



ENCUESTA NACIONAL DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES 2018



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

ENAPRES.01B (RURAL)

CONGLOMERADO N°	N° DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA	TIPO DE SELECCIÓN	¿ES UNA VIVIENDA DE REEMPLAZO?	CUESTIONARIO N°	Cuestionario Adicional
			SÍ.....1 → Anote el número de selección de la vivienda reemplazada NO.....2		1

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. DEPARTAMENTO	
2. PROVINCIA	
3. DISTRITO	
4. CENTRO POBLADO	

UBICACIÓN MUESTRAL

5. ZONA N°	
6. MANZANA N°	
7. AER N°	
8. VIVIENDA N°	

9. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

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

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

10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA

INICIE LA ENTREVISTA CON EL JEFE/A DEL HOGAR		11. HOGAR N°
Sr/a.: Si HOGAR es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.	¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda?	

12. NOMBRES Y APELLIDOS DEL JEFE/A DEL HOGAR	
--	--

13. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	ENCUESTADOR/A						SUPERVISOR/A LOCAL					
	FECHA	HORA		PRÓXIMA VISITA		RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	HORA		RESULTADO DE LA VISITA (*)		
		DE	A	FECHA	HORA			DE	A			
Primera												
Segunda												
Tercera												
Cuarta												
Quinta												
Sexta												

14. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

FECHA	
RESULTADO	

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO		
1. COMPLETA 1A. COMPLETA (vivienda transitoria)	3. RECHAZO 4. AUSENTE	7. OTRO (Especifique)
2. INCOMPLETA 2A. INCOMPLETA (vivienda transitoria)	5. VIVIENDA DESOCUPADA 6. NO SE INICIÓ LA ENTREVISTA	8. VERIFICACIÓN DE LA MUESTRA
		9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

15. FUNCIONARIOS/AS DE LA ENCUESTA

RESPONSABLE	DNI	NOMBRE Y APELLIDOS
ENCUESTADOR/A		
SUPERVISOR/A LOCAL		
COORDINADOR/A DEPARTAMENTAL		
SUPERVISOR/A NACIONAL		
RECUPERACIÓN		

16. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAPÍTULO 200	16A. TOTAL DE NÚCLEOS FAMILIARES REGISTRADOS EN EL CAPÍTULO 200	NÚMERO DE PERSONAS QUE LES CORRESPONDE EL:			24. IDIOMA DE LA ENTREVISTA (Circule uno o más códigos)
		Para todas las edades	De 12 y más años de edad	De 14 y más años de edad	
		17. CAPÍTULO 300	18. CAPÍTULO 500	23. CAPÍTULO 700	Castellano 1 Quechua 2 Otro 3 (Especifique)

100. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

PERSONA N°:

NOMBRE:

DATOS DE LA VIVIENDA (Jefe/a del hogar principal)

OBSERVACIÓN DIRECTA

101. TIPO DE VIVIENDA:

- Casa independiente.....1
 Departamento en edificio.....2
 Vivienda en quinta.....3
 Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón).....4
 Choza o cabaña.....5
 Vivienda improvisada.....6
 Local no destinado para habitación humana.....7
 Otro tipo.....8
 (Especifique)

102. EN LA VIVIENDA, ¿EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES ES DE:

- Ladrillo o bloque de cemento?.....1
 Piedra o sillar con cal o cemento?.....2
 Adobe?.....3A
 Tapia?.....3B
 Quincha (caña con barro)?.....4
 Piedra con barro?.....5
 Madera (pona, tornillo, etc.)?.....6
 Triplay/calamina/estera?.....7A
 Otro material?.....8
 (Especifique)

103. EN LA VIVIENDA, ¿EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN LOS PISOS ES DE:

- Parquet o madera pulida?.....1
 Láminas asfálticas, vinílicos o similares?.....2
 Losetas, terrazos, cerámicos o similares?.....3
 Madera (pona, tornillo, etc.)?.....4
 Cemento?.....5
 Tierra?.....6
 Otro material?.....7
 (Especifique)

104. EN LA VIVIENDA, ¿EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN LOS TECHOS ES DE:

- Concreto armado?.....1
 Madera?.....2
 Tejas?.....3
 Planchas de calamina, fibra de cemento o similares?.....4
 Caña o estera con torta de barro o cemento?.....5A
 Triplay/ estera/ carrizo?.....6A
 Paja, hojas de palmera y similares?.....7
 Otro material?.....8
 (Especifique)

105. ¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA, SIN CONTAR EL BAÑO, LA COCINA, LOS PASADIZOS, NI EL GARAJE?

Total de habitaciones

106. LA VIVIENDA QUE OCUPA ES:

- ¿Alquilada?.....1 → Pase a 109
 ¿Propia, totalmente pagada?.....2
 ¿Propia, por invasión?.....3
 ¿Propia, comprándola a plazos?.....4
 ¿Cedida por otro hogar?.....5
 ¿Cedida por el centro de trabajo?.....6
 ¿Cedida por otra institución?.....7
 ¿Otra?.....8
 (Especifique)

Pase a 109

106A. ¿DESDE QUE AÑO VIVEN EN ESTA VIVIENDA?

- Hasta el 2004.....1
A PARTIR DEL AÑO:
 2005.....2 2012.....9
 2006.....3 2013.....10
 2007.....4 2014.....11
 2008.....5 2015.....12
 2009.....6 2016.....13
 2010.....7 2017.....14
 2011.....8 2018.....15

107. ¿LA VIVIENDA CUENTA CON ALGÚN DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD?

- Sí.....1
 No.....2
 NO SABE.....3

Pase a 109

107A. ¿QUÉ TIPO DE DOCUMENTO ACREDITA EL DERECHO DE PROPIEDAD DE LA VIVIENDA?

- Título de Propiedad.....1
 Sentencia Judicial.....2
 Escritura Pública.....3
 Contrato de Compra-Venta.....4
 Minuta.....5
 Documento de Posesión.....6
 Otro.....7
 (Especifique)

107B. ¿QUÉ ENTIDAD O AUTORIDAD LE EMITIÓ EL/LA.....?

- COFOPRI.....1
 Municipalidad.....2
 Juez/a.....3
 Notaría.....4
 Otro.....5
 (Especifique)
 NINGUNO.....6

107C. ¿EL/LA..... ESTÁ A NOMBRE DE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR DE ESTA VIVIENDA?

- Sí.....1 No.....2

108. ¿EL/LA..... DE ESTA VIVIENDA ESTÁ REGISTRADO EN LOS REGISTROS PÚBLICOS? Sí 1 → Pase a 108A No 2 NO SABE 3 → Pase a 109 A Encuestador/a: Transcriba el código circulado en 107A → Si es igual a 1, 2 o 3 continúe con 108.1 → Si es igual a 4, 5, 6 o 7, pase a 109 108.1. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL NO REGISTRÓ EL/LA.....? Desconocía que tenía que inscribirlo en los Registros Públicos 1 Los costos para tramitar son elevados 2 El trámite es engorroso 3 Los impuestos son elevados 4 Otro 5 (Especifique) Pase a 109	108A. LA CONSTRUCCIÓN DE ESTA VIVIENDA, ¿ESTÁ REGISTRADA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS? Sí 1 → Pase a 109 No 2 NO SABE 3 → Pase a 109 108B. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL NO REGISTRÓ LA CONSTRUCCIÓN? Desconocía que tenía que inscribirlo en los Registros Públicos 1 Los costos para tramitar son elevados 2 El trámite es engorroso 3 Los impuestos son elevados 4 Otro 5 (Especifique)
---	---

ELECTRIFICACIÓN

109. ¿LA VIVIENDA TIENE ALUMBRADO ELÉCTRICO POR RED PÚBLICA? Sí 1 No 2 → Pase a 123	111A. EL MES ANTERIOR....., LA VIVIENDA ¿HA TENIDO INTERRUPCIONES O CORTES EN LA ENERGÍA ELÉCTRICA? (No Incluya los cortes por falta de pago) Sí 1 → No 2 A) ¿Cuántas interrupciones o cortes tuvo en el mes anterior.....? ↓ B) ¿Cuánto tiempo duró la última interrupción o corte? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">HORAS</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">MINUTOS</th> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table>	HORAS	MINUTOS		
HORAS	MINUTOS				
110A. ¿LA VIVIENDA TIENE ACCESO AL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA POR RED PÚBLICA TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA? Sí 1 → A) ¿Cuántas horas al día? No 2 → B) ¿Cuántos días a la semana tiene este servicio? ↓ C) ¿Cuántas horas al día?					

TELECOMUNICACIÓN RURAL

123. ¿EN SU CENTRO POBLADO EXISTE EL SERVICIO DE INTERNET EN CABINAS PÚBLICAS? Sí 1 No 2	125. ¿EN SU CENTRO POBLADO EXISTE SEÑAL DE TELEFONÍA CELULAR? (Claro, Telefónica-Movistar, Nextel, Bitel o Virgin) Sí 1 No 2 → Pase a 127
124. ¿EN SU CENTRO POBLADO EXISTEN INSTALACIONES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE TELEFONÍA PÚBLICA? (Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio) Sí 1 No 2	126. ¿TIENE QUE SALIR DE SU VIVIENDA PARA ENCONTRAR SEÑAL? (Claro, Telefónica-Movistar, Nextel, Bitel o Virgin) Sí 1 No 2 NO SABE 3

OBSERVACIONES:	

DATOS DEL HOGAR (Jefe/a del hogar)

127. EL TIPO DE ALUMBRADO QUE USA SU HOGAR ES:
(Circule uno o más códigos)

- ¿Electricidad? 1
- ¿Petróleo / Gas (lámpara)? 2
- ¿Vela? 3
- ¿Generador? 4
- ¿Panel solar? 5
- ¿Otro? 6
(Especifique)

128A. EN SU HOGAR, ¿LA ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE UTILIZA PARA COCINAR LOS ALIMENTOS ES:
(Circule uno o más códigos)

- Electricidad? 1
- Gas (balón GLP)? 2
- Gas natural (sistema de tuberías)? 3
- Carbón? 4
- Leña? 5
- Bosta, estiércol? 6
- Otro (residuos agrícolas, etc.)? 7
(Especifique)
- NO COCINAN 8

SANEAMIENTO BÁSICO

129A. EL AGUA QUE UTILIZAN EN EL HOGAR, ¿PROCEDE PRINCIPALMENTE DE:

- Red pública dentro de la vivienda? ... 1
- Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación? 2
- Pilón o pileta de uso público? 3
- Camión-cisterna u otro similar? 4
- Pozo (agua subterránea)? 5
- Manantial o puquio? 6A
- Río, acequia, lago, laguna? 6B
- Otro? 7
(Especifique)

129B. ¿EL AGUA ES POTABLE?

- Sí 1
- No 2

Pase a 134

131. EN SU HOGAR EL AGUA LO UTILIZA PARA:
(Circule uno o más códigos)

- ¿Cocinar? 1
- ¿Aseo personal? 2
- ¿Lavar la ropa? 3
- ¿Regar el huerto o chacra? 4
- ¿Dar de beber a los animales domésticos? 5
- ¿Dar de beber a los animales de crianza? 6
- ¿Otro? 7
(Especifique)

131A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿SU HOGAR REALIZÓ ALGÚN PAGO POR LA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA?

- Sí 1
- No 2
- NO SABE 3

Pase a 132

130. ¿EL HOGAR TIENE EL SERVICIO DE AGUA TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA?

Sí 1 → A) ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA?

No 2 → B) ¿CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA TIENE AGUA?

C) ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA?

131B. LA FRECUENCIA DE PAGO POR LA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA ES:

- ¿Diaria? 1
- ¿Interdiaria? 2
- ¿Semanal? 3
- ¿Quincenal? 4
- ¿Mensual? 5
- ¿Anual? 6
- ¿Otro? 7
(Especifique)

131C. ¿CUÁNTO PAGA EL HOGAR.....POR LA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA?

Nuevos soles (Enteros)

NO SABE 1

131D. ¿A QUIÉN LE PAGA POR LA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA?

Junta Administradora de los Servicios de Saneamiento (JASS).....1

Otra organización comunal formada para tal fin.....2

Municipalidad3

Empresa Prestadora de Servicios (EPS).....4

Otro5
(Especifique)

132. GOTEA EL CAÑO O GRIFO PRINCIPAL

Sí.....1 No2

NO ACCEDIÓ.....3 → Pase a 134

133. EXISTE FILTRACIÓN EN LAS CONEXIONES DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DEL HOGAR:

Sí.....1 No2

134. ¿FRECUENTEMENTE ALMACENA EL AGUA PARA CONSUMO?

Sí.....1 No2 → Pase a 138

135. ALMACENA EL AGUA EN RECIPIENTES LIMPIOS, TAPADOS O CUBIERTOS:

Sí.....1 No2

NO ACCEDIÓ.....3 → Pase a 138

136. EL RECIPIENTE ESTÁ UBICADO EN UN LUGAR LIMPIO Y ADECUADO:

Sí.....1 No2

137. DE QUÉ MANERA EXTRAER EL AGUA DEL RECIPIENTE:

Recipiente con caño en la parte inferior1

Vasija con asa o mango largo2

Vasija con asa o mango corto3

Vasija sin asa4

De forma directa (verter el agua directamente a la vasija).....5

Otra6
(Especifique)

138.

COMO SE LAVA LAS MANOS:

	SÍ	NO
1. Frotándose una contra otra por lo menos una vez	1	2
2. Usando jabón o equivalente	1	2
3. Se seca con una toalla o trapo limpio	1	2

NO ACCEDIÓ4

139.

¿EN QUÉ MOMENTOS DEL DÍA SE LAVAN LAS MANOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR?, INDIQUE LOS PRINCIPALES (Circule uno o más códigos)

Antes de comer1

Antes de preparar los alimentos.....2

Después de defecar3

Otro4
(Especifique)

140.

¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA SIDO CAPACITADO EN:

	SÍ	NO
1. Lavado de manos?	1	2
2. Cómo almacenar o guardar el agua?	1	2
3. Uso y cuidado del agua?	1	2

De haber circulado el código 2 en todas las alternativas pase a 129D

141.

¿QUÉ INSTITUCIÓN, ORGANISMO O ENTIDAD LO CAPACITÓ? (Circule uno o más códigos)

ONG1

MINISTERIO DE VIVIENDA2

FONCODES3

MINSA4

MINEDU5

MUNICIPALIDAD6

OTRA7
(Especifique)

PERSONA N°:

NOMBRE:

EVALUACIÓN DE HOGARES CON AGUA SEGURA

ENCUESTADOR/A: A continuación, solicite al informante, permiso para tomar una muestra del agua que se consume en el hogar con la finalidad de realizar la evaluación del Nivel de Cloro Residual Libre en la Muestra de Agua del Hogar. Para realizar la prueba tenga cuidado de obtener la muestra de **AGUA REPRESENTATIVA** del lugar donde el hogar acumula o se suministra el agua. Por lo tanto, procederá a:

- Tomar la muestra del grifo o caño en el caso de que el hogar cuente con servicio de red pública y consuma directamente del lugar de suministro.
- Tomar la muestra del **DEPÓSITO Y/O RECIPIENTE DEL CUAL EL HOGAR CONSUME EL AGUA**, en los hogares que no cuenten con red pública o aquellos que a pesar de tener red pública; por algún motivo acumulen el agua que va a consumir el hogar.

129D. RESULTADO OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN LA MUESTRA DE AGUA DEL HOGAR

LECTURA DEL DISCO	
ENTERO	DECIMAL

EXTRACCIÓN DE LA MUESTRA DE AGUA

(Para ser diligenciado por el funcionario de la encuesta)

129E. LA MUESTRA DE AGUA FUE EXTRAÍDA POR:

El/la funcionario/a de la encuesta1

El/la informante2

129F. LA MUESTRA DEL AGUA PARA SU CONSUMO SE EXTRAJO DEL:

¿Grifo o caño?1

¿Cilindro de metal?2

¿Balde o batea de plástico?3

¿Tanque (sin filtro)?4

¿Tanque (con filtro)?5

¿Bidón, botella, etc.?6

¿Otro?7

(Especifique)

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

142. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE SU HOGAR, ¿ESTÁ CONECTADO A:

Red pública de desagüe dentro de la vivienda?1

Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación?2

Letrina?3

Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor?4A

Pozo ciego o negro?5

Río, acequia, canal o similar?6

Campo abierto o al aire libre?7A

Otro?8

(Especifique)

Realice la Obs. Directa

Pase a 157

DETERMINACIÓN DEL TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

143. ACCEDIÓ A LA OBSERVACIÓN:

Sí1

No2

Pase a 157

B. Encuestador/a: Transcriba el código circulado en 142:

Si es igual a 1 o 2 pase a 147A

Si es igual a 3, 4A o 5 continúe con 144

144. TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:

Arrastre hidráulico1

Hoyo seco2

Compostera seca3

Compostera húmeda4

OBSERVACIÓN DIRECTA

OBSERVACIÓN DIRECTA

COMPONENTES	Circule el código determinado en 144			
	Arrastre hidráulico 1	Hoyo Seco 2	Compostera seca 3	Compostera húmeda 4
1. Hoyo o pozo		1		
2. Tanque séptico/Biodigestor	2			
3. Cámara			3	3
4. Losa	4	4	4	4
5. Aparato sanitario	5	5	5	5
6. Caseta	6	6	6	6
7. Tubo de ventilación	7	7	7	7

**OBSERVACIÓN
DIRECTA**

Letrina	3
Pozo séptico	4
Pozo ciego o negro	5

Caso contrario, determinar con el informante si se trata de un pozo séptico o pozo ciego o negro y circule el código correspondiente.

	SI	NO
1. Restos de heces	1	2
2. Restos de orina	1	2
3. Moscas	1	2
4. Papeles higiénicos (o equivalentes) alrededor del sanitario	1	2
5. Olor fuerte (apestado)	1	2

OBSERVACIONES:

TELEFONÍA FIJA DOMICILIARIA

157. ¿SU HOGAR TIENE EL SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA DOMICILIARIA?

(Servicio fijo alámbrico o inalámbrico)

Sí..... 1

No..... 2 →

Pase a 161

158. ¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA QUE RECIBE EN SU HOGAR:

Muy malo? 1

Malo? 2

Bueno? 4

Muy bueno? 5

Pase a 161

159. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE CONSIDERA..... EL SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA DOMICILIARIA?

Interrupciones en plena llamada..... 1

No se escucha bien / No me escuchan bien..... 2

Los reclamos demoran más de 7 días en

ser atendidos 3

Poca disponibilidad de tarjetas 4

Centros de pago alejados..... 5

Costo elevado..... 6

Otro 7

(Especifique)

ACCESO A SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

161. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., LOS TIPOS DE VÍAS POR DONDE SE DESPLAZÓ HABITUALMENTE FUERON:

161A. ¿CÓMO CALIFICA USTED EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL/DE LA:

TIPO DE VÍA	Sí	No	Malo?	Bueno?	NO SABE	NO EXISTE
1. ¿Camino de herradura?	1	2	1	3	4	
2. ¿Camino vecinal (carrozable)?	1	2	1	3	4	
3. ¿Carretera?	1	2	1	3	4	
4. ¿Río o lago (embarcadero - puerto)?	1	2	1	3	4	5

C.

Verifique la pregunta 161, tipo de vía:

De haber circulado el código 1(Sí) en la alternativa 2 y/o 3

→ Continúe con 162

De haber circulado el código 1(Sí) solo en la alternativa 1 y/o 4

→ Pase a 163

162. POR LAS VÍAS DONDE SE DESPLAZÓ HABITUALMENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿AUMENTÓ EL NÚMERO DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE PÚBLICO EN EL/LA:

TIPO DE VÍA	Sí	No	NO SABE	NO EXISTE TRANSPORTE PÚBLICO
1. Camino vecinal (carrozable)?	1	2	3	4
2. Carretera?	1	2	3	4

ACCESO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS CERCANO

163. ¿QUÉ MEDIO/S DE TRANSPORTE USA HABITUALMENTE PARA IR DESDE SU VIVIENDA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS CERCANO (POSTA, ETC.)? (Circule uno o más códigos)

164. ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA?

165. ¿EL TIPO DE VÍA QUE USA ES: (Circule solo un código por medio de transporte)

Camino de herradura?1

Camino vecinal (carrozable)?2

Carretera?3

Río o lago?4

MEDIO DE TRANSPORTE	HORAS	MINUTOS	CÓDIGO			
A pie.....1			1	2	3	
Acémila2			1	2	3	
Bicicleta, triciclo3			1	2	3	
Moto, mototaxi, etc.....4			1	2	3	
Auto, camioneta, etc.5				2	3	
Camioneta rural, ómnibus, etc.6				2	3	
Bote, lancha, etc. (acuático con motor)7						4
Canoa, balsa, etc. (acuático sin motor)8						4
NO ACUDE AL MÁS CERCANO9						
NO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD10						

ACCESO A LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL

166A. ¿QUÉ MEDIO/S DE TRANSPORTE USA HABITUALMENTE PARA IR DESDE SU VIVIENDA A LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL? (Circule uno o más códigos)	167A. ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA?	168A. ¿EL TIPO DE VÍA QUE USA ES: (Circule solo un código por medio de transporte) Camino de herradura? 1 Camino vecinal (carrozable)? 2 Carretera? 3 Río o lago? 4
---	-------------------------------------	--

MEDIO DE TRANSPORTE	HORAS	MINUTOS	CÓDIGO			
A pie..... 1			1	2	3	
Acémila 2			1	2	3	
Bicicleta, triciclo..... 3			1	2	3	
Moto, mototaxi, etc. 4			1	2	3	
Auto, camioneta, etc..... 5				2	3	
Camioneta rural, ómnibus, etc..... 6				2	3	
Bote, lancha, etc. (acuático con motor) 7						4
Canoa, balsa, etc. (acuático sin motor) 8						4
NO ACUDE 9						

PUEBLOS

178. EN SU CENTRO POBLADO, ¿EXISTE:

	SÍ	NO
1. Veredas para tránsito de personas?	1	2
2. Calles y pasajes afirmados?	1	2
3. Calles y pasajes pavimentados?	1	2
4. Plazas y plazuelas?	1	2
5. Alumbrado público?	1	2
6. Locales comunales?	1	2
7. Muros de contención?	1	2

EQUIPAMIENTO/SERVICIO DEL HOGAR

184A. SU HOGAR TIENE:

(Circule uno o más códigos)

- | | | |
|-----------------------------------|---|---|
| ¿Equipo de sonido?..... 1 | ¿Plancha eléctrica? 8 | ¿Conexión a TV por cable o satelital? . 13 |
| ¿Televisor a color? 2 | ¿Computadora / Laptop / Tablet? 9 | ¿Conexión a Internet? 14 |
| ¿Cocina a gas? 3 | ¿Teléfono celular sin servicio de internet?..... 10 | ¿Automóvil, camioneta? 15 |
| ¿Refrigeradora o congeladora? . 4 | ¿Teléfono celular con servicio de internet..... 11 | ¿Motocicleta? 16 |
| ¿Lavadora de ropa? 5 | ¿Teléfono fijo? 12 | ¿Lancha, bote motor o peque peque, canoa?..... 17 |
| ¿Horno microondas? 6 | | NO TIENE NINGUNO..... 18 |
| ¿Licuadora?..... 7 | | |

CRIANZA Y CUIDADO DE PERRO/S EN EL HOGAR

185. USTED O ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR, ¿CRÍA ALGÚN PERRO?

Sí 1 →

185A. Actualmente, ¿Cuántos perros cría?
 N°

No 2 → Pase a Cap. 200

186. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿LO/S HA VACUNADO CONTRA LA RABIA?

Sí 1 →

186A. ¿Cuántos fueron vacunados?
 N°

No 2

200. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES HABITUALES DEL HOGAR

INFORMANTE N°

201. N° DE ORD.	202. ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO 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 RECIÉN NACIDOS)	203. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE RELACIONES CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR? Jefe o Jefa1 Esposo/a o2 Compañero/a3 Hijo(a) /4 hijastro(a)5 Yerno / nuera6 Nieta/a7 Padre / madre /8 suegro/a9 Hermano/a10 Otro/a pariente11 Trabajador/a12 del hogar13 Pensionista14 Otro/a no15 pariente16	NÚCLEOS FAMILIARES		204. ¿ES MIEM- BRO DEL HOGAR?	205. ¿SE EN- CUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 6 MESES O MÁS?	206. ¿ESTÁ PRESENTE EN EL HOGAR 6 MESES O MÁS?	207. SEXO	208. ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?	PARA 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD	DETERMINACIÓN DEL INFORMANTE					
			203A. N° DE NÚCLEO FAMILIAR	203B. RELA- CIÓN DE PAREN- TESCO CON EL JEFE/A DEL NÚCLEO FAMILIAR Jefe/a1 Esposa/o2 Hijo/a3							212. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL?	217. ¿CUÁL ES SU FECHA DE NACIMIENTO?	CAP. 800A 217A. PERSONA SELECCIO- NADA			
	NOMBRE	APELLIDO	N°	CÓDIGO	SÍ	NO	SÍ	NO	H	M	AÑOS	MESES	CÓDIGO	DÍA	MES	14 AÑOS Y MÁS
1				1	1	2	1	2	1	2						1
2					1	2	1	2	1	2						1
3					1	2	1	2	1	2						1
4					1	2	1	2	1	2						1
5					1	2	1	2	1	2						1
6					1	2	1	2	1	2						1
7					1	2	1	2	1	2						1
8					1	2	1	2	1	2						1
9					1	2	1	2	1	2						1
10					1	2	1	2	1	2						1
11					1	2	1	2	1	2						1
12					1	2	1	2	1	2						1
13					1	2	1	2	1	2						1
14					1	2	1	2	1	2						1

ENCUESTADOR/A TENGA PRESENTE LO SIGUIENTE: Para toda persona que tiene circulado el código 1(Si) en 204 y el código 1(Si) en 205, concluya la entrevista en 212.

OBSERVACIONES:

300. IDENTIDAD, DISCAPACIDAD, PROGRAMAS SOCIALES, EDUCACIÓN Y AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA
(Para todas las edades)

PERSONA N°: **NOMBRE:** **AÑOS:** **MESES:** **INFORMANTE N°:**

IDENTIDAD	PROGRAMAS SOCIALES																																																
300.1. ¿TIENE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)? Sí 1 → Pase a 300.3 No 2 NO SABE 3	300B. ¿ES USTED BENEFICIARIO/A DEL PROGRAMA SOCIAL: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width:10%;">SÍ</th> <th style="width:10%;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="background-color: #cccccc;">De 0 a 17 años de edad</td> </tr> <tr> <td>1. Desayuno escolar Qali Warma?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>2. Almuerzo escolar Qali Warma?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>4. Acompañamiento a familias Cuna Más?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="background-color: #cccccc;">De 16 a 24 años de edad</td> </tr> <tr> <td>5. Beca 18?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="background-color: #cccccc;">De 65 y más años de edad</td> </tr> <tr> <td>6. Pensión 65?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="background-color: #cccccc;">Para todas las edades</td> </tr> <tr> <td>7. Comedor popular?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>8. Vaso de leche?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>9. JUNTOS?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>10. Seguro integral de salud (SIS)?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>11. Otro? _____ (Especifique)</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </tbody> </table> Pase a ítem 7		SÍ	NO	De 0 a 17 años de edad			1. Desayuno escolar Qali Warma?	1	2	2. Almuerzo escolar Qali Warma?	1	2	3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?	1	2	4. Acompañamiento a familias Cuna Más?	1	2	De 16 a 24 años de edad			5. Beca 18?	1	2	De 65 y más años de edad			6. Pensión 65?	1	2	Para todas las edades			7. Comedor popular?	1	2	8. Vaso de leche?	1	2	9. JUNTOS?	1	2	10. Seguro integral de salud (SIS)?	1	2	11. Otro? _____ (Especifique)	1	2
		SÍ	NO																																														
De 0 a 17 años de edad																																																	
1. Desayuno escolar Qali Warma?		1	2																																														
2. Almuerzo escolar Qali Warma?		1	2																																														
3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?	1	2																																															
4. Acompañamiento a familias Cuna Más?	1	2																																															
De 16 a 24 años de edad																																																	
5. Beca 18?	1	2																																															
De 65 y más años de edad																																																	
6. Pensión 65?	1	2																																															
Para todas las edades																																																	
7. Comedor popular?	1	2																																															
8. Vaso de leche?	1	2																																															
9. JUNTOS?	1	2																																															
10. Seguro integral de salud (SIS)?	1	2																																															
11. Otro? _____ (Especifique)	1	2																																															
300.2. ¿EL NACIMIENTO DE FUE INSCRITO EN EL REGISTRO CIVIL? (MUNICIPALIDAD O RENIEC): Sí 1 No 2 NO SABE 3 Pase a 300A																																																	
300.3. ¿SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) PRESENTA ERRORES? Sí 1 No 2 NO SABE 3 Pase a 300.5																																																	
300.4. EL ERROR QUE PRESENTA SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) ES EN: (Circule uno o más códigos) ¿Nombres? 1 ¿Apellidos? 2 ¿Fecha de nacimiento? 3 ¿Otro? 4 (Especifique)																																																	
300.5. ¿LA DIRECCIÓN DE SU VIVIENDA ESTÁ ACTUALIZADA EN SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)? Sí 1 No 2 NO SABE 3																																																	
DISCAPACIDAD																																																	
A continuación le haré algunas preguntas para saber si usted presenta alguna dificultad o limitación permanente que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.																																																	
300A. ¿TIENE ALGUNA DIFICULTAD O LIMITACIÓN PERMANENTE PARA: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width:10%;">SÍ</th> <th style="width:10%;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2. Ver, aun usando anteojos?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>4. Oír, aun usando audífonos?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>3. Hablar o comunicarse, aún usando la lengua de señas u otro?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>6. Relacionarse con los demás por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	2. Ver, aun usando anteojos?	1	2	4. Oír, aun usando audífonos?	1	2	3. Hablar o comunicarse, aún usando la lengua de señas u otro?	1	2	1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2	5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2	6. Relacionarse con los demás por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2	IDIOMA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ (Para personas de 3 y más años de edad) 300C. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA CON EL QUE APRENDIÓ HABLAR EN SU NIÑEZ: 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? 12A LENGUA DE SEÑAS PERUANAS 12B NO ESCUCHA / NI HABLA 13																											
	SÍ	NO																																															
2. Ver, aun usando anteojos?	1	2																																															
4. Oír, aun usando audífonos?	1	2																																															
3. Hablar o comunicarse, aún usando la lengua de señas u otro?	1	2																																															
1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2																																															
5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2																																															
6. Relacionarse con los demás por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2																																															

EDUCACIÓN																																																																							
301A. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO NIVEL Y GRADO O AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">AÑO</th> <th rowspan="2">GRADO</th> <th colspan="2">CENTRO DE ESTUDIOS</th> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th>ESTATAL</th> <th>NO ESTATAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Sin nivel 1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Básica especial 1A</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Educación inicial 2</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Primaria incompleta ... 3</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Primaria completa. ... 4</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Secund. incompleta 5</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Secund. completa ... 6</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Sup. no universitaria incompleta 7</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Sup. no universitaria completa 8</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Sup. universitaria incompleta 9</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Sup. universitaria completa 10</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Postgrado 11</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> Pase a 305 Pase a 319						AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS		ESTATAL	NO ESTATAL	Sin nivel 1					Básica especial 1A			1	2	Educación inicial 2			1	2	Primaria incompleta ... 3			1	2	Primaria completa. ... 4			1	2	Secund. incompleta 5			1	2	Secund. completa ... 6			1	2	Sup. no universitaria incompleta 7			1	2	Sup. no universitaria completa 8			1	2	Sup. universitaria incompleta 9			1	2	Sup. universitaria completa 10			1	2	Postgrado 11			1	2
	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS																																																																				
			ESTATAL	NO ESTATAL																																																																			
Sin nivel 1																																																																							
Básica especial 1A			1	2																																																																			
Educación inicial 2			1	2																																																																			
Primaria incompleta ... 3			1	2																																																																			
Primaria completa. ... 4			1	2																																																																			
Secund. incompleta 5			1	2																																																																			
Secund. completa ... 6			1	2																																																																			
Sup. no universitaria incompleta 7			1	2																																																																			
Sup. no universitaria completa 8			1	2																																																																			
Sup. universitaria incompleta 9			1	2																																																																			
Sup. universitaria completa 10			1	2																																																																			
Postgrado 11			1	2																																																																			
302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? Respuesta espontánea Sí 1 No 2 ➔ Para todas las personas de 15 y más años de edad <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2">Respuesta con cartilla de lectura</th> <th rowspan="2">No se aplicó cartilla</th> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>					Respuesta con cartilla de lectura		No se aplicó cartilla	SÍ	NO	1	2	3																																																											
Respuesta con cartilla de lectura		No se aplicó cartilla																																																																					
SÍ	NO																																																																						
1	2	3																																																																					
305. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGUNA INSTITUCIÓN O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA (INICIAL, PRIMARIA O SECUNDARIA)? Sí 1 No 2 ➔ Pase a 319																																																																							
306A. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTE? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">AÑO</th> <th rowspan="2">GRADO</th> <th colspan="2">CENTRO DE ESTUDIOS</th> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th>ESTATAL</th> <th>NO ESTATAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Inicial 1</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Primaria 2</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Secundaria ... 3</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Básica Especial 1A</td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>						AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS		ESTATAL	NO ESTATAL	Inicial 1			1	2	Primaria 2			1	2	Secundaria ... 3			1	2	Básica Especial 1A			1	2																																								
	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS																																																																				
			ESTATAL	NO ESTATAL																																																																			
Inicial 1			1	2																																																																			
Primaria 2			1	2																																																																			
Secundaria ... 3			1	2																																																																			
Básica Especial 1A			1	2																																																																			

ACCESO A SERVICIOS EDUCATIVOS BÁSICOS						
307. ¿QUÉ MEDIO/S DE TRANSPORTE USA HABITUALMENTE PARA IR DESDE SU VIVIENDA A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUE ASISTE? (Circule uno o más códigos)	308. ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA?	309. ¿EL TIPO DE VÍA QUE USA ES: (Circule solo un código por medio de transporte) Camino de herradura? 1 Camino vecinal (carrozable)? 2 Carretera? 3 Río o lago? 4				
MEDIO DE TRANSPORTE	HORAS	MINUTOS	CÓDIGO			
A pie 1			1	2	3	
Acémila 2			1	2	3	
Bicicleta, triciclo 3			1	2	3	
Moto, mototaxi, etc 4			1	2	3	
Auto, camioneta, etc 5				2	3	
Camioneta rural, ómnibus, etc 6				2	3	
Bote, lancha, etc. (acuático con motor) 7						4
Canoa, balsa, etc. (acuático sin motor) 8						4

310. LA FRECUENCIA DE TRASLADO DESDE SU VIVIENDA A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ES:

¿Diaria? 1

¿Interdiaria? 2

¿Semanal? 3

¿Quincenal? 4

¿Mensual? 5

¿Otra? 6
(Especifique)

OBSERVACIONES:	
-----------------------	--

(Solo para personas de 14 y más años de edad)

(Especifique)

(Especifique)

[illegible]

500. TELECOMUNICACIÓN (Para personas de 12 y más años de edad)

PERSONA N°:

NOMBRE:

INFORMANTE N°:

INTERNET

501. ¿HA UTILIZADO ALGUNA VEZ EL SERVICIO DE INTERNET?

Sí.....1 No2 → **Pase a 515**

502. EL MES ANTERIOR....., ¿HA UTILIZADO EL SERVICIO DE INTERNET?

Sí.....1 No2 → **Pase a 515**

503. EL MES ANTERIOR....., ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ EN:
(Circule uno o más códigos)

La cabina pública?1

El hogar?.....2

La casa de familiares o amigos/as?.....3

El centro de trabajo?.....4

El centro de estudio?.....5

El teléfono celular sin plan de datos?.....6

El teléfono celular con plan de datos?.....7

Módem - USB?8

Otro?9

(Especifique)

Pase a 507

504. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTAS VECES UTILIZÓ EL SERVICIO DE INTERNET EN UNA CABINA PÚBLICA?

N° de veces

505. EL MES ANTERIOR....., GENERALMENTE, ¿CUÁNTO TIEMPO UTILIZÓ POR VEZ, EL SERVICIO DE INTERNET EN UNA CABINA PÚBLICA?

HORAS

MINUTOS

--	--

506. EL MES ANTERIOR....., GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ POR UNA HORA DE USO DEL SERVICIO DE INTERNET EN UNA CABINA PÚBLICA?

Nuevos soles

(Enteros)

NO SABE1

507. EL MES ANTERIOR....., ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ PARA:
(Circule uno o más códigos)

Comunicación social / familiar (e-mail, chat, Facebook etc.)?1

Actividades de capacitación o estudio?2

Actividades de trabajo o negocio?3

Búsqueda de información de trámites en entidades públicas (SUNAT, RENIEC, etc.)?4

Búsqueda de información de mercados (productos, insumos, etc.)?5

Entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, etc.)?6

Búsqueda de ofertas laborales?7

Transacciones bancarias y comerciales?8

Búsqueda de tareas escolares para familiar?9

Búsqueda de información en medios de comunicación?10

Otro?11

(Especifique)

A Verifique la pregunta 503

Si tiene circulado el código 1, continúe con 508

Si no tiene circulado el código 1, pase a recuadro **B**

508. EL MES ANTERIOR....., ¿EL SERVICIO DE INTERNET EN LA CABINA PÚBLICA LO UTILIZÓ EN:

Su centro poblado?1

Otro centro poblado?2

Su centro poblado y en otro centro poblado?3

Pase a recuadro B

509. ¿CÓMO CALIFICA USTED EL SERVICIO DE INTERNET EN LA CABINA DE SU CENTRO POBLADO:

Muy malo?1 Bueno?.....4

Malo?2 Muy bueno?5

Pase a recuadro B

510. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE CONSIDERA..... EL SERVICIO DE INTERNET EN LA CABINA PÚBLICA DE SU CENTRO POBLADO?

Servicio lento.....1

El local está disponible pocas horas (menos de 8 horas).....2

El costo por hora del servicio es elevado.....3

No hay suficientes computadoras4

Computadoras en mal estado5

Interrupciones (se cae la red)6

Otro7

(Especifique)

B Verifique la pregunta 503

Si tiene circulado el códigos 2, 6, 7 u 8 continúe con 510A

Si no tiene circulado el códigos 2, 6, 7 u 8, pase a 515

SOLO CUANDO EL SERVICIO DE INTERNET ES EXCLUSIVO DEL HOGAR O DE UN TELÉFONO CELULAR CON O SIN PLAN DE DATOS O MODEM-USB

Para el servicio de Internet que utilizan habitualmente

510A. ¿QUÉ TAN SATISFECHO/A SE ENCUENTRA CON EL SERVICIO DE INTERNET QUE LE BRINDA LA EMPRESA:

Muy insatisfecho/a? ..1 Satisfecho/a?3

Insatisfecho/a?2 Muy satisfecho/a? ..4

Pase a 515

510B. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE SE SIENTE..... CON EL SERVICIO DE INTERNET QUE LE BRINDA LA EMPRESA?

Servicio lento.....1

Las tarifas altas2

Interrupciones (se cae la red)3

Otro4

(Especifique)

TELÉFONO FIJO

515. EL MES ANTERIOR....., ¿HA UTILIZADO EL TELÉFONO FIJO DOMICILIARIO? (Servicio fijo alámbrico o inalámbrico)

Sí1 No2

TELEFONÍA PÚBLICA

516. ¿HA UTILIZADO ALGUNA VEZ EL TELÉFONO PÚBLICO?

(Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)

Sí..... 1 No..... 2 → **Pase a 529**

517. EL MES ANTERIOR....., ¿UTILIZÓ EL TELÉFONO PÚBLICO?

(Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)

Sí..... 1 No..... 2 → **Pase a 529**

518. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTAS VECES LLAMÓ DE UN TELÉFONO PÚBLICO?

(Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)

N° de veces

519. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTAS VECES RECIBÍ LLAMADAS EN UN TELÉFONO PÚBLICO?

(Teléfono monedero, tarjetero y/o locutorio)

N° de veces

520. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTO GASTÓ POR UTILIZAR EL TELÉFONO PÚBLICO?

(Incluir gasto en monedas, tarjetas y/o gasto por servicio)

Nuevos soles (Enteros)

NO SABE 1

521. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO PÚBLICO LO USÓ PARA:

(Circule uno o más códigos)

Comunicación social / familiar?..... 1

Actividades de trabajo o negocio? 2

Solicitar información de trámites en entidades públicas (SUNAT, RENIEC, etc.)? 3

Solicitar información de mercados (productos, insumos, etc.)?..... 4

Solicitar información de ofertas laborales? 5

Emergencias (médica, policial, etc.)?..... 6

Otro? 7

(Especifique)

522. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO PÚBLICO LO UTILIZÓ EN:

Su centro poblado?..... 1

Otro centro poblado? 2 → **Pase a 529**

Su centro poblado y en

otro centro poblado? 3

523. ¿CÓMO CALIFICA USTED EL SERVICIO DE TELEFONÍA PÚBLICA DE SU CENTRO POBLADO:

Muy malo? 1

Malo? 2

Bueno? 4

Muy bueno? 5

Pase a 529

524. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE CONSIDERA.....EL SERVICIO DE TELEFONÍA PÚBLICA DE SU CENTRO POBLADO?

No hay servicio por estar malogrado el

equipo telefónico..... 1

Interrupciones en plena llamada..... 2

No se escucha bien / no me escuchan bien 3

El local está disponible pocas horas

(menos de 12 horas)..... 4

Poca disponibilidad de tarjetas 5

Problemas con el saldo de tarjetas (no duran) 6

El uso de tarjetas es complicado 7

Costo elevado..... 8

Otro 9

(Especifique)

TELEFONÍA CELULAR

529. ¿HA UTILIZADO ALGUNA VEZ EL TELÉFONO CELULAR?

Sí..... 1 No 2 → **Pase a Cap. 700 o siguiente persona**

530. EL MES ANTERIOR....., ¿UTILIZÓ EL TELÉFONO CELULAR?

Sí..... 1 No 2 → **Pase a Cap. 700 o siguiente persona**

531. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO CELULAR QUE UTILIZÓ ERA:

(Circule uno o más códigos)

Alquilado (chalequero)? 1

Propio? 2

De familiar o amigo/a? 3

De su centro de trabajo?..... 4

Otro? 5

(Especifique)

Pase a 533

532. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTAS VECES LLAMÓ DE UN TELÉFONO CELULAR?

N° de veces

533. EL MES ANTERIOR....., ¿CUÁNTO GASTÓ POR UTILIZAR EL TELÉFONO CELULAR?
(Incluir gasto por el servicio, gasto de llamadas en celulares de chalequeros y/o gasto en tarjetas pre-pago)

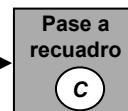
Nuevos soles (Enteros)
NO SABE 1

534. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO CELULAR LO USÓ PARA:
(Circule uno o más códigos)

- Comunicación social / familiar? 1
Actividades de trabajo o negocio? 2
Solicitar información de trámites en entidades públicas (SUNAT, RENIEC, etc.)? 3
Solicitar información de mercados (productos, insumos, etc.)? 4
Solicitar información de ofertas laborales? 5
Emergencias (médica, policial, etc.)? 6
Navegar por Internet? 7
Otro? 8
(Especifique)

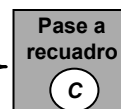
535. EL MES ANTERIOR....., ¿EL TELÉFONO CELULAR LO UTILIZÓ EN:

- Su centro poblado? 1
Otro centro poblado? 2
Su centro poblado y en otro centro poblado? 3



536. ¿CÓMO CALIFICA USTED EL SERVICIO DE TELEFONÍA CELULAR DE SU CENTRO POBLADO:

- Muy malo?1
Malo?2
Bueno?4
Muy bueno?5



537. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE CONSIDERA EL SERVICIO DE TELEFONÍA CELULAR DE SU CENTRO POBLADO?

- Interrupciones en plena llamada 1
No se escucha bien / no me escuchan bien 2
Poca disponibilidad de tarjetas 3
Problemas con el saldo de tarjetas (no duran) 4
Tienen que movilizarse para encontrar señal 5
No hay señal para su equipo (hay señal de otra empresa) 6
Otro 7
(Especifique)

C

Verifique la pregunta 531

De haber circulado el código 2 → continúe con 537A

De no haber circulado el código 2 → pase a Cap. 700 o siguiente persona

SOLO CUANDO EL CELULAR ES PROPIO

537A. ¿QUÉ EMPRESA/S LE BRINDA/N EL SERVICIO DE TELEFONÍA MÓVIL:
(Circule uno o más códigos)

537B. ¿QUÉ TAN SATISFECHO/A SE ENCUENTRA CON EL SERVICIO DE TELEFONÍA QUE LE BRINDA LA EMPRESA ... :

- Muy insatisfecho/a? ... 1
Insatisfecho/a? 2
Satisfecho/a? 3
Muy satisfecho/a? 4

Pase a Cap. 700 o siguiente persona

537C. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE SE SIENTE..... CON EL SERVICIO DE TELEFONÍA CELULAR QUE LE BRINDA LA EMPRESA ... :

- Interrupciones en plena llamada 1
No se escucha bien / No me escuchan bien 2
Tarifas altas 3
Tienen que movilizarse para encontrar señal 4
Problemas al momento de realizar la recarga de saldo 5
Mensajes de texto no deseados de su operador / Promociones 6
Cobros no autorizados (cobros automáticos aceptados por poca información) 7
Otro 8
(Especifique)

	SÍ	NO
1. MOVISTAR?	1	2
2. CLARO?	1	2
3. ENTEL (NEXTEL)?	1	2
4. BITEL?	1	2
5. INKACEL (VIRGIN)?	1	2
6. Otro? _____ (Especifique)	1	2

CÓDIGO				CÓDIGO							
1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8

700. SALUD
(Para personas de 14 y más años de edad)

PERSONA N°: **NOMBRE:** **INFORMANTE N°:**

DENGUE

701. EN SU OPINIÓN, ¿CÓMO SE TRANSMITE (CONTAGIA) EL DENGUE?
(Circule uno o más códigos)

- Por picadura del zancudo / Mosquito 1
- Por beber agua con larvas / Huevos de zancudos.....2
- Por contacto persona a persona3
- Otro 4
(Especifique)
- NO SABE5 → **Pase a 705**

702. DÍGAME USTED, ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE?
(Circule uno o más códigos)

- Diarrea 1
- Dolor de cabeza 2
- Dolor de huesos y/o de articulaciones 3
- Dolor de ojos 4
- Dolor estomacal 5
- Dolor muscular 6
- Erupción cutánea 7
- Escalofríos 8
- Fiebre 9
- Náuseas y/o vómitos 10
- Sangrado..... 11
- Sueño o decaimiento 12
- Sudoración 13
- Otro 14
(Especifique)
- NO SABE15 → **Pase a 704**

703. ¿QUÉ HARÍA USTED SI PRESENTA LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE?
(Circule uno o más códigos)

- Acudir al establecimiento de salud..... 1
- Auto medicarse 2
- Tomar abundante líquido 3
- Tomar remedios caseros..... 4
- Otro 5
(Especifique)
- NO SABE 6

704. ¿QUÉ HARÍA USTED PARA PREVENIR EL DENGUE?
(Circule uno o más códigos)

- Desechar los recipientes u objetos que puedan contener (acumular) agua (llantas, latas, botellas, chapas, cáscaras de coco, etc.) 1
- Eliminar el agua de lluvia acumulada en recipientes y charcos 2
- Fumigar la vivienda..... 3
- Lavar y escobillar los recipientes donde almacena el agua 4
- Tapar bien los recipientes donde almacena el agua..... 5
- Utilizar la motita con larvicida entregada por el personal de salud 6
- Utilizar mosquiteros para protegerse de las picaduras 7
- Cambiar el agua de los floreros 8
- Otro 9
(Especifique)
- NO SABE 10

ARAÑA CASERA

705. CONSIDERA USTED QUE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES, ¿ES VENENOSA?

- Sí 1
- No 2
- NO SABE..... 3
- } **Pase a 710**

706. DÍGAME USTED, ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE CAUSAN LA PICADURA O MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES?
(Circule uno o más códigos)

- Ardor o sensación de lancetazo en el momento de la mordedura 1
- Dolor de cabeza 2
- Dolor en la zona de la mordedura..... 3
- Enrojecimiento en la zona de la mordedura..... 4
- Escalofrío, fiebre y sudoración..... 5
- Escozor en la zona de la mordedura 6
- Hinchazón en la zona de la mordedura 7
- Náuseas y/o vómitos..... 8
- Otro 9
(Especifique)
- NO SABE 10 → **Pase a 708**

707. ¿QUÉ HARÍA USTED SI ES PICADO O MORDIDO POR LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES? (Circule uno o más códigos) Acudir al centro de salud..... 1 Identificar el tipo de araña..... 2 Llevar la araña al centro de salud para su identificación..... 3 Auto medicarse..... 4 Tomar remedios caseros..... 5 Otro..... 6 (Especifique) NO SABE..... 7	709. ¿QUÉ HARÍA USTED PARA EVITAR LA PICADURA O MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES? (Circule uno o más códigos) Fumigar la vivienda..... 1 Limpiar con frecuencia los rincones de las habitaciones..... 2 Limpiar con frecuencia los techos de las habitaciones..... 3 Limpiar detrás de los cuadros..... 4 Limpiar detrás, debajo y/o dentro de los muebles (sillones, roperos, mesas, camas, reposteros, etc.)..... 5 Mirar y/o sacudir la ropa antes de utilizarla..... 6 Mirar y/o limpiar antes de abrir o manipular los objetos que no se movilizan o se hallan guardados..... 7 Mirar y/o sacudir los zapatos antes de utilizarlos..... 8 Otro..... 9 (Especifique) NO SABE..... 10																				
ACCIONES ANTE LA MORDEDURA DE UN PERRO																					
710. ¿QUÉ HARÍA USTED SI ES MORDIDO POR UN PERRO? (Circule uno o más códigos) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center; background-color: #f2f2f2;">710A. INDIQUE EL ORDEN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lavarse la herida con abundante agua y jabón..... 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Identificar al animal mordedor..... 2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Acudir al establecimiento de salud.... 3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Otro..... 4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(Especifique)</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Otro..... 5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(Especifique)</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>Otro..... 6</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(Especifique)</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> </tbody> </table>			710A. INDIQUE EL ORDEN	Lavarse la herida con abundante agua y jabón..... 1	1	Identificar al animal mordedor..... 2	2	Acudir al establecimiento de salud.... 3	3	Otro..... 4	4	(Especifique)	5	Otro..... 5	5	(Especifique)	6	Otro..... 6	6	(Especifique)	7
	710A. INDIQUE EL ORDEN																				
Lavarse la herida con abundante agua y jabón..... 1	1																				
Identificar al animal mordedor..... 2	2																				
Acudir al establecimiento de salud.... 3	3																				
Otro..... 4	4																				
(Especifique)	5																				
Otro..... 5	5																				
(Especifique)	6																				
Otro..... 6	6																				
(Especifique)	7																				

A continuación le entregaré una cartilla, para que usted me indique su orientación sexual.

711. POR SU ORIENTACIÓN SEXUAL, ¿CÓMO SE CONSIDERA USTED?	
Heterosexual (Preferencia por personas del sexo opuesto)... 1 Homosexual (Preferencia por personas del mismo sexo: lesbiana o gay)..... 2 Bisexual (Preferencia por personas de ambos sexos)..... 3 Pansexual (Preferencia por personas del mismo sexo, ambos sexos, múltiples géneros)..... 4	Asexual (Persona que tiene solo atracción estética y emocional, no experimenta deseo sexual)..... 5 Otro..... 6 (Especifique) NINGUNA..... 7 NO RESPONDE..... 8

USO EXCLUSIVO DEL ENCUESTADOR/A

Completa..... 1	Incompleta..... 2 MOTIVO Viaje por estudio..... 1 Viaje por trabajo..... 2 Viaje por salud..... 3 Cansancio o aburrimiento..... 4 Otro..... 8 (Especifique)	Rechazo..... 3 MOTIVO No dispone de tiempo..... 5 No le importa dar información..... 6 Familiares lo niegan..... 7 Otro..... 8 (Especifique)	Ausente..... 4 MOTIVO Viaje por estudio..... 1 Viaje por trabajo..... 2 Viaje por salud..... 3 Otro..... 8 (Especifique)
-------------------------------	---	---	---

RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos	DNI	FECHA	/ /
-----------------------------------	-------------------	---------------------	------------

800A. PATRIMONIO, SERVICIOS Y BIENES CULTURALES
(Persona de 14 y más años de edad, según tabla de determinación del informante)

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

PATRIMONIO CULTURAL

800A.1 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., ¿USTED VISITÓ ALGÚN:	800A.2 ¿ALGUNO DE LOS SE ENCUENTRA EN SU DISTRITO?		800A.3 ¿CUÁLES FUERON LOS MOTIVOS DE SU VISITA AL..... (Anote uno o más códigos)		800A.4 ¿CON QUÉ FRECUENCIA USTED VISITÓ EL.....		Para la última visita cuyos motivos fueron Apreciar el patrimonio o Esparcimiento		800A.7 ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO VISITÓ NINGÚN.....?	
	SÍ	NO	SÍ	NO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE		
Pase a 800A.7 1. Monumento histórico (Iglesia, Catedral, fortaleza, muralla, casona, centro histórico, mausoleo, etc.)?	1	2	1	2				800A.5 ¿CÓMO OBTUVO LA ENTRADA AL, FUE: Comprado? 1 Pagado por otra persona? 2 Entrada libre? 3 Otra forma? 4 (Especifique)	800A.6 ¿EN QUÉ DEPARTAMENTO SE ENCUENTRA UBICADO EL Pase a siguiente ítem	Falta de tiempo 1 Falta de interés 2 Falta de dinero 3 Falta de información 4 Otra 5 (Especifique)
2. Monumento Arqueológico (sitio arqueológico, huaca, ruina, sitios de fósiles)?	1	2	1	2						
3. Museo?	1	2	1	2						

[illegible]

SERVICIOS CULTURALES								
800A.8 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., ¿USTED ASISTIÓ A UN/UNA:			800A.9 ¿CON QUÉ FRECUENCIA ASISTIÓ AL/A LA..... Semanal?.....1 Mensual?2 Trimestral?.....3 Semestral?.....4 Anual?.....5 Otra?.....6 (Especifique)		Para el último espectáculo o evento 800A.10 ¿CÓMO OBTUVO EL TICKET O ENTRADA AL/A LA, FUE: Comprado?1 Pagado por otra persona?....2 Entrada libre? ...3 Otra forma?___4 (Especifique) 800A.11 ¿CUÁL FUE EL MONTO PAGADO POR ENTRADA O TICKET DE INGRESO AL.....? (Nuevos soles)		800A.12 ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO ASISTIÓ? Falta de tiempo.....1 Falta de interés.....2 Falta de dinero.....3 No tiene información oportuna.....4 No hay ofertas5 Otra6 (Especifique)	
Pase a 800A.12								
	SÍ	NO	CÓDIGO	CÓDIGO	ENT	DEC	CÓDIGO	
1. Espectáculo de teatro?	1	2						
2. Espectáculo de danza?	1	2						
3. Espectáculo de circo?	1	2						
4. Espectáculo musical (conciertos, festivales, etc.)?	1	2						
5. Función de cine?	1	2						
6. Exposición de fotografía, pintura, galería de arte y otros?	1	2						
7. Feria artesanal?	1	2						
8. Biblioteca y/o sala de lectura?	1	2						
9. Feria del libro?	1	2						
10. Festival local - tradicional (fiestas patronales, festividades, carnavales, regionales, etc.)?	1	2						
11. Otros servicios culturales? _____ (Especifique)	1	2						

[illegible]

900. MORTALIDAD (Jefe/a del hogar)

INFORMANTE N°: **NOMBRE:**

MORTALIDAD GENERAL Y MATERNA

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

Sí..... 1

No 2 →

Culmine con la entrevista

ENCUESTADOR/A: No considere a la(s) empleada(s) domestica(s) ya sea(n) que haya/n trabajado coma dentro o fuera.

912. ¿CUÁNTAS PERSONAS FALLECIERON?

Anote la respuesta en el recuadro

→

Sr/Sra.: "Ahora me gustaría conversar con usted acerca de todas las personas que habitualmente vivían en este hogar y que fallecieron".

Encuestador/a: Anote el nombre desde la primera hasta la última persona que habitualmente vivía en este hogar y que falleció.

913. N° DE ORDEN DE FALLECIMIENTO	914. ¿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)	915. ¿FUE HOMBRE O MUJER?		916. ¿A QUÉ EDAD MURIÓ? (RECUERDE QUE SI TENÍA MENOS DE 1 AÑO DE EDAD, ANOTE "0")	917. ¿EN QUÉ MES Y AÑO MURIÓ?		SOLO SI ERA MUJER DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD							
							918. ¿MURIÓ POR ALGUNA CAUSA RELACIONADA CON EL:							
							Embarazo? 1 Sobreparto? 3 Parto? 2 Otra causa? 4 (especifique)							
	NOMBRE	HOMBRE	MUJER	EDAD	MES	AÑO	CÓDIGO							
1		1	2				1	2	3	4				
2		1	2				1	2	3	4				
3		1	2				1	2	3	4				
4		1	2				1	2	3	4				
5		1	2				1	2	3	4				

OBSERVACIONES:

[illegible]

CALENDARIO 2018

ENERO						
D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

FEBRERO						
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28			

MARZO						
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ABRIL						
D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

MAYO						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

JUNIO						
D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

JULIO						
D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

AGOSTO						
D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

SEPTIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
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