



ENCUESTA PERMANENTE DE EMPLEO EN LIMA METROPOLITANA - 2018



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

EPE. 01

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

¿LA VIVIENDA FUE REEMPLAZADA?	
SI.....1 <input type="checkbox"/>	NO.....2 <input type="checkbox"/>

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						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											
Séptima											
Octava											
Novena											
Décima											

12. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA		(*) CÓDIGOS DE RESULTADO		
FECHA		1. Completa	4. Ausente	7. Otro
RESULTADO		2. Incompleta	5. Vivienda desocupada	(Especifique)
		3. Rechazo	6. No se abrió la entrevista	

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.....	15. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAPÍTULO 100
SI.....1 <input type="checkbox"/>	
NO.....2 <input type="checkbox"/>	

OBSERVACIONES

Informante N°

100A. MORTALIDAD GENERAL Y MATERNA

(101)

DESDE ENERO DEL 2013 HASTA LA FECHA,
¿ALGUNA PERSONA QUE HABITUALMENTE VIVIA
EN ESTE HOGAR, FALLECIÓ?

Si.....1

No.....2

Pase a siguiente sección,
módulo o finalice

ENCUESTADOR: No considere a la(s) empleada(s)
domestica(s) ya sea(n) que trabaje(n) cama dentro o fuera.

(102)

¿CUÁNTAS PERSONAS FALLECIERON?

Anote la respuesta en
el recuadro

ENCUESTADOR/A: Lee textualmente al informante "AHORA ME GUSTARÍA CONVERSAR CON USTED ACERCA DE TODAS LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE VIVÍAN EN ESTE HOGAR Y QUE FALLECIERON EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS"

Anote el nombre desde la primera hasta la última persona que habitualmente vivía en este hogar y que falleció en los últimos 5 años.

(103)	(104)	(105)	(106)	(107)	SOLO SI ERA MUJER DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD					
N° DE ORD. DE FALLECIMIENTO	¿CUÁL FUE EL NOMBRE DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE VIVÍAN EN ESTE HOGAR Y QUE FALLECIERON? (No olvide registrar desde el primer hasta el último fallecimiento, sucedido desde el 2013)	¿FUE HOMBRE O MUJER? Hombre...1 Mujer...2	¿A QUÉ EDAD MURIÓ? (Recuerde que si tenía menos de 1 año de edad, anote "0")	¿EN QUÉ MES Y AÑO MURIÓ?		(108) ¿MURIÓ POR ALGUNA CAUSA RELACIONADA CON EL:				
				Mes	Año	Embarazo?.....1	Parto?.....2	Sobreparto?.....3	Otra causa?.....4	
1							1	2	3	4 _____ (Especifique)
2							1	2	3	4 _____ (Especifique)
3							1	2	3	4 _____ (Especifique)
4							1	2	3	4 _____ (Especifique)
5							1	2	3	4 _____ (Especifique)

OBSERVACIONES

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	

200B. HACE 5 AÑOS,..... VIVIA EN ESTE DISTRITO?

SI..... 1 → **Pase a 201**

NO..... 2

200C. ¿EN QUE DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS? (Si vivía en el Extranjero, anote solo el país)

_____ (DISTRITO)

_____ (PROVINCIA)

_____ (DEPARTAMENTO / PAIS)

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"/>
5. Realizando alguna labor artesanal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
7. Trabajando para un hogar particular?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
8. Fabricando algún producto?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
9. Realizando labores en la chacra o cuidado de animales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
11. Otra? _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

(Especifique)

A. Verifique la pregunta 204:

Si todas las alternativas tienen marcado el recuadro del código 2 → **Pase a 213**

Si alguna alternativa tiene marcado el recuadro del código 1 → **Continúe con 204A**

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 → **Pase a 207**

¿Otro? 7

(Especifique)

206A. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJO PARA:
(Marque con un aspa, sólo un recuadro)

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1 } **Pase a 207**

Administración pública? 2

Empresa pública? 3

Empresas especiales de servicios (SERVICE)? 4

Empresa o patrono privado? 5

¿Otro? 6

(Especifique)

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?..... →

¿De 100 y más?.....

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

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?

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

Transcriba Total de Horas	→ Si es menor de 15 horas	→ Pase a 213
	→ Si es de 15 horas y más	→ Pase a 212B

Las Preguntas 210 y 211 es 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 Quincenal? 3
Semanal? 2 Mensual? 4

211. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL SIN DESCUENTOS EN EL (LA) ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?
(Frecuencia)

Monetario En Especie
S/. S/.
(En Enteros) (En Enteros)

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

SI 1 NO 2 → **Pase a 212A**

Sólo para Empleador o Patrono / Trabajador Independiente

212. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?
(Si solo recibe ingreso en especie valoricelo y anote en el recuadro)

Monetario En Especie
S/. S/.
(En Enteros) (En Enteros)

Ingreso en la Actividad Secundaria

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

Monetario En Especie
S/. S/.
(En Enteros) (En Enteros)

No tiene Actividad Secundaria... 1

212B. EL CENTRO DE TRABAJO DONDE DESEMPEÑA SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿ESTA UBICADO:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Aquí, en este distrito? 1

En otro/s distrito/s? 2 ↓

(DISTRITO)

(Si trabajó en varios distritos anote el último distrito en el que trabajó)

(DEPARTAMENTO)

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

¿Reparando sus activos (local, máquina, equipo)? 2

¿Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)? 3

¿Estudiando? (sólo enseñanza regular) 4

¿Quehaceres del hogar? 5

¿Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas? 6

¿Enfermo o incapacitado? 7

¿Servicio Militar voluntario? 8

¿Otro? 9

(Especifique)

Pase a 219

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**

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

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
 - Otro 5
- (Especifique)
- No hizo nada para conseguir trabajo 6 → Pase a 220

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

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

(Especifique)

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 201...? 1

A partir del 01 de del 201...?

Día	Mes	Año		

222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES:
(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

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

1. ¿ESSALUD? (antes IPSS).....
2. ¿Seguro Privado de Salud?.....
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?.....
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?..
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?...
6. ¿Otro?.....

	Su centro de trabajo?		Otro? (Ud. Mismo, es jubilado, un familiar)
	Si	No	
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS).....	1	2	1
2. ¿Seguro Privado de Salud?.....	1	2	1
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?.....	1	2	1
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?..	1	2	1
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?...	1	2	1
6. ¿Otro?.....	1	2	1

(Especifique)

DISCAPACIDAD

A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna DISCAPACIDAD, es decir, limitación o dificultad física, mental, intelectual o de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, gusto) DE FORMA PERMANENTE, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.

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

224. ¿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)
- NO ESCUCHA / NI HABLA 13

ETNICIDAD

225. 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)
- Pertenciente 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