:

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/o 9, entonces pase a pregunta 410.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 7 continúe con la pregunta 407A.

## 407A. ¿EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIÓ SE ENCUENTRA:

- Muy cerca?..... 1  
Cerca?..... 2  
Lejos?..... 3  
Muy Lejos?..... 4  
NO SABE ..... 5

## 407B. ¿PARA SER ATENDIDO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EL TIEMPO QUE TUVO QUE ESPERAR FUE:

- Muy poco?..... 1  
Poco?..... 2  
Bastante?..... 3  
Demasiado?..... 4  
NO SABE ..... 5

## 407C. ¿EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE FUE ATENDIDO, LOS MEDICAMENTOS QUE LE RECETARON LOS ENCONTRÓ:

- Todos?..... 1  
La mayoría?..... 2  
Muy pocos?..... 3  
Ninguno?..... 4  
NO SABE ..... 5

## 407D. ¿EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE FUE ATENDIDO, EL TRATO DEL PROFESIONAL FUE:

- Muy bueno?..... 1  
Bueno?..... 2  
Malo?..... 3  
Muy malo?..... 4  
NO SABE ..... 5

## 407E. ¿SE SOLUCIONÓ EL PROBLEMA DE SALUD POR EL CUAL BUSCÓ ATENCIÓN?

- Sí, totalmente ..... 1  
Sí, parcialmente ..... 2  
No, porque no tuvo dinero para medicamentos..... 3  
No, porque no siguió las indicaciones del médico..... 4  
No, porque el tratamiento no es el adecuado ..... 5  
Aún no concluye el tratamiento..... 6  
Otro..... 7

(Especifique)

PASE A 410

## 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)

## 410. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE..... A..... ¿ESTUVO HOSPITALIZADO(A)?

Sí ..... 1 →

No ..... 2 → **PASE A 412**

## 411. ¿DÓNDE ESTUVO HOSPITALIZADO(A)?

(Acepte una o más alternativas)

- Centro de salud MINSA ..... 1  
Policlínico ESSALUD ..... 2  
Hospital MINSA..... 3  
Hospital del Seguro (ESSALUD) ..... 4  
Hospital de las FF.AA. /  
Policía Nacional ..... 5  
Consultorio médico particular ..... 6  
Clínica particular ..... 7  
Otro (posta médica, centro médico, etc.) ..... 8

(Especifique)

## 412. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE..... A..... ¿TUVO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?

- Sí ..... 1  
No ..... 2

## 413. EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿HA EFECTUADO CONSULTA POR PREVENCIÓN Y/O DESPISTAJE:

	Sí	No	NO CORRESPONDE	413A. ¿CÓMO LO OBTUVO?	
				PROGRAMA SOCIAL	EN FORMA PARTICULAR
1. Control de crecimiento del niño sano / control integral del niño (niños menores de 10 años de edad)?	1	2	3	1	2
2. Planificación familiar (mujeres de 12 a 49 años de edad)?	1	2	3	1	2
3. Programa de vacunas (inmunizaciones)?	1	2		1	2
4. Suplemento de hierro (gestantes y niños menores de 3 años de edad)?	1	2	3	1	2
5. Prevención de enfermedades (campañas de salud)?	1	2		1	2

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 COMPRO .....?		(418) ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO O PRODUCTO?	
			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: 2px; display: inline-block;">PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE A 418</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">PASE AL SGTE. PRODUC. O SERV.</div>															
													MONTO S/.		CÓDIGO		MONTO S/.	
													Ent. Dec.				Ent. Dec.	
<b>EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS</b>																		
1. CONSULTA?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
2. MEDICINAS / INSUMOS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
3. ANÁLISIS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
4. RAYOS "X", TOMOGRAFÍA, ETC.?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
5. OTROS EXÁMENES (HEMODIÁLISIS, ETC.)?..... (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
<b>EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES</b>																		
6. SERVICIO DENTAL Y CONEXOS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
7. SERVICIO OFTALMOLÓGICO?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
8. COMPRA DE LENTES?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
9. VACUNAS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
10. CONTROL DE SALUD DE LOS NIÑOS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
11. ANTICONCEPTIVOS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
12. OTROS GASTOS (ORTOPEDIA, TERMÓMETRO, ETC.)?..... (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
<b>EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES</b>																		
13. HOSPITALIZACIÓN Y/O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
14. CONTROLES POR EMBARAZO?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
15. ATENCIONES DE PARTO?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							

**SEGURO DE SALUD**

<b>419. EL SISTEMA DE PRESTACIONES DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES:</b> <b>(Acepte una o más alternativas)</b> ¿ESSALUD (antes IPSS)? ..... 1 ¿Seguro privado de salud? ..... 2 ¿Entidad prestadora de salud? ..... 3 ¿Seguro de FF.AA. / Policiales? ..... 4 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">¿Seguro Integral de Salud? ..... 5</div> ¿Seguro universitario? ..... 6 ¿Seguro escolar privado? ..... 7 ¿Otro? ..... 8 (Especifique) NO ESTÁ AFILIADO..... 9	<b>(Sólo si alguno de los Códigos de respuesta en P419, es igual a 5)</b> <b>419A. SU FICHA DE AFILIACION AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS), ESTA VIGENTE?</b> Sí..... 1 No ..... 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 20px; text-align: center;"> <b>PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS CONTINÚE CON EL CAPITULO 500 "EMPLEO"</b> </div>
--	--

<b>OBSERVACIONES</b>	



<b>OBSERVACIONES</b>	

**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)

**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 511

¿Trabajador del hogar? ..... 6 }

¿Otro? ..... 7 → PASE A 510

(Especifique)

**OBSERVACIONES**

<p><b>508. ¿LE AYUDARON PERSONAS DE SU FAMILIA SIN RECIBIR UNA REMUNERACIÓN FIJA?</b></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p><b>511. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ES: (Acepte una o más alternativas)</b></p> <p>Sueldo?..... 1</p> <p>Salario?..... 2</p> <p>Comisión?..... 3</p> <p>Destajo?..... 4</p> <p>Subvención?..... 5</p> <p>Honorarios profesionales (con R.U.C.)?..... 6</p> <p>Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?..... 7</p> <p>Ingreso como productor agropecuario?..... 8</p> <p>Propina?..... 9</p> <p>En especie?..... 10</p> <p>Otro?..... 11</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>NO RECIBE..... 12</p>																		
<p><b>509. ¿TENÍA UD. TRABAJADORES REMUNERADOS A SU CARGO?</b></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p><b>511A. BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO (Lea la pregunta y cada una de las alternativas)</b></p> <p>¿Contrato indefinido, nombrado, permanente?..... 1</p> <p>¿Contrato a plazo fijo (sujeto a modalidad)?..... 2</p> <p>¿Está en período de prueba?..... 3</p> <p>¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales?..... 4</p> <p>¿Contrato de aprendizaje?..... 5</p> <p>¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), Servicios no personales?..... 6</p> <p>¿Sin Contrato?..... 7</p> <p>¿Otro?..... 8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>																		
<p><b>510. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJÓ PARA:</b></p> <p>Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1 →</p> <p>Administración pública?..... 2</p> <p>Empresa pública?..... 3</p> <p>Cooperativa de trabajadores?..... 4</p> <p>Empresa de servicios especiales (SERVICE)?..... 5</p> <p>Empresa o patrono privado?..... 6</p> <p>Otra?..... 7</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p><b>512. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:</b></p> <p>Hasta 20 personas?..... 1</p> <p>De 21 a 50 personas?..... 2</p> <p>De 51 a 100 personas?..... 3</p> <p>De 101 a 500 personas?..... 4</p> <p>Más de 500 personas?..... 5</p>																		
<p><b>510A. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PERSONA JURÍDICA?</b></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p><b>513. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, EL DÍA.....</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center; border: 1px solid black;">HORAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo..... ?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Lunes..... ?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Martes..... ?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Miércoles..... ?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Jueves..... ?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Viernes..... ?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>Sábado..... ?</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>TOTAL</b></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>		HORAS	Domingo..... ?		Lunes..... ?		Martes..... ?		Miércoles..... ?		Jueves..... ?		Viernes..... ?		Sábado..... ?		<b>TOTAL</b>	
	HORAS																		
Domingo..... ?																			
Lunes..... ?																			
Martes..... ?																			
Miércoles..... ?																			
Jueves..... ?																			
Viernes..... ?																			
Sábado..... ?																			
<b>TOTAL</b>																			

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:

1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar? .....
2. Ofreciendo algún servicio? .....
3. Haciendo algo en casa para vender? .....
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.? .....
5. Realizando alguna labor artesanal? .....
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo? .....
7. Trabajando para un hogar particular? .....
8. Fabricando algún producto? ....
9. Realizando labores en la chacra o cuidado de animales? .....
10. Ayudando a un familiar sin remuneración? .....
11. Haciendo servicio de taxi? .....
12. Haciendo servicio de vigilancia y seguridad? .....
13. Otra? .....

Sí	No
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

(Especifique)

**C.**

**ENCUESTADOR:** Verifique pregunta 515:

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 →

**PASE A D**

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 →

Continúe con 516.

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

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

(Especifique)

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

Empleador o patrono? ..... 1

Trabajador independiente? ..... 2

**PASE A 517B**

Empleado? ..... 3

Obrero? ..... 4

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

Empresa pública? ..... 3

Cooperativa de trabajadores? ..... 4

Empresa de servicios especiales (SERVICE)? ..... 5

**PASE A 517D**

Empresa o patrono privado? ..... 6

Otra? ..... 7

(Especifique)

517B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PERSONA JURÍDICA?

Sí..... 1

No..... 2

OBSERVACIONES

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

Sí..... 1  
No..... 2

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

Hasta 20 personas?..... 1  
De 21 a 50 personas?..... 2  
De 51 a 100 personas?..... 3  
De 101 a 500 personas?..... 4  
Más de 500 personas?..... 5

¿Nº de personas?

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

Número de Horas

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

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

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

### TOTAL HORAS

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

Sí..... 1 → **PASE A 521**  
No..... 2

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

Número de Horas

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

Sí..... 1  
No..... 2 → **PASE A (E)**

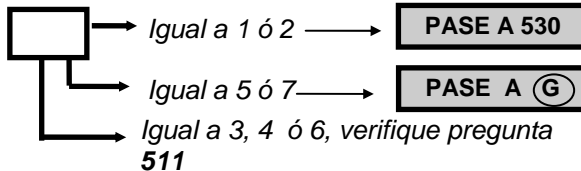
**521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?**

Sí..... 1

No..... 2 →

**PASE A (E)**

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



- 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)..... ANTERIOR, INCLUYENDO (Frecuencia)**  
**HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?**

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

**OBSERVACIONES**

**PAGO EN ESPECIE****INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE**

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

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

Sí..... 1

No..... 2 →

PASE A **F**

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

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

(\*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

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

PASE A **F**

**INGRESO 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:** Transcriba el código de la Pregunta 517.



Igual a blanco (sólo tiene actividad principal) →

PASE A 544

Diferente de blanco → Continúe con 537.

**OBSERVACIONES**

## 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  
En especie? ..... 10

PASE  
A 544

Otro? ..... 11  
(Especifique)

PASE  
A 538

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 trabajador independiente (2) o empleador o patrono (1), 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
<b>TOTAL</b>			1



FRECUENCIA:

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

## OBSERVACIONES

## 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 OCUPACION SECUNDARIA, ¿UTILIZAN PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?

Sí ..... 1

No ..... 2

NO CORRESPONDE ..... 3

PASE A 544  
ó **G**

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

S/.  (Enteros)

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

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

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

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

(Especifique)

TOTAL

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

Si es diferente a 5 ó 7 →

PASE A 556

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

Si es menor de 15 horas, continúe con 545

Si es 15 Horas o más →

PASE A 556

## DESOCUPADOS

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

Sí ..... 1 →

No ..... 2

PASE A 550

546. ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:

Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio? ..... 1

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)

PASE A 551

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

Se cansó de buscar ..... 2

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

Otro ..... 9

(Especifique)

Ya encontró trabajo ..... 10 →

Si buscó trabajo ..... 11

PASE A 552

PASE A 551

## OBSERVACIONES



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

**Consultó:**

Empleador / patrono..... 1

Agencia de empleo / bolsa de trabajo .....2

Sólo amigos, parientes.....3

Sólo leyó avisos .....4

Otro ..... 5  
(Especifique)

No hizo nada para conseguir trabajo ...6 →

**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:**

		MONTO POR VEZ (S/.)				DEL EXTERIOR	
SI	NO	FRECUENCIA	DEL PAÍS?	FRECUENCIA	DEL EXTERIOR?	INSTIT. DONDE COBRA	DESTINO DEL ENVÍO
1	2						
1	2						
1	2						
1	2						
1	2						
1	2						
1	2						
1	2						

1. Pensión de divorcio o separación? .....
2. Pensión por alimentación? .....
3. Remesas de otros hogares o personas? .....
4. Pensión de jubilación /cesantía? .....
5. Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia? .....
6. Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas?(PROGRAMA JUNTOS, etc.)

(Especifique)

7. Otras transferencias de hogares?

(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  
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

**OBSERVACIONES**

## 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, tinku, 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

## 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  
559

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

Mes: .....

Año: .....

No Sabe ..... 1

## 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? <i>Ambulante, mercado.....1 Comedor popular.....2 Club de madres y Cocina popular.....3 Iglesia.....4 Restaurante, bodega, etc.....5 Otro (especifique) ..... 6</i>	(559-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR ÉL?	(559-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?	(559-E) ¿EL CONSUMO FUE INDIVIDUAL?	(559-F) ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSUMIERON INCLUYÉNDOSE UD.?
Sí No	Sí No	MONTO S/.	Sí No	Enteros Dec.	Sí No	TOTAL MIEMBROS DEL HOGAR
1. DESAYUNO?.....	1 2	1 2 3 4 5 6.....	1 2		1 2	
2. ALMUERZO? .....	1 2	1 2 3 4 5 6.....	1 2		1 2	
3. CENA?.....	1 2	1 2 3 4 5 6.....	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.....	1 2		1 2	
4.2 .....	1 2	1 2 3 4 5 6.....	1 2		1 2	
4.3 .....	1 2	1 2 3 4 5 6.....	1 2		1 2	
4.4 .....	1 2	1 2 3 4 5 6.....	1 2		1 2	
4.5 .....	1 2	1 2 3 4 5 6.....	1 2		1 2	
4.6 .....	1 2	1 2 3 4 5 6.....	1 2		1 2	
4.7 .....	1 2	1 2 3 4 5 6.....	1 2		1 2	

PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA

PASE A LA SGTE. LINEA ó 560

PASE A LA SGTE. LINEA ó 560

## OBSERVACIONES

560. OTROS GASTOS																
(560) LA SEMANA PASADA, ¿HIZO UD. USO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A:		(560-A) GENERAL- MENTE, ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		(560-B) GENERALMENTE, ¿QUÉ MEDIO UTILIZÓ?			(560-C) GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR EL?		(560-D) GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		(560-E) ¿EL GASTO FUE INDIVI- DUAL?		(560-F) ¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGÓ, INCLUYÉNDOSE UD.?			
<div>PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA</div>							<div>PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA</div>				<div>PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA</div>					
<div>↑</div>		Sí	No				Sí	No	MONTO \$/.		Sí	No	TOTAL	MIEMBROS DEL HOGAR		
									Enteros	Dec.						
1.	TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO? .....	1	2	1	2	3	4	5.....	1	2			1	2		
2.	TELÉFONO PÚBLICO O FIJO usando <b>tarjetas telefónicas</b> (147, Hola Perú, AT&T, etc.)?.....	1	2				4	5.....	1	2						
3.	TELÉFONO PÚBLICO usando <b>monedas</b> (monedero, telepoint, etc.)? .....	1	2				4	5.....	1	2						
4.	RADIOCOMUNICACIÓN?	1	2						1	2						

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

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

[illegible]

## CALENDARIO 2007

### 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	

### SETIEMBRE

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

### 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
30	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

## CALENDARIO 2008

### 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	29	

### MARZO

D	L	M	M	J	V	S
30	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

### 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
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

### SETIEMBRE

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
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

### 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			

## OBSERVACIONES