



ENCUESTA PERMANENTE DE EMPLEO EN LIMA METROPOLITANA - 2022



CUESTIONARIO CONFIDENCIAL
AMPARADO POR EL DECRETO SUPREMO N° 043-2001-PCM: SECRETO ESTADÍSTICO

CONGLOMERADO N°	N° DE SUB MUESTRA	N° DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA

¿LA VIVIENDA FUE REEMPLAZADA?

SI1 NO 2

EPE. 01

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

B. UBICACIÓN MUESTRAL			
4. ZONA N°		7. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA	
5. MANZANA N°		8. HOGAR N°	
6. VIVIENDA N°		9. CUESTIONARIO ADICIONAL	1

10. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

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

11. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	RECUPER. (2)	ENCUESTADOR/A						MODO DE ENTREVISTA Vivienda..1 Telefono..2 Centro de trabajo..3 Recuperación...4	SUPERVISOR/A LOCAL			
		FECHA	HORA		PROXIMA VISITA		RESULTADO DE LA VISITA (*)		FECHA	HORA		RESULTADO DE LA VISITA (*)
			DE	A	FECHA	HORA				DE	A	
Primera												
Segunda												
Tercera												
Cuarta												
Quinta												
Sexta												

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO

12. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

FECHA	
RESULTADO	

1. Completa	5. Vivienda Desocupada	1. Fuera de Servicio	6. Fuera del conglomerado/persona nunca vivió en el lugar de la dirección seleccionada
2. Incompleta	6. No se aperturo la entrevista	2. No existe	7. Vivienda transitoria
3. Rechazo	7. Otro	3. No disponible (teléfono malogrado)	8. Establecimiento
4. Ausente	8. Vivienda colectiva	4. Teléfono equivocado	9. Otro: _____
		5. Se mudó de la vivienda	

13. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

CARGO	COD.	NOMBRES Y APELLIDOS
ENCUESTADOR/A:		
SUPERVISOR/A LOCAL:		

14. EL HOGAR FUE ENTREVISTADO EL MES DE..... DEL 20.....

SI..... 1

NO..... 2

15. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAPÍTULO 100

OBSERVACIONES

Informante N°

100. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

(101)	(102)	(103)	(104)	(105)	(106)	(107)	(108)	(109)	(110A)	(110B)	(111)				
N° DE ORD.	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ? (NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES Y RECIENTE NACIDOS) En la fila N° 1 debe anotarse siempre el nombre y apellidos del jefe(a) del Hogar.	¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE(A) DEL HOGAR? Jefe/Jefa 1 Esposato(a) 2 Compañero(a) 3 Hijo(a)/Hija(a) 4 Yerno/Nuera 10 Nieto(a) 11 Padres/Suegros 5 Hermano(a) 6 Otros parientes 7 Trab. del hogar 8 Pensionista 9 Otros no parientes 9	¿ES MIEMBRO DEL HOGAR? Pase a 106 ↑	¿SE ENCUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 30 DÍAS O MÁS? (Si está presente en el momento de la entrevista, no formule la pregunta, sólo marque el recuadro 2)	¿ESTA PRESENTE EN EL HOGAR 30 DÍAS O MÁS?	SEXO	¿QUE EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS? Si es menor de 1 año anote 0	¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ? Sin nivel 1 Inicial 2 Primaria incompleta 3 Primaria completa 4 Secundaria incompleta 5 Secundaria completa 6 Sup.no univ. incompleta 7 Sup. univ. completa 8 Sup. univ. completa 9 Postgrado 10 Postgrado 11	¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE USTED ESTUDIÓ O HA ESTUDIADO? (Si en P. 109 anotó códigos 7,8,9,10 o 11)	¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIÓ O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA? (Si en P. 109 anotó códigos 7,8,9,10 o 11)	TELÉFONO				
	NOMBRE	APELLIDOS	CÓDIGO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	CÓDIGO	AÑO	GRADO	CARRERA	CENTRO DE ESTUDIOS	N°
1			1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
13				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

TENGA PRESENTE: En la pregunta 101, circule el N° de orden de todas las personas de 14 años y más de edad, si cumplen:
a) Tiene marcado el código 1 en la Pgt. 104 y el código 2 en la Pgt. 105.
b) Tiene marcado el código 2 en la Pgt. 104 y el código 1 en la Pgt. 106.
Sólo continúe la entrevista del CAP. 200 con las personas que tienen circulado el número de orden en la Pgt. 101.

OBSERVACIONES

Informante N°

100B. TRANSFERENCIAS DE PROGRAMAS SOCIALES Y OTROS INGRESOS

(Sólo para el Jefe(a) del Hogar o Cónyuge)

113. EL MES ANTERIOR,, ¿UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR RECIBIÓ ALGUNO DE LOS PROGRAMAS SIGUIENTES:

(Acepte una o más alternativas)

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| ¿Bono Yo Me Quedo en Casa (MIDIS)? | 1 | <input type="checkbox"/> |
| ¿Bono Independiente (Ministerio de Trabajo)? | 2 | <input type="checkbox"/> |
| ¿Bono Rural? | 3 | <input type="checkbox"/> |
| ¿Bono Familiar Universal? | 4 | <input type="checkbox"/> |
| ¿Canasta de víveres otorgada por el Municipio? | 5 | <input type="checkbox"/> |
| ¿Canasta de víveres otorgada por una institución privada o terceras personas? | 6 | <input type="checkbox"/> |
| ¿Otro/a? _____
<i>(Especifique)</i> | 7 | <input type="checkbox"/> |
| NO HA RECIBIDO | 8 | <input type="checkbox"/> |

114. EL MES ANTERIOR,, ¿UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR RECIBIÓ ALGÚN INGRESO POR:

(Acepte una o más alternativas)

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| ¿Retiro de CTS por aislamiento social? | 1 | <input type="checkbox"/> |
| ¿Retiro de AFP? | 2 | <input type="checkbox"/> |
| ¿Beneficio del no descuento de AFP por ser aportante activo? | 3 | <input type="checkbox"/> |
| ¿Otro/a? _____
<i>(Especifique)</i> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| NO HA RECIBIDO | 5 | <input type="checkbox"/> |

200. EMPLEO E INGRESO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

Transcriba del Capítulo 100, pregunta 101 el N° de Orden y 102 Nombre de la persona.

N° de Orden Nombre: _____

Anote el N° de Orden del Informante →

200A. ¿EN QUE DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

Día	Mes	Año					

201. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL ...TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (sin contar los quehaceres del hogar)

SI..... 1 → Pase a 204A

NO..... 2

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

SI..... 1 → Pase a 204A

NO..... 2

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

SI..... 1 → Pase a 204A

NO..... 2

204. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

(Marque con un aspa, sólo uno de los recuadros en cada alternativa)

- | | | SI | | NO |
|---|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar? | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ofreciendo algún servicio? | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3. Haciendo algo en casa para vender? | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.? | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 11. Realizando alguna labor artesanal? | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 5. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo? | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 6. Trabajando para un hogar particular? | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 7. Fabricando algún producto? | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 8. Realizando labores en la chacra o cuidado de animales? | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |

9. Ayudando a un familiar sin remuneración? 1 2

10. Otra? _____ 1 2
(Especifique)

A. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 204.

Si todas las alternativas tienen:

Marcado el recuadro del código 2 → Pase a 20412

Si alguna alternativa tiene

Marcado el recuadro del código 1 → Pase a 204A

20412. LA SEMANA DEL DOMINGO 08 AL SÁBADO 14 DE MARZO DEL 2020 (SEMANA ANTERIOR AL ESTADO DE EMERGENCIA CON AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO, ¿USTED TUVO ALGÚN TRABAJO?

SI..... 1

NO..... 2 → -> Pase a 213

20413 ¿CUÁL FUE LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE USTED NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA? (Marque con un aspa sólo un recuadro)

Fue despedido por cierre de la empresa por el coronavirus 1

Fue despedido por reducción de personal de la empresa, por el coronavirus . 2

Renunció voluntariamente por temor a contagiarse del coronavirus 3

Término de contrato/trabajo temporal 4

No renovaron su contrato por suspensión de labores de la empresa 5

Fue despedido por presentar síntomas de coronavirus 6

Cierre del negocio familiar por coronavirus 7

Por cierre de negocio propio, por aislamiento social obligatorio 8

No pudo continuar prestando sus servicios de forma independiente por el aislamiento social 9

Por desabastecimiento del negocio propio por falta de transporte 10

Otra razón? _____ 11
(Especifique)

Pase a 213

FECHA:/...../.....	RESULTADO 4 AUSENTE	1
HORA:	3 RECHAZO	
	7 OTROS.....	

209B. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA, ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

SI.....1 → **Pase a 209D** NO.....2

209C. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

209D. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MÁS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

SI.....1 NO.....2

209E. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

SI.....1 NO.....2

B. Transcriba el código de la pregunta 206:

Igual a 1 ó 2 → pase 212
 Igual a 3, 4 ó 6 → pase 210
 Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 209A:

Transcriba en el recuadro el total de horas:

Si es menor de 15 horas → pase 213
 Si es de 15 horas y más → pase 222

SÓLO PARA EMPLEADO, OBRERO O TRABAJADOR DEL HOGAR

210. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES: (Marque con un aspa sólo un recuadro)

Diario?.....1 Mensual?.....4
 Semanal?.....2
 Quincenal?.....3 Practicante sin remuneración?.....5

PASE A 211B

211. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL (LA)..... ANTERIOR,
 (Frecuencia)

INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

Monetario En Especie
 SI. SI.
 (En Enteros) (En Enteros)

211A. ¿TIENE USTED DESCUENTOS DE LEY
 (Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial)?

SI.....1 NO.....2

211B. LA SEMANA PASADA ¿HA REALIZADO SU TRABAJO:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

De manera presencial, en su centro de trabajo, todos los días laborales, como de costumbre? 1
 De manera presencial, en su centro de trabajo, solo algunos días laborales? 2
 Desde su domicilio, realizando trabajo remoto (usando una computadora, laptop, etc.)? 3
 Por teletrabajo? 4
 Estaba de vacaciones, licencia, descanso médico, etc.? 5
 Otra modalidad?..... 6

(Especifique)

NO HA PODIDO REALIZAR NINGUNA LABOR? 7

1 a 6 pase a 211D

211C. ¿POR QUÉ NO PUDO REALIZAR NINGUNA LABOR?
 (Marque con un aspa uno o más recuadros)

Su centro de trabajo está cerrado por estado de emergencia 1
 Porque en su casa no dispone de equipos para realizar su trabajo 2
 Otra razón (Especifique)..... 3

211D. EL PAGO QUE USTED RECIBIÓ POR SU OCUPACIÓN FUE:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Pago mensual completo? 1
 ¿Pago parcial? 2
 ¿Aún no le pagan, pero le van a pagar? 3
 ¿No sabe si le van a pagar? 4
 ¿Otro?..... 5

(Especifique)

NO RECIBIÓ PAGO 6

Pase a 212E

**SÓLO PARA EMPLEADOR O PATRONO /
TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

INGRESO EN LA ACTIVIDAD SECUNDARIA

212. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

(Si solo recibe ingreso en especie valorícelo y anote en el recuadro)

Monetario	En Especie
S/. <input type="text"/>	S/. <input type="text"/>
(En Enteros)	(En Enteros)

212A. ANTES DEL 16 DE MARZO DEL 2020, ¿USTED TRABAJABA EN UNA EMPRESA O NEGOCIO COMO EMPLEADOR O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE?

SI 1

NO 2 → **Pase a 212E**

212B. SUS INGRESOS O GANANCIA ACTUAL DE SU NEGOCIO/SERVICIO EN COMPARACIÓN CON EL MES ANTERIOR FUERON:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Más altos de lo habitual?	1	<input type="checkbox"/>	} Pase a 212E
Lo mismo de siempre?	2	<input type="checkbox"/>	
Menos de lo habitual?	3	<input type="checkbox"/>	
NO TUVO GANANCIAS	4	<input type="checkbox"/>	

212C ¿POR QUÉ SUS INGRESOS O GANANCIA HAN SIDO MENOR DE LO HABITUAL O NO HA TENIDO INGRESOS?
(Marque con un aspa uno o más recuadros)

Por cierre temporal de negocio propio, por aislamiento social obligatorio por coronavirus	1	<input type="checkbox"/>
Por disminución de clientes, por aislamiento social por coronavirus	2	<input type="checkbox"/>
Por reducción de horas de atención en su negocio, por toque de queda	3	<input type="checkbox"/>
No puede abastecer su negocio (comercio) por falta de transporte	4	<input type="checkbox"/>
Por salud (dio positivo a coronavirus)	5	<input type="checkbox"/>
Por salud (enfermedades comunes/otras enfermedades)	6	<input type="checkbox"/>
Por dedicar parte de su tiempo a cuidar a familiar con coronavirus	7	<input type="checkbox"/>
Otra razón _____ <i>(Especifique)</i>	8	<input type="checkbox"/>

212E. EN SU(S) OCUPACION(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

Monetario	En Especie
S/. <input type="text"/>	S/. <input type="text"/>
(En Enteros)	(En Enteros)

No tiene Actividad Secundaria 1

Trabajador familiar no remunerado 2

Pase a 222

DESOCUPADOS

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

SI 1 → **Pase a 218**

NO 2

214. QUE ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?	1	<input type="checkbox"/>	} Pase a 219
¿Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?	2	<input type="checkbox"/>	
¿Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?	3	<input type="checkbox"/>	
¿Estudiando? (sólo enseñanza regular)	4	<input type="checkbox"/>	
¿Quehaceres del hogar?	5	<input type="checkbox"/>	
¿Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?	6	<input type="checkbox"/>	
¿Enfermo o incapacitado?	7	<input type="checkbox"/>	
¿Servicio Militar voluntario?	8	<input type="checkbox"/>	
¿Otro? _____ <i>(Especifique)</i>	9	<input type="checkbox"/>	

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

SI 1 NO 2 → **Pase a 220**

216. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

SI..... 1 NO..... 2 → Pase a 220

220A. ¿CUÁL FUE LA ÚLTIMA OCUPACIÓN QUE UD. DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

217. ¿POR QUE NO BUSCÓ TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- 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 → Pase a 219
- Si buscó trabajo..... 11

Pase a 220

220B. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJÓ?

(Especifique)

221. ¿HASTA QUÉ FECHA TRABAJÓ EN ESE EMPLEO U OCUPACIÓN?

Antes de 01 de del 20...? 1

A partir del 01 de.....
del 20...?

Día	Mes	Año		

SEGURO DE SALUD

222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES:

(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

	Si	No
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS)	1	2
2. ¿Seguro Privado de Salud?	1	2
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?	1	2
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?	1	2
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?	1	2
6. ¿Otro? _____ (Especifique)	1	2

Pase a 222A

218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO?

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Consultó:

- Empleador / patrono..... 1
 - Agencia de empleo/Bolsa de trabajo..... 2
 - Sólo amigos, parientes..... 3
 - Sólo leyó avisos..... 4
 - Búsqueda a través de INTERNET..... 7
 - Otro..... 5
- (Especifique)
- No hizo nada para conseguir trabajo 6 → Pase a 220

222A. ¿QUIEN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:

(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

	Su centro de trabajo?	Otro? (Ud. mismo, es jubilado, un familiar)
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS)	1	2
2. ¿Seguro Privado de Salud?	1	2
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?	1	2
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?	1	2
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?	1	2
6. ¿Otro? _____ (Especifique)	1	2

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

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR (Sólo para Desocupados e Inactivos)

220. ¿HA TRABAJADO ANTES?

SI..... 1 NO..... 2 → Pase a 222

DISCAPACIDAD

223. TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:

Marque con un aspa uno o más recuadros)

- Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1
- Ver, aun usando anteojos? 2
- Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3
- Oír, aun usando audífonos? 4
- Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5
- Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6
- NO TIENE DISCAPACIDAD 7

IDIOMA

224A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara? 2
- Ashaninka?..... 3
- Awajún / Aguaruna?..... 4
- Shipibo - Konibo?..... 5
- Shawi / Chayahuita? 6
- Matsigenka / Machiguenga? 7
- Achuar?..... 8
- Otra lengua nativa u originaria?..... 9
(Especifique)
- Castellano?..... 10
- Portugués? 11
- Otra lengua extranjera? 12
(Especifique)
- LENGUA DE SEÑAS PERUANAS..... 14
- NO ESCUCHA / NI HABLA..... 13

ETNICIDAD

225A. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara?..... 2
- Nativo o indígena de la Amazonía?..... 3
(Especifique)
- Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario?..... 4
(Especifique)
- Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente? 5
- Blanco? 6
- Mestizo?..... 7
- Otro? 8
(Especifique)
- NO SABE 9

200. EMPLEO E INGRESO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

Transcriba del Capítulo 100, pregunta 101 el N° de Orden y 102 Nombre de la persona.

N° de Orden Nombre: _____

Anote el N° de Orden del Informante →

200A. ¿EN QUE DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

Día	Mes	Año			

201. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL ...TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (sin contar los quehaceres del hogar)

SI 1 → Pase a 204A

NO 2

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

SI 1 → Pase a 204A

NO 2

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

SI 1 → Pase a 204A

NO 2

204. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

(Marque con un aspa, sólo uno de los recuadros en cada alternativa)

		SI	NO
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
2. Ofreciendo algún servicio?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
11. Realizando alguna labor artesanal?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
5. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
6. Trabajando para un hogar particular?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
7. Fabricando algún producto?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
8. Realizando labores en la chacra o cuidado de animales?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>

9. Ayudando a un familiar sin remuneración? 1 2

10. Otra? _____ 1 2
(Especifique)

A. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 204.

Si todas las alternativas tienen:

Marcado el recuadro del código 2 → Pase a 20412

Si alguna alternativa tiene

Marcado el recuadro del código 1 → Pase a 204A

20412. LA SEMANA DEL DOMINGO 08 AL SÁBADO 14 DE MARZO DEL 2020 (SEMANA ANTERIOR AL ESTADO DE EMERGENCIA CON AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO, ¿USTED TUVO ALGÚN TRABAJO?

SI 1

NO 2 → -> Pase a 213

20413 ¿CUÁL FUE LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE USTED NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA? (Marque con un aspa sólo un recuadro)

Fue despedido por cierre de la empresa por el coronavirus 1

Fue despedido por reducción de personal de la empresa, por el coronavirus . 2

Renunció voluntariamente por temor a contagiarse del coronavirus 3

Término de contrato/trabajo temporal 4

No renovaron su contrato por suspensión de labores de la empresa 5

Fue despedido por presentar síntomas de coronavirus 6

Cierre del negocio familiar por coronavirus 7

Por cierre de negocio propio, por aislamiento social obligatorio 8

No pudo continuar prestando sus servicios de forma independiente por el aislamiento social 9

Por desabastecimiento del negocio propio por falta de transporte 10

Otra razón? _____ 11
(Especifique)

Pase a 213

FECHA:/...../.....	RESULTADO 4 AUSENTE	2
HORA:	3 RECHAZO	
	7 OTROS.....	

OCUPADOS

204A. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

204B. ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

205A. ¿A QUE SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Escriba detalladamente la actividad económica a la que se dedica)

(Especifique)

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

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Empleador o patrono?..... 1

Pase a
206B

¿Trabajador independiente?..... 2

¿Empleado? 3

¿Obrero? 4

¿Trabajador familiar no remunerado? 5

¿Trabajador del hogar?..... 6

¿Otro? 7

Pase a
207

(Especifique)

206AA. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJO PARA:

(Marque con un aspa, sólo un recuadro)

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1

Administración pública?..... 2

Empresa pública?..... 3

Empresas especiales de servicios (SERVICE)?..... 4

Empresa o patrono privado?..... 5

Otra? 6

(Especifique)

Pase a
207

206B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

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 R.U.C)?..... 3

207. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYENDOSE UD., LABORARON:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Menos de 100 personas?..... 1

¿Nº de personas?

¿De 100 y más? 2

208. ¿DESDE QUE FECHA TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Día	Mes	Año

209A. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL..... ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

--	--	--	--	--	--	--	--

Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb

OCUPACIÓN SECUNDARIA?

--	--	--	--	--	--	--	--

Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.

TOTAL

209B. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA, ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

SI.....1 → **Pase a 209D** NO.....2

209C. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

209D. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MÁS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

SI.....1 NO.....2

209E. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

SI.....1 NO.....2

B. Transcriba el código de la pregunta 206:

Igual a 1 ó 2 → pase 212
 Igual a 3, 4 ó 6 → pase 210
 Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 209A:

Transcriba en el recuadro el total de horas:

Si es menor de 15 horas → pase 213
 Si es de 15 horas y más → pase 222

SÓLO PARA EMPLEADO, OBRERO O TRABAJADOR DEL HOGAR

210. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES:
 (Marque con un aspa sólo un recuadro)

Diario?.....1 Mensual?.....4
 Semanal?.....2
 Quincenal?.....3

Practicante sin remuneración?.....5
PASE A 211B

211. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL (LA)..... ANTERIOR,
 (Frecuencia)

INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

Monetario En Especie
 SI. SI.
 (En Enteros) (En Enteros)

211A. ¿TIENE USTED DESCUENTOS DE LEY
 (Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial)?

SI.....1 NO.....2

211B. LA SEMANA PASADA ¿HA REALIZADO SU TRABAJO:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

De manera presencial, en su centro de trabajo, todos los días laborales, como de costumbre? 1
 De manera presencial, en su centro de trabajo, solo algunos días laborales? 2
 Desde su domicilio, realizando trabajo remoto (usando una computadora, laptop, etc.)? 3
 Por teletrabajo? 4
 Estaba de vacaciones, licencia, descanso médico, etc.? 5
 Otra modalidad?..... 6

(Especifique)

NO HA PODIDO REALIZAR NINGUNA LABOR? 7

1 a 6 pase a 211D

211C. ¿POR QUÉ NO PUDO REALIZAR NINGUNA LABOR?
 (Marque con un aspa uno o más recuadros)

Su centro de trabajo está cerrado por estado de emergencia 1
 Porque en su casa no dispone de equipos para realizar su trabajo 2
 Otra razón (Especifique)..... 3

211D. EL PAGO QUE USTED RECIBIÓ POR SU OCUPACIÓN FUE:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Pago mensual completo? 1
 ¿Pago parcial? 2
 ¿Aún no le pagan, pero le van a pagar? 3
 ¿No sabe si le van a pagar? 4
 ¿Otro?..... 5

(Especifique)

NO RECIBIÓ PAGO 6

Pase a 212E

**SÓLO PARA EMPLEADOR O PATRONO /
TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

INGRESO EN LA ACTIVIDAD SECUNDARIA

212. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

(Si solo recibe ingreso en especie valorícelo y anote en el recuadro)

Monetario	En Especie
S/. <input type="text"/>	S/. <input type="text"/>
(En Enteros)	(En Enteros)

212A. ANTES DEL 16 DE MARZO DEL 2020, ¿USTED TRABAJABA EN UNA EMPRESA O NEGOCIO COMO EMPLEADOR O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE?

SI..... 1

NO..... 2 → **Pase a 212E**

212B. SUS INGRESOS O GANANCIA ACTUAL DE SU NEGOCIO/SERVICIO EN COMPARACIÓN CON EL MES ANTERIOR FUERON:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Más altos de lo habitual?	1	<input type="checkbox"/>	Pase a 212E
Lo mismo de siempre?	2	<input type="checkbox"/>	
Menos de lo habitual?	3	<input type="checkbox"/>	
NO TUVO GANANCIAS	4	<input type="checkbox"/>	

212C. ¿POR QUÉ SUS INGRESOS O GANANCIA HAN SIDO MENOR DE LO HABITUAL O NO HA TENIDO INGRESOS?
(Marque con un aspa uno o más recuadros)

Por cierre temporal de negocio propio, por aislamiento social obligatorio por coronavirus	1	<input type="checkbox"/>
Por disminución de clientes, por aislamiento social por coronavirus	2	<input type="checkbox"/>
Por reducción de horas de atención en su negocio, por toque de queda	3	<input type="checkbox"/>
No puede abastecer su negocio (comercio) por falta de transporte	4	<input type="checkbox"/>
Por salud (dio positivo a coronavirus)	5	<input type="checkbox"/>
Por salud (enfermedades comunes/otras enfermedades)	6	<input type="checkbox"/>
Por dedicar parte de su tiempo a cuidar a familiar con coronavirus	7	<input type="checkbox"/>
Otra razón _____ <i>(Especifique)</i>	8	<input type="checkbox"/>

212E. EN SU(S) OCUPACION(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

Monetario	En Especie
S/. <input type="text"/>	S/. <input type="text"/>
(En Enteros)	(En Enteros)

No tiene Actividad Secundaria 1

Trabajador familiar no remunerado 2

Pase a 222

DESOCUPADOS

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

SI..... 1 → **Pase a 218**

NO..... 2

214. QUE ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?	1	<input type="checkbox"/>	Pase a 219
¿Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?	2	<input type="checkbox"/>	
¿Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?	3	<input type="checkbox"/>	
¿Estudiando? (sólo enseñanza regular)	4	<input type="checkbox"/>	
¿Quehaceres del hogar?	5	<input type="checkbox"/>	
¿Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?	6	<input type="checkbox"/>	
¿Enfermo o incapacitado?	7	<input type="checkbox"/>	
¿Servicio Militar voluntario?	8	<input type="checkbox"/>	
¿Otro? _____ <i>(Especifique)</i>	9	<input type="checkbox"/>	

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

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 220**

216. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 220**

220A. ¿CUÁL FUE LA ÚLTIMA OCUPACIÓN QUE UD. DESEMPEÑÓ?

_____ (Especifique)

217. ¿POR QUE NO BUSCÓ TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- 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 → **Pase a 219**
- Si buscó trabajo..... 11

220B. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJÓ?

_____ (Especifique)

221. ¿HASTA QUÉ FECHA TRABAJÓ EN ESE EMPLEO U OCUPACIÓN?

Antes de 01 de del 20...? 1

A partir del 01 de..... del 20...?

Día	Mes	Año			

SEGURO DE SALUD

222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES:

(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

	Si	No
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS)	1	2
2. ¿Seguro Privado de Salud?	1	2
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?	1	2
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?	1	2
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?	1	2
6. ¿Otro? _____ (Especifique)	1	2

Pase a 222A

218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO?

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Consultó:

- Empleador / patrono..... 1
 - Agencia de empleo/Bolsa de trabajo..... 2
 - Sólo amigos, parientes..... 3
 - Sólo leyó avisos..... 4
 - Búsqueda a través de INTERNET..... 7
 - Otro..... 5
- (Especifique)
- No hizo nada para conseguir trabajo 6 → **Pase a 220**

222A. ¿QUIEN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:

(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

	Su centro de trabajo?	Otro? (Ud. mismo, es jubilado, un familiar)
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS)	1	2
2. ¿Seguro Privado de Salud?	1	2
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?	1	2
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?	1	2
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?	1	2
6. ¿Otro? _____ (Especifique)	1	2

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

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR (Sólo para Desocupados e Inactivos)

220. ¿HA TRABAJADO ANTES?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 222**

DISCAPACIDAD

223. TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:

Marque con un aspa uno o más recuadros)

- Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1
- Ver, aun usando anteojos? 2
- Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3
- Oír, aun usando audífonos? 4
- Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5
- Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6
- NO TIENE DISCAPACIDAD 7

IDIOMA

224A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara?..... 2
- Ashaninka?..... 3
- Awajún / Aguaruna?..... 4
- Shipibo - Konibo?..... 5
- Shawi / Chayahuita?..... 6
- Matsigenka / Machiguenga?..... 7
- Achuar?..... 8
- Otra lengua nativa u originaria?..... 9
(Especifique)
- Castellano?..... 10
- Portugués?..... 11
- Otra lengua extranjera?..... 12
(Especifique)
- LENGUA DE SEÑAS PERUANAS..... 14
- NO ESCUCHA / NI HABLA..... 13

ETNICIDAD

225A. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara?..... 2
- Nativo o indígena de la Amazonía?..... 3
(Especifique)
- Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario?..... 4
(Especifique)
- Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente?..... 5
- Blanco?..... 6
- Mestizo?..... 7
- Otro?..... 8
(Especifique)
- NO SABE..... 9

200. EMPLEO E INGRESO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

Transcriba del Capítulo 100, pregunta 101 el N° de Orden y 102 Nombre de la persona.

N° de Orden Nombre: _____

Anote el N° de Orden del Informante →

200A. ¿EN QUE DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

Día		Mes		Año			

201. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL ...TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (sin contar los quehaceres del hogar)

SI 1 → Pase a 204A

NO 2

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

SI 1 → Pase a 204A

NO 2

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

SI 1 → Pase a 204A

NO 2

204. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

(Marque con un aspa, sólo uno de los recuadros en cada alternativa)

		SI	NO
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ofreciendo algún servicio?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Realizando alguna labor artesanal?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Trabajando para un hogar particular?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fabricando algún producto?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Realizando labores en la chacra o cuidado de animales?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Ayudando a un familiar sin remuneración? 1 2

10. Otra? _____ 1 2
(Especifique)

A. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 204.

Si todas las alternativas tienen:

Marcado el recuadro del código 2 → Pase a 20412

Si alguna alternativa tiene

Marcado el recuadro del código 1 → Pase a 204A

20412. LA SEMANA DEL DOMINGO 08 AL SÁBADO 14 DE MARZO DEL 2020 (SEMANA ANTERIOR AL ESTADO DE EMERGENCIA CON AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO, ¿USTED TUVO ALGÚN TRABAJO?

SI 1

NO 2 → Pase a 213

20413 ¿CUÁL FUE LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE USTED NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA? (Marque con un aspa sólo un recuadro)

Fue despedido por cierre de la empresa por el coronavirus 1

Fue despedido por reducción de personal de la empresa, por el coronavirus. 2

Renunció voluntariamente por temor a contagiarse del coronavirus 3

Término de contrato/trabajo temporal 4

No renovaron su contrato por suspensión de labores de la empresa 5

Fue despedido por presentar síntomas de coronavirus 6

Cierre del negocio familiar por coronavirus 7

Por cierre de negocio propio, por aislamiento social obligatorio 8

No pudo continuar prestando sus servicios de forma independiente por el aislamiento social 9

Por desabastecimiento del negocio propio por falta de transporte 10

Otra razón? _____ 11
(Especifique)

Pase a 213

FECHA:/...../.....	RESULTADO 4 AUSENTE	3
HORA:	3 RECHAZO	
	7 OTROS.....	

OCUPADOS

204A. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

204B. ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

205A. ¿A QUE SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Escriba detalladamente la actividad económica a la que se dedica)

(Especifique)

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

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Empleador o patrono?..... 1

Pase a 206B

¿Trabajador independiente?..... 2

¿Empleado? 3

¿Obrero? 4

¿Trabajador familiar no remunerado? 5

¿Trabajador del hogar?..... 6

¿Otro? 7

Pase a 207

(Especifique)

206AA. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJO PARA:

(Marque con un aspa, sólo un recuadro)

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1

Administración pública?..... 2

Empresa pública?..... 3

Empresas especiales de servicios (SERVICE)?..... 4

Empresa o patrono privado?..... 5

Otra? 6

(Especifique)

Pase a 207

206B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

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 R.U.C)?..... 3

207. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYENDOSE UD., LABORARON:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Menos de 100 personas?..... 1

¿Nº de personas?

¿De 100 y más? 2

208. ¿DESDE QUE FECHA TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Día	Mes	Año

209A. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL..... ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

--	--	--	--	--	--	--	--

Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb

OCUPACIÓN SECUNDARIA?

--	--	--	--	--	--	--	--

Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.

TOTAL

209B. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA, ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

SI.....1 → **Pase a 209D** NO.....2

209C. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

209D. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MÁS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

SI.....1 NO.....2

209E. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

SI.....1 NO.....2

B. Transcriba el código de la pregunta 206:

Igual a 1 ó 2 → pase 212
 Igual a 3, 4 ó 6 → pase 210
 Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 209A:

Transcriba en el recuadro el total de horas:

Si es menor de 15 horas → pase 213
 Si es de 15 horas y más → pase 222

SÓLO PARA EMPLEADO, OBRERO O TRABAJADOR DEL HOGAR

210. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES:
 (Marque con un aspa sólo un recuadro)

Diario?.....1 Mensual?.....4
 Semanal?.....2
 Quincenal?.....3

Practicante sin remuneración?.....5
PASE A 211B

211. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL (LA)..... ANTERIOR,
 (Frecuencia)

INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

Monetario En Especie
 SI. SI.
 (En Enteros) (En Enteros)

211A. ¿TIENE USTED DESCUENTOS DE LEY
 (Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial)?

SI.....1 NO.....2

211B. LA SEMANA PASADA ¿HA REALIZADO SU TRABAJO:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

De manera presencial, en su centro de trabajo, todos los días laborales, como de costumbre? 1
 De manera presencial, en su centro de trabajo, solo algunos días laborales? 2
 Desde su domicilio, realizando trabajo remoto (usando una computadora, laptop, etc.)? 3
 Por teletrabajo? 4
 Estaba de vacaciones, licencia, descanso médico, etc.? 5
 Otra modalidad?..... 6

(Especifique)

NO HA PODIDO REALIZAR NINGUNA LABOR? 7

1 a 6 pase a 211D

211C. ¿POR QUÉ NO PUDO REALIZAR NINGUNA LABOR?
 (Marque con un aspa uno o más recuadros)

Su centro de trabajo está cerrado por estado de emergencia 1
 Porque en su casa no dispone de equipos para realizar su trabajo 2
 Otra razón (Especifique)..... 3

211D. EL PAGO QUE USTED RECIBIÓ POR SU OCUPACIÓN FUE:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Pago mensual completo? 1
 ¿Pago parcial? 2
 ¿Aún no le pagan, pero le van a pagar? 3
 ¿No sabe si le van a pagar? 4
 ¿Otro?..... 5

(Especifique)

NO RECIBIÓ PAGO 6

Pase a 212E

**SÓLO PARA EMPLEADOR O PATRONO /
TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

INGRESO EN LA ACTIVIDAD SECUNDARIA

212. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

(Si solo recibe ingreso en especie valorícelo y anote en el recuadro)

Monetario	En Especie
S/. <input type="text"/>	S/. <input type="text"/>
(En Enteros)	(En Enteros)

212A. ANTES DEL 16 DE MARZO DEL 2020, ¿USTED TRABAJABA EN UNA EMPRESA O NEGOCIO COMO EMPLEADOR O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE?

SI..... 1

NO..... 2 → **Pase a 212E**

212B. SUS INGRESOS O GANANCIA ACTUAL DE SU NEGOCIO/SERVICIO EN COMPARACIÓN CON EL MES ANTERIOR FUERON:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Más altos de lo habitual?	1	<input type="checkbox"/>	Pase a 212E
Lo mismo de siempre?	2	<input type="checkbox"/>	
Menos de lo habitual?	3	<input type="checkbox"/>	
NO TUVO GANANCIAS	4	<input type="checkbox"/>	

212C. ¿POR QUÉ SUS INGRESOS O GANANCIA HAN SIDO MENOR DE LO HABITUAL O NO HA TENIDO INGRESOS?
(Marque con un aspa uno o más recuadros)

Por cierre temporal de negocio propio, por aislamiento social obligatorio por coronavirus	1	<input type="checkbox"/>
Por disminución de clientes, por aislamiento social por coronavirus	2	<input type="checkbox"/>
Por reducción de horas de atención en su negocio, por toque de queda	3	<input type="checkbox"/>
No puede abastecer su negocio (comercio) por falta de transporte	4	<input type="checkbox"/>
Por salud (dio positivo a coronavirus)	5	<input type="checkbox"/>
Por salud (enfermedades comunes/otras enfermedades)	6	<input type="checkbox"/>
Por dedicar parte de su tiempo a cuidar a familiar con coronavirus	7	<input type="checkbox"/>
Otra razón _____ <i>(Especifique)</i>	8	<input type="checkbox"/>

212E. EN SU(S) OCUPACION(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

Monetario	En Especie
S/. <input type="text"/>	S/. <input type="text"/>
(En Enteros)	(En Enteros)

No tiene Actividad Secundaria 1

Trabajador familiar no remunerado 2

Pase a 222

DESOCUPADOS

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

SI..... 1 → **Pase a 218**

NO..... 2

214. QUE ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?	1	<input type="checkbox"/>	Pase a 219
¿Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?	2	<input type="checkbox"/>	
¿Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?	3	<input type="checkbox"/>	
¿Estudiando? (sólo enseñanza regular)	4	<input type="checkbox"/>	
¿Quehaceres del hogar?	5	<input type="checkbox"/>	
¿Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?	6	<input type="checkbox"/>	
¿Enfermo o incapacitado?	7	<input type="checkbox"/>	
¿Servicio Militar voluntario?	8	<input type="checkbox"/>	
¿Otro? _____ <i>(Especifique)</i>	9	<input type="checkbox"/>	

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

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 220**

216. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

SI..... 1 NO.....2 → **Pase a 220**

220A. ¿CUÁL FUE LA ÚLTIMA OCUPACIÓN QUE UD. DESEMPEÑÓ?

_____ (Especifique)

217. ¿POR QUE NO BUSCÓ TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- 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 → **Pase a 219**
- Si buscó trabajo..... 11

220B. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJÓ?

_____ (Especifique)

221. ¿HASTA QUÉ FECHA TRABAJÓ EN ESE EMPLEO U OCUPACIÓN?

Antes de 01 de del 20...? 1

A partir del 01 de..... del 20...?

Día	Mes	Año			

SEGURO DE SALUD

222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES:

(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

	Si	No
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS)	1	2
2. ¿Seguro Privado de Salud?	1	2
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?	1	2
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?	1	2
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?	1	2
6. ¿Otro? _____ (Especifique)	1	2

Pase a 222A

218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO?

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Consultó:

- Empleador / patrono..... 1
 - Agencia de empleo/Bolsa de trabajo..... 2
 - Sólo amigos, parientes..... 3
 - Sólo leyó avisos..... 4
 - Búsqueda a través de INTERNET..... 7
 - Otro..... 5
- (Especifique)
- No hizo nada para conseguir trabajo 6 → **Pase a 220**

222A. ¿QUIEN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:

(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

	Su centro de trabajo?	Otro? (Ud. mismo, es jubilado, un familiar)
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS)	1	2
2. ¿Seguro Privado de Salud?	1	2
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?	1	2
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?	1	2
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?	1	2
6. ¿Otro? _____ (Especifique)	1	2

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

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR (Sólo para Desocupados e Inactivos)

220. ¿HA TRABAJADO ANTES?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 222**

DISCAPACIDAD

223. TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:

Marque con un aspa uno o más recuadros)

- Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1
- Ver, aun usando anteojos? 2
- Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3
- Oír, aun usando audífonos? 4
- Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5
- Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6
- NO TIENE DISCAPACIDAD 7

IDIOMA

224A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara?..... 2
- Ashaninka?..... 3
- Awajún / Aguaruna?..... 4
- Shipibo - Konibo?..... 5
- Shawi / Chayahuita?..... 6
- Matsigenka / Machiguenga?..... 7
- Achuar?..... 8
- Otra lengua nativa u originaria?..... 9
(Especifique)
- Castellano?..... 10
- Portugués?..... 11
- Otra lengua extranjera?..... 12
(Especifique)
- LENGUA DE SEÑAS PERUANAS..... 14
- NO ESCUCHA / NI HABLA..... 13

ETNICIDAD

225A. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara?..... 2
- Nativo o indígena de la Amazonía?..... 3
(Especifique)
- Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario?..... 4
(Especifique)
- Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente?..... 5
- Blanco?..... 6
- Mestizo?..... 7
- Otro?..... 8
(Especifique)
- NO SABE..... 9

200. EMPLEO E INGRESO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

Transcriba del Capítulo 100, pregunta 101 el N° de Orden y 102 Nombre de la persona.

N° de Orden Nombre: _____

Anote el N° de Orden del Informante →

200A. ¿EN QUE DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

Día	Mes	Año			

201. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL ...TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (sin contar los quehaceres del hogar)

SI 1 → Pase a 204A

NO 2

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

SI 1 → Pase a 204A

NO 2

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

SI 1 → Pase a 204A

NO 2

204. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

(Marque con un aspa, sólo uno de los recuadros en cada alternativa)

		SI	NO
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
2. Ofreciendo algún servicio?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
11. Realizando alguna labor artesanal?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
5. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
6. Trabajando para un hogar particular?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
7. Fabricando algún producto?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
8. Realizando labores en la chacra o cuidado de animales?	1	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>

9. Ayudando a un familiar sin remuneración? 1 2

10. Otra? _____ 1 2
(Especifique)

A. ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta 204.

Si todas las alternativas tienen:

Marcado el recuadro del código 2 → Pase a 20412

Si alguna alternativa tiene

Marcado el recuadro del código 1 → Pase a 204A

20412. LA SEMANA DEL DOMINGO 08 AL SÁBADO 14 DE MARZO DEL 2020 (SEMANA ANTERIOR AL ESTADO DE EMERGENCIA CON AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO, ¿USTED TUVO ALGÚN TRABAJO?

SI 1

NO 2 → -> Pase a 213

20413 ¿CUÁL FUE LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE USTED NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA? (Marque con un aspa sólo un recuadro)

Fue despedido por cierre de la empresa por el coronavirus 1

Fue despedido por reducción de personal de la empresa, por el coronavirus . 2

Renunció voluntariamente por temor a contagiarse del coronavirus 3

Término de contrato/trabajo temporal 4

No renovaron su contrato por suspensión de labores de la empresa 5

Fue despedido por presentar síntomas de coronavirus 6

Cierre del negocio familiar por coronavirus 7

Por cierre de negocio propio, por aislamiento social obligatorio 8

No pudo continuar prestando sus servicios de forma independiente por el aislamiento social 9

Por desabastecimiento del negocio propio por falta de transporte 10

Otra razón? _____ 11
(Especifique)

Pase a 213

FECHA:/...../.....	RESULTADO 4 AUSENTE	4
HORA:	3 RECHAZO	
	7 OTROS.....	

OCUPADOS

204A. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

204B. ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

205A. ¿A QUE SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Escriba detalladamente la actividad económica a la que se dedica)

(Especifique)

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

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Empleador o patrono?..... 1

Pase a 206B

¿Trabajador independiente?..... 2

¿Empleado? 3

¿Obrero? 4

¿Trabajador familiar no remunerado? 5

¿Trabajador del hogar?..... 6

¿Otro? 7

Pase a 207

(Especifique)

206AA. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJO PARA:

(Marque con un aspa, sólo un recuadro)

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1

Administración pública?..... 2

Empresa pública?..... 3

Empresas especiales de servicios (SERVICE)?..... 4

Empresa o patrono privado?..... 5

Otra? 6

(Especifique)

Pase a 207

206B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

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 R.U.C)?..... 3

207. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYENDOSE UD., LABORARON:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Menos de 100 personas?..... 1

¿Nº de personas?

¿De 100 y más? 2

208. ¿DESDE QUE FECHA TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Día	Mes	Año

209A. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL..... ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

--	--	--	--	--	--	--	--

Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb

OCUPACIÓN SECUNDARIA?

--	--	--	--	--	--	--	--

Dom. Lun. Mar. Miér. Jue. Vie. Sáb.

TOTAL

209B. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA, ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

SI.....1 → **Pase a 209D** NO.....2

209C. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

209D. LA SEMANA PASADA, CUMPLIENDO CON SUS OBLIGACIONES ACTUALES DE TRABAJO ¿TUVO LA VOLUNTAD DE TRABAJAR MÁS HORAS Y ADEMÁS ESTUVO DISPONIBLE PARA HACERLO?

SI.....1 NO.....2

209E. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO UD. BUSCANDO OTRO TRABAJO?

SI.....1 NO.....2

B. Transcriba el código de la pregunta 206:

Igual a 1 ó 2 → pase 212
 Igual a 3, 4 ó 6 → pase 210
 Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 209A:

Transcriba en el recuadro el total de horas:

Si es menor de 15 horas → pase 213
 Si es de 15 horas y más → pase 222

SÓLO PARA EMPLEADO, OBRERO O TRABAJADOR DEL HOGAR

210. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES:
 (Marque con un aspa sólo un recuadro)

Diario?.....1 Mensual?.....4
 Semanal?.....2
 Quincenal?.....3

Practicante sin remuneración?.....5
PASE A 211B

211. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL (LA)..... ANTERIOR,
 (Frecuencia)

INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

Monetario En Especie
 SI. SI.
 (En Enteros) (En Enteros)

211A. ¿TIENE USTED DESCUENTOS DE LEY
 (Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial)?

SI.....1 NO.....2

211B. LA SEMANA PASADA ¿HA REALIZADO SU TRABAJO:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

De manera presencial, en su centro de trabajo, todos los días laborales, como de costumbre? 1
 De manera presencial, en su centro de trabajo, solo algunos días laborales? 2
 Desde su domicilio, realizando trabajo remoto (usando una computadora, laptop, etc.)? 3
 Por teletrabajo? 4
 Estaba de vacaciones, licencia, descanso médico, etc.? 5
 Otra modalidad?..... 6

(Especifique)

NO HA PODIDO REALIZAR NINGUNA LABOR? 7

1 a 6 pase a 211D

211C. ¿POR QUÉ NO PUDO REALIZAR NINGUNA LABOR?
 (Marque con un aspa uno o más recuadros)

Su centro de trabajo está cerrado por estado de emergencia 1
 Porque en su casa no dispone de equipos para realizar su trabajo 2
 Otra razón (Especifique)..... 3

211D. EL PAGO QUE USTED RECIBIÓ POR SU OCUPACIÓN FUE:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Pago mensual completo? 1
 ¿Pago parcial? 2
 ¿Aún no le pagan, pero le van a pagar? 3
 ¿No sabe si le van a pagar? 4
 ¿Otro?..... 5

(Especifique)

NO RECIBIÓ PAGO 6

Pase a 212E

**SÓLO PARA EMPLEADOR O PATRONO /
TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

INGRESO EN LA ACTIVIDAD SECUNDARIA

212. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

(Si solo recibe ingreso en especie valorícelo y anote en el recuadro)

Monetario	En Especie
S/. <input type="text"/>	S/. <input type="text"/>
(En Enteros)	(En Enteros)

212A. ANTES DEL 16 DE MARZO DEL 2020, ¿USTED TRABAJABA EN UNA EMPRESA O NEGOCIO COMO EMPLEADOR O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE?

SI..... 1

NO..... 2 → **Pase a 212E**

212B. SUS INGRESOS O GANANCIA ACTUAL DE SU NEGOCIO/SERVICIO EN COMPARACIÓN CON EL MES ANTERIOR FUERON:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Más altos de lo habitual?	1	<input type="checkbox"/>	Pase a 212E
Lo mismo de siempre?	2	<input type="checkbox"/>	
Menos de lo habitual?	3	<input type="checkbox"/>	
NO TUVO GANANCIAS	4	<input type="checkbox"/>	

212C. ¿POR QUÉ SUS INGRESOS O GANANCIA HAN SIDO MENOR DE LO HABITUAL O NO HA TENIDO INGRESOS?
(Marque con un aspa uno o más recuadros)

Por cierre temporal de negocio propio, por aislamiento social obligatorio por coronavirus	1	<input type="checkbox"/>
Por disminución de clientes, por aislamiento social por coronavirus	2	<input type="checkbox"/>
Por reducción de horas de atención en su negocio, por toque de queda	3	<input type="checkbox"/>
No puede abastecer su negocio (comercio) por falta de transporte	4	<input type="checkbox"/>
Por salud (dio positivo a coronavirus)	5	<input type="checkbox"/>
Por salud (enfermedades comunes/otras enfermedades)	6	<input type="checkbox"/>
Por dedicar parte de su tiempo a cuidar a familiar con coronavirus	7	<input type="checkbox"/>
Otra razón _____ <i>(Especifique)</i>	8	<input type="checkbox"/>

212E. EN SU(S) OCUPACION(ES) SECUNDARIA(S) ¿CUÁL FUE SU INGRESO EN EL MES ANTERIOR?

Monetario	En Especie
S/. <input type="text"/>	S/. <input type="text"/>
(En Enteros)	(En Enteros)

No tiene Actividad Secundaria 1

Trabajador familiar no remunerado 2

Pase a 222

DESOCUPADOS

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

SI..... 1 → **Pase a 218**

NO..... 2

214. QUE ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?	1	<input type="checkbox"/>	Pase a 219
¿Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?	2	<input type="checkbox"/>	
¿Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?	3	<input type="checkbox"/>	
¿Estudiando? (sólo enseñanza regular)	4	<input type="checkbox"/>	
¿Quehaceres del hogar?	5	<input type="checkbox"/>	
¿Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?	6	<input type="checkbox"/>	
¿Enfermo o incapacitado?	7	<input type="checkbox"/>	
¿Servicio Militar voluntario?	8	<input type="checkbox"/>	
¿Otro? _____ <i>(Especifique)</i>	9	<input type="checkbox"/>	

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

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 220**

216. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 220**

220A. ¿CUÁL FUE LA ÚLTIMA OCUPACIÓN QUE UD. DESEMPEÑÓ?

_____ (Especifique)

217. ¿POR QUE NO BUSCÓ TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- 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 → **Pase a 219**
- Si buscó trabajo..... 11

220B. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJÓ?

_____ (Especifique)

221. ¿HASTA QUÉ FECHA TRABAJÓ EN ESE EMPLEO U OCUPACIÓN?

Antes de 01 de del 20...? 1

A partir del 01 de..... del 20...?

Día	Mes	Año			

SEGURO DE SALUD

222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES:

(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

	Si	No
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS)	1	2
2. ¿Seguro Privado de Salud?	1	2
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?	1	2
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?	1	2
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?	1	2
6. ¿Otro? _____ (Especifique)	1	2

Pase a 222A

218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO?

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Consultó:

- Empleador / patrono..... 1
 - Agencia de empleo/Bolsa de trabajo..... 2
 - Sólo amigos, parientes..... 3
 - Sólo leyó avisos..... 4
 - Búsqueda a través de INTERNET..... 7
 - Otro..... 5
- (Especifique)
- No hizo nada para conseguir trabajo 6 → **Pase a 220**

222A. ¿QUIEN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:

(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

	Su centro de trabajo?	Otro? (Ud. mismo, es jubilado, un familiar)
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS)	1	2
2. ¿Seguro Privado de Salud?	1	2
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?	1	2
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?	1	2
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?	1	2
6. ¿Otro? _____ (Especifique)	1	2

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

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR (Sólo para Desocupados e Inactivos)

220. ¿HA TRABAJADO ANTES?

SI..... 1 NO..... 2 → **Pase a 222**

DISCAPACIDAD

223. TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:

Marque con un aspa uno o más recuadros)

- Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1
- Ver, aun usando anteojos? 2
- Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3
- Oír, aun usando audífonos? 4
- Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5
- Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6
- NO TIENE DISCAPACIDAD 7

IDIOMA

224A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara?..... 2
- Ashaninka?..... 3
- Awajún / Aguaruna?..... 4
- Shipibo - Konibo?..... 5
- Shawi / Chayahuita?..... 6
- Matsigenka / Machiguenga?..... 7
- Achuar?..... 8
- Otra lengua nativa u originaria?..... 9
(Especifique)
- Castellano?..... 10
- Portugués?..... 11
- Otra lengua extranjera?..... 12
(Especifique)
- LENGUA DE SEÑAS PERUANAS..... 14
- NO ESCUCHA / NI HABLA..... 13

ETNICIDAD

225A. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua?..... 1
- Aimara?..... 2
- Nativo o indígena de la Amazonía?..... 3
(Especifique)
- Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario?..... 4
(Especifique)
- Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente?..... 5
- Blanco?..... 6
- Mestizo?..... 7
- Otro?..... 8
(Especifique)
- NO SABE..... 9

A. DEFINICIONES IMPORTANTES:

Jefe del Hogar: Es la persona a quien los demás miembros del hogar reconocen como tal y reside habitualmente en la vivienda. Si no existe un Jefe del Hogar se deberá tener en cuenta los siguientes criterios para determinar al Jefe del Hogar.

- Sostén económico del Hogar y/o
- Responsable del Hogar

Empleo Fijo: Para los **trabajadores dependientes** es cuando no trabajaron en la semana de referencia, por hallarse de vacaciones, huelga, licencia por enfermedad, licencia pre o postnatal, etc. todas ellas pagadas. Para los **trabajadores independientes**, es cuando estuvieron temporalmente ausentes del trabajo durante el período de referencia, pero; la empresa o negocio siguió funcionando y generando ingresos.

Empleador o Patrono: Es la persona que explota su propia empresa o negocio o que ejerce por su cuenta una profesión u oficio y **tiene** además uno o más trabajadores remunerados a su cargo.

Trabajador Independiente: Es la persona que explota su propio negocio o que ejerce por su cuenta una profesión u oficio y no tiene trabajadores remunerados a su cargo.

Empleado: Es la persona que desempeña una ocupación **predominantemente intelectual** que trabaja en una institución, organismo o empresa del sector privado o estatal percibiendo una remuneración.

Obrero: Es la persona que desempeña una ocupación **predominantemente manual** y que trabaja en una empresa o negocio del sector privado o estatal, percibiendo una remuneración por su trabajo en forma de salario, destajo, comisión, como pago diario, semanal, quincenal.

Trabajador Familiar No Remunerado: Es aquel que trabaja sin remuneración en una empresa o negocio familiar dirigido por un pariente que vive en el mismo hogar.

Ganancia Neta: Comprende los ingresos monetarios y en especies por actividades industriales, comerciales o por actividades como profesional liberal o trabajador independiente. Se debe registrar la Ganancia Neta, es decir; deducidos los gastos por materia prima e insumos, materiales, mano de obra y otros gastos de operación y antes de impuestos.

Reparando sus Activos: Es cuando la semana pasada, la persona independiente no trabajó por encontrarse malograda su herramienta de trabajo y la está reparando para continuar trabajando.

Esperando el Inicio de un Trabajo Dependiente: Es cuando en el período de referencia, la persona ya encontró un trabajo y espera la fecha para empezar ese trabajo.

Estudiando: Es cuando en la semana de referencia, la persona no trabajó ni buscó trabajo porque se dedica sólo al estudio. Si la persona, además de estudiar ayuda en las labores domésticas, debe quedar clasificado como estudiante.

Quehaceres del hogar: Es cuando la semana pasada, la persona sólo se dedicó única y exclusivamente a las tareas domésticas o quehaceres de su hogar.

Limitación de actividades: Se refiere cuando la persona no puede o no realiza las actividades como se espera para su edad; es decir, pueden presentarse problemas para: usar los brazos, manos (agarrar), para usar piernas, pies (caminar), ver, oír, hablar, comer, valerse por sí mismo, estudiar, trabajar o cumplir su rol familiar.

Etnicidad: Es la forma cómo una persona se percibe a sí misma tomando en cuenta sus costumbres, antepasados y si se siente parte de un grupo étnico. Por ejemplo, una persona se puede considerar ashaninka, awajún, quechua, afroperuano, entre otros. Se considera sus costumbres, tradiciones, fiestas, expresiones artísticas, u otros relacionados; o antepasados como sus padres, abuelos o familia en general con el objetivo de visualizar y conocer mejor la realidad cultural de nuestro país y generar políticas públicas diferenciadas e inclusivas; con el fin de reducir brechas sociales, laborales, económicas, políticas y de acceso a derechos básicos como la educación y la salud.

Lengua Materna: Se refiere a la lengua, idioma o dialecto que aprendió la persona en su niñez, así lo hable o no en la actualidad.

B. INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL CUESTIONARIO

En la Pregunta 205A: Anote de acuerdo a la actividad principal a la que dedica el centro de trabajo o la que realiza por su cuenta el informante en su ocupación principal.

Tenga presente que: Si no puede determinar la rama de actividad, especifique en observaciones.

En la pregunta 207: En el recuadro "Nº de Personas", anote el número total de trabajadores del negocio, organismo o empresa donde trabaja la persona entrevistada. Incluya el número total de trabajadores que laboran en todas las sucursales.

En la pregunta 209A: Lea la pregunta y los días de la semana. En cada recuadro anote día a día la cantidad de horas efectivas de trabajo, luego efectúe la sumatoria y anótelos en el recuadro total.

Tenga presente: La información sobre **horas efectivas** de trabajo, **se incluye** las horas extraordinarias y **se excluye** los permisos, licencias, tiempo de refrigerio, tiempo de traslado del domicilio al centro de trabajo y viceversa, etc.

CALENDARIO 2022

ENERO

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

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
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

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
				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
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

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

CALENDARIO 2023

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	

OBSERVACIONES
