



ENCUESTA NACIONAL DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES 2019



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

ENAPRES.01A (URBANO)

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

UBICACIÓN MUESTRAL

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

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

11. HOGAR N°

INICIE LA ENTREVISTA CON EL JEFE/A DEL HOGAR		¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda?
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.		→ <input type="text"/>

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

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO

FECHA		1. COMPLETA	3. RECHAZO	7. OTRO _____
RESULTADO		1A. COMPLETA (vivienda transitoria)	4. AUSENTE	(Especifique)
		2. INCOMPLETA	5. VIVIENDA DESOCUPADA	8. VERIFICACIÓN DE LA MUESTRA
		2A. INCOMPLETA (vivienda transitoria)	6. NO SE INICIÓ LA ENTREVISTA	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	19. CAPÍTULO 600	23. CAPÍTULO 700	23A. CAPÍTULO 800	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 quinta3
- Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón)4
- Choza o cabaña5
- Vivienda improvisada6
- Local no destinado para habitación humana7
- 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
- Lâminas asfálticas, vinílicos o similares?2
- Losetas, terrazos, cerâmicos 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 } Pase a 109
(Especifique)

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

- Hasta el 20041
- A PARTIR DEL AÑO:**
- | | |
|--------------|--------------|
| 2005 2 | 201310 |
| 2006 3 | 201411 |
| 2007 4 | 201512 |
| 2008 5 | 201613 |
| 2009 6 | 201714 |
| 2010 7 | 201815 |
| 2011 8 | 201916 |
| 2012 9 | |

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

- Sí1
- No.....2
- NO SABE3 } Pase a 109

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

- Título de Propiedad1
- Sentencia Judicial.....2
- Escritura Pública.....3
- Contrato de Compra-Venta.....4
- Minuta5
- 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?

- Sí1
- No2

PERSONA N°: _____

NOMBRE: _____

SEGURIDAD CIUDADANA (Jefe/a del hogar principal)

<p>112. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE.....A....., ¿HAN SIDO VÍCTIMAS DE:</p>	<p>113. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE A ¿CUÁNTAS VECES FUERON VÍCTIMAS DE:</p>	<p>113A. DE ESTAS VECES ¿CUÁNTAS FUERON DENUNCIADAS?</p>	<p>113B. DE ESTAS ¿CUÁNTAS FUERON DENUNCIADAS EN: La Comisaría (Policía Nacional del Perú)? 1 El Ministerio Público o Fiscalía? 2 Otro? 3 (Especifique)</p>	<p>Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa</p>	
				<p>117. ¿DENUNCIÓ EL:</p>	<p>118. ¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL:</p>
<p>Si todos son 2 pase a 122A →</p>		<p>Si es 0 pase a 121</p>		<p>Pase a 121 →</p>	
<p>N° DE VECES</p>		<p>N° DE VECES</p>		<p>N° DE VECES</p>	
<p>SÍ NO</p>		<p>MP/F OTRO</p>		<p>ESPECIFIQUE</p>	
<p>SÍ NO</p>		<p>PNP</p>		<p>SÍ NO</p>	
<p>1. Robo en la vivienda? 1 2</p>				<p>CÓDIGO</p>	
<p>2. Intento de robo en la vivienda? 1 2</p>				<p>CÓDIGO</p>	

<p>Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa</p>					
<p>119. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL: Está en trámite 1 No sucedió nada 2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente 3 Solo recuperó sus bienes 4 Se detuvo al delincuente 5 Otro 6 (Especifique)</p>	<p>121. ¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL: Por miedo a represalias del agresor/a 1 Es una pérdida de tiempo 2 Desconfía de la Policía 3 No se consumó el hecho 4 Delito de poca importancia 5 Desconoce al delincuente 6 Otro 7 (Especifique)</p>	<p>115. ¿EL DELINCUENTE O AGRESOR/A PORTABA ALGÚN ARMA (CUCHILLO, PISTOLA, PIEDRAS, PALOS, ETC.)? Armas de fuego de mano (revólver, pistola u otro) 1 Armas de fuego largo (escopeta, rifle, ametralladora) 2 Arma blanca (cuchillo, objeto punzo cortante) 3 Objetos contundentes (palos, piedras, etc.) 4 Otro 5 (Especifique)</p>	<p>121A. ¿EN QUÉ MES SUCEDIÓ EL : : :</p>	<p>121B. ¿EL/LA OCURRIÓ UN: Día laborable de lunes a viernes? 1 Fin de semana? 2 Día feriado? 3 NO RECUERDA 4 NO SABE 5</p>	<p>121C. ¿EL/LOS DELINCUENTE/S UTILIZARON ALGÚN MEDIO DE TRANSPORTE PARA MOVILIZARSE? Sí 1 No 2 No recuerda 3 NO SABE 4 ↓ Pase a 122A</p>
<p>CÓDIGO</p>		<p>CÓDIGO</p>		<p>CÓDIGO</p>	
<p>1. Robo en la vivienda?</p>		<p>SÍ NO</p>		<p>MES</p>	
<p>1 2 3</p>		<p>NO SABE</p>		<p>CÓDIGO</p>	
<p>2. Intento de robo en la vivienda?</p>		<p>1 2 3</p>		<p>CÓDIGO</p>	

MEDIDAS ADOPTADAS POR LA COMUNIDAD ORGANIZADA

122A. EN SU ZONA O BARRIO, ¿SE HA ADOPTADO ALGUNA MEDIDA DE SEGURIDAD PARA PREVENIR LA DELINCUENCIA, COMO:

	SÍ	NO	NO SABE
1. Sistema de vigilancia a través de video cámaras?	1	2	3
2. Vigilante particular?	1	2	3
3. Sistema de alarma comunitaria?	1	2	3
4. Sistema de control de acceso a personas ajenas al lugar?	1	2	3
5. Junta vecinal con fines de velar por la seguridad?	1	2	3
6. Otra? _____ (Especifique)	1	2	

122B. ¿DESDE QUÉ AÑO CUENTAN CON EL/LA:

AÑO

122C. ¿ESTA MEDIDA LA TOMÓ O SE INSTALÓ DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A.....?

SÍ	NO
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

Si el año registrado es igual o menor al 2017, pase a siguiente ítem

MEDIDAS DE SEGURIDAD ADOPTADAS EN LA VIVIENDA

Sr./Sra.: A continuación le haré algunas preguntas sobre las medidas de seguridad y las precauciones adoptadas para proteger su vivienda de la delincuencia.

122D. ACTUALMENTE, ¿HAN ADOPTADO ALGUNA MEDIDA DE SEGURIDAD PARA PREVENIR EL ROBO EN SU VIVIENDA COMO:

	SÍ	NO	NO SABE
1. Evitar dejar la casa sola?	1	2	3
2. Colocar o adicionar cerrojos?	1	2	3
3. Colocar o adicionar cerraduras y/o candados?	1	2	3
4. Cambiar cerraduras y/o candados?	1	2	3
5. Tener perro guardián?	1	2	3
6. Poner puerta de rejas?	1	2	3
7. Instalar rejas en las ventanas?	1	2	3
8. Otro? _____ (Especifique)	1	2	

122E. ¿DESDE QUÉ AÑO ADOPTÓ ESTA MEDIDA?

AÑO

122F. ¿ESTA MEDIDA FUE ADOPTADA O SE INSTALÓ DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A.....?

SÍ	NO
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

Si el año registrado es igual o menor al 2017, pase a siguiente ítem

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 COCINAN8

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?
 Sí1
 No2

Pase a 129D

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

- Sí1 → A) ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA?
 No2 → B) ¿CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA TIENE AGUA?
 ↓
 C) ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA?

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)

134. ¿FRECUENTEMENTE ALMACENA EL AGUA PARA CONSUMO?

Sí 1 No 2

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)

173A. ¿DÓNDE DESECHA (BOTA O DISPONE) LOS/LAS ...

	CÓDIGO (Circule uno o más códigos)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
En la calle o vía pública.....	1										7
Espera y entrega al recolector de basura	2										8
Quema.....	3										9
En un botadero a cielo abierto	4										10
Vende	5										(Especifique)
Lo utiliza para alimentar a sus animales... ..	6										11
Regala											7
Contenedor comunal.....											8
Contenedor especial.....											9
Otro											10
											(Especifique)
											11

1. Aparatos electrónicos o eléctricos (control remoto, celulares, televisor, computadora, focos, fluorescentes, etc.)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										(Especifique)	
2. Pilas, baterías?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										(Especifique)	
3. Botellas, envases de plástico y bolsas plásticas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										(Especifique)	
4. Botellas y envases de vidrio?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										(Especifique)	
5. Papel, cartón y envases de cartón?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										(Especifique)	
6. Metal y envases de lata?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										(Especifique)	
7. Prendas de vestir y textiles?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										(Especifique)	
8. Madera (muebles, armarios, estanterías)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										(Especifique)	
9. Residuos orgánicos (plantas, restos de comida, cáscaras de fruta, cáscaras de huevo, huesos, etc.)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										(Especifique)	

175A. ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR SEPARA LAS PILAS, BATERÍAS, PLÁSTICOS, CARTÓN, RESTOS DE COMIDA, VERDURAS?

Sí..... 1 No 2 → **Pase a 175C**

175B. ¿EN SU HOGAR EN QUE GRUPOS SEPARA LA BASURA (RESIDUOS SÓLIDOS)?

	Grupo / Bolsa								NO SEPARA
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. Restos de comida, cáscara de fruta, de huevo, huesos, etc.	1	2	3	4	5	6	7	8	
2. Botellas y envases de plástico	1	2	3	4	5	6	7	8	
3. Botellas y envases de vidrio	1	2	3	4	5	6	7	8	
4. Papel, cartón y envases de cartón	1	2	3	4	5	6	7	8	
5. Metal, envases de lata	1	2	3	4	5	6	7	8	
6. Pilas, baterías	1	2	3	4	5	6	7	8	
7. Otros _____ (Especifique)	1	2	3	4	5	6	7	8	

Pase a 175D

175C. EN SU HOGAR, ¿ESTARÍAN DISPUESTOS A SEPARAR LOS RESIDUOS ORGÁNICOS COMO, RESTOS DE COMIDA, VERDURAS; LOS RESIDUOS INORGÁNICOS COMO, PLÁSTICOS, CARTÓN Y LOS RESIDUOS TÓXICOS COMO, BATERÍAS, PILAS, ETC.?

Sí..... 1 No 2

175D. ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA SIDO CAPACITADO PARA SEPARAR LOS RESIDUOS ORGÁNICOS COMO, RESTOS DE COMIDA, VERDURAS; LOS RESIDUOS INORGÁNICOS COMO, PLÁSTICOS, CARTÓN Y LOS RESIDUOS TÓXICOS COMO, BATERÍAS, PILAS, ETC.?

Sí..... 1 No 2 → **Pase a 179**

175E. ¿QUÉ INSTITUCIÓN, ORGANISMO O ENTIDAD LO CAPACITÓ? (Circule uno o más códigos)

Municipalidad	1	Organismo no gubernamental ONG	5
Empresas Comercializadoras de Residuos Sólidos.....	2	Ministerio de Salud MINSA.....	6
Recicladores Formalizados y Acreditados por la Municipalidad.....	3	Otra	7
Recicladores Informales.....	4		(Especifique)

INFORMANTE N°

200. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES HABITUALES DEL HOGAR

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 RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR? Jefe o Jefa del hogar1 Esposo/a o Compañero/a.....2 Hijo(a) / hijastro(a)3 Yerno / nuera4 Nieta/a5 Padre / madre / suegro/a6 Hermano/a.....6A Otro/a pariente7 Trabajador/a del hogar8 Pensionista9 Otro/a no pariente10		203A. N° DE NÚCLEO FAMILIAR		203B. RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE/A DEL NÚCLEO FAMILIAR Jefe/a1 Esposalo.2 Hijo/a.....3		204. ¿ES MIEMBRO DEL HOGAR?		205. ¿SE ENCUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 6 MESES O MÁS?		206. ¿ESTÁ PRESENTE EN EL HOGAR 6 MESES O MÁS?		207. SEXO		208. ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?		209. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL? Conviviente1 Separado/a2 Casado/a3 Viudo/a.....4 Divorciado/a5 Soltero/a6		210. DETERMINACIÓN DE INFORMANTES		218. PERSONA SELECCIONADA
		NOMBRE	APELLIDO	CÓDIGO	N°	CÓDIGO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	H	M	AÑOS	MESES	DÍA	MES	14 AÑOS A MÁS	18 AÑOS A MÁS		
1				1				1	2	1	2	1	2	1	2					1	1	
2								1	2	1	2	1	2	1	2					1	1	
3								1	2	1	2	1	2	1	2					1	1	
4								1	2	1	2	1	2	1	2					1	1	
5								1	2	1	2	1	2	1	2					1	1	
6								1	2	1	2	1	2	1	2					1	1	
7								1	2	1	2	1	2	1	2					1	1	
8								1	2	1	2	1	2	1	2					1	1	
9								1	2	1	2	1	2	1	2					1	1	
10								1	2	1	2	1	2	1	2					1	1	
11								1	2	1	2	1	2	1	2					1	1	
12								1	2	1	2	1	2	1	2					1	1	
13								1	2	1	2	1	2	1	2					1	1	
14								1	2	1	2	1	2	1	2					1	1	

OBSERVACIONES:

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.

300. IDENTIDAD, DISCAPACIDAD, EMERGENCIAS MÉDICAS, PROGRAMAS SOCIALES, EDUCACIÓN, AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA, PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD Y ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO
(Para todas las edades)

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

IDENTIDAD																						
<p>300.1. ¿TIENE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)?</p> <p>Sí..... 1 → Pase a 300.3</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 3</p>	<p>300.5. ¿LA DIRECCIÓN DE SU VIVIENDA ESTÁ ACTUALIZADA EN SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)?</p> <p>Sí..... 1 No 2 NO SABE..... 3</p>																					
<p>300.2. ¿EL NACIMIENTO DE FUE INSCRITO EN EL REGISTRO CIVIL? (MUNICIPALIDAD O RENIEC):</p> <p>Sí..... 1 No 2 NO SABE..... 3</p> <p align="center">Pase a 300A</p>	<p>DISCAPACIDAD</p> <p>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.</p>																					
<p>300.3. ¿SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) PRESENTA ERRORES?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No 2 } Pase a 300.5</p> <p>NO SABE 3</p>	<p>300A. ¿TIENE ALGUNA DIFICULTAD O LIMITACIÓN PERMANENTE PARA:</p> <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, aun 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, aun 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
	SÍ	NO																				
2. Ver, aun usando anteojos?	1	2																				
4. Oír, aun usando audífonos?	1	2																				
3. Hablar o comunicarse, aun 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																				
<p>300.4. EL ERROR QUE PRESENTA SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) ES EN: (Circule uno o más códigos)</p> <p>¿Nombres? 1</p> <p>¿Apellidos? 2</p> <p>¿Fecha de nacimiento? 3</p> <p>¿Otro? 4 (Especifique)</p>																						

EMERGENCIAS MÉDICAS

Emergencia médica es aquella situación de salud imprevista que pone en riesgo la vida de la persona al no ser atendida inmediatamente.

<p>300D. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE..... A..... ¿USTED PRESENTÓ ALGÚN:</p>	<p>→</p>	<p>300E. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CUÁNTAS VECES USTED PRESENTÓ ALGÚN:</p>	<p align="center">Para el problema de salud o accidente que considere más grave</p> <p>300F. ¿QUIÉN LLEGÓ Y ATENDIÓ EL..... (Circule uno o más códigos)</p> <p>Bomberos..... 1 ESSALUD 5</p> <p>Seguro Privado 2 Clínica..... 6</p> <p>SAMU 3 Curandero 7</p> <p>Ministerio de Salud... 4 Otro 8 (Especifique)</p> <p>ACUDIÓ POR CUENTA PROPIA..... 9</p> <p>RECIBIÓ ORIENTACIÓN POR TELÉFONO..... 10</p> <p>LLAMÓ Y NO ACUDIERON 11</p>	<p>300G. EL..... ¿OCURRIÓ EN EL HOGAR?</p>																											
			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width:5%;">SÍ</th> <th style="width:5%;">NO</th> <th style="width:15%;">N° DE VECES</th> <th style="width:40%;">CÓDIGO</th> <th style="width:5%;">SÍ</th> <th style="width:5%;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Problema de salud, que requería atención médica inmediata?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>2. Accidente, que requería atención médica inmediata?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>3. Otro? (Especifique)</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	N° DE VECES	CÓDIGO	SÍ	NO	1. Problema de salud, que requería atención médica inmediata?	1	2			1	2	2. Accidente, que requería atención médica inmediata?	1	2			1	2	3. Otro? (Especifique)	1	2			1	2
	SÍ	NO	N° DE VECES	CÓDIGO	SÍ	NO																									
1. Problema de salud, que requería atención médica inmediata?	1	2			1	2																									
2. Accidente, que requería atención médica inmediata?	1	2			1	2																									
3. Otro? (Especifique)	1	2			1	2																									
<p>↓</p> <p align="center">Si todos son NO pase a 300B</p>				<p>1</p>																											

PROGRAMAS SOCIALES	EDUCACIÓN																																																																																																																			
<p>300B. ¿ES USTED BENEFICIARIO/A DEL PROGRAMA SOCIAL:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:80%;"></th> <th style="width:10%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width:10%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td>De 0 a 17 años de edad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Desayuno escolar Qali Warma?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Almuerzo escolar Qali Warma?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Guardería Cuna Más/ Wawa Wasi?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4. Acompañamiento a familias Cuna Más?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td>De 16 y más años de edad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Beca 18?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td>De 65 y más años de edad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Pensión 65?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td>Para todas las edades</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Comedor popular?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>8. Vaso de leche?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>9. JUNTOS?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>10. Seguro integral de salud (SIS)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>11. Otro? _____ (Especifique)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		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 y más 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	<p>301A. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO NIVEL Y GRADO O AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ?</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">AÑO</th> <th rowspan="2">GRADO</th> <th colspan="2">CENTRO DE ESTUDIOS</th> </tr> <tr> <th>ESTATAL</th> <th>NO ESTATAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #cccccc;"> <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 style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Educación inicial 2</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Primaria incompleta... 3</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Primaria completa.... 4</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Secund. incompleta. 5</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Secund. completa ... 6</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sup. no universitaria incompleta..... 7</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sup. no universitaria completa..... 8</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sup. universitaria incompleta..... 9</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sup. universitaria completa..... 10</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Postgrado..... 11</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		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
	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 y más 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																																																																																																																		
	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																																																																																																																
<p>Pase a ítem 7</p>	<p>302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th rowspan="3">Respuesta espontánea</th> <th colspan="3">Para todas las personas de 15 y más años de edad</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Respuesta con cartilla de lectura</th> <th rowspan="2">No se aplicó cartilla</th> </tr> <tr> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>No.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Respuesta espontánea	Para todas las personas de 15 y más años de edad			Respuesta con cartilla de lectura		No se aplicó cartilla	SÍ	NO	Sí.....	1	1	2	3	No.....	2																																																																																																		
	Respuesta espontánea			Para todas las personas de 15 y más años de edad																																																																																																																
				Respuesta con cartilla de lectura		No se aplicó cartilla																																																																																																														
		SÍ	NO																																																																																																																	
Sí.....	1	1	2	3																																																																																																																
No.....	2																																																																																																																			
<p>IDIOMA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ (Para personas de 3 y más años de edad)</p>	<p>305. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGUNA INSTITUCIÓN O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA (INICIAL, PRIMARIA O SECUNDARIA)?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 → Pase a 319</p>																																																																																																																			
<p>300C. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA CON EL QUE APRENDIÓ HABLAR EN SU NIÑEZ:</p> <p>Quechua? 1</p> <p>Aimara? 2</p> <p>Ashaninka? 3</p> <p>Awajún / Aguaruna? 4</p> <p>Shipibo - Konibo? 5</p> <p>Shawi / Chayahuita? 6</p> <p>Matsigenka / Machiguenga? 7</p> <p>Achuar? 8</p> <p>Otra lengua nativa u originaria? 9 (Especifique)</p> <p>Castellano? 10</p> <p>Portugués? 11</p> <p>Otra lengua extranjera? 12A</p> <p>LENGUA DE SEÑAS PERUANAS 12B</p> <p>NO ESCUCHA / NI HABLA 13</p>	<p>306A. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTE?</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">AÑO</th> <th rowspan="2">GRADO</th> <th colspan="2">CENTRO DE ESTUDIOS</th> </tr> <tr> <th>ESTATAL</th> <th>NO ESTATAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inicial 1</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Primaria 2</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Secundaria . 3</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Básica Especial ... 1A</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">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																																																																																																																

OBSERVACIONES:	

ETNICIDAD (Solo para personas de 14 y más años de edad)	
<p>319. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS ¿USTED SE SIENTE O CONSIDERA:</p> <p>Quechua? 1</p> <p>Aimara? 2</p> <p>Nativo o indígena de la amazonía? 3</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>Pertenece o parte de otro pueblo indígena u originario? 4</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> <p>Negro, moreno, zambo, mulato / pueblo Afroperuano o afrodescendiente? 5</p> <p>Blanco? 6</p> <p>Mestizo? 7</p> <p>Otro? 8</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p>320. ¿USTED PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE UN PUEBLO INDÍGENA?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 3</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>320A. ¿A qué pueblo indígena pertenece?</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p> </div>

PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD
<p>A continuación le haré una pregunta a usted sobre su percepción de inseguridad.</p>
<p>321. EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CREE USTED QUE PODRÍA SER VÍCTIMA DE ALGÚN HECHO DELICTIVO?</p> <p>Sí 1 No 2 NO SABE 3</p>

ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO (Solo para personas de 18 y más años de edad)
<p>Orientación sexual: es la atracción y preferencia afectiva y sexual hacia una persona. Tomando en cuenta esto me podría indicar. (Mostrar Tarjeta 5).</p>
<p>322. ¿CUÁL DE ESTAS ALTERNATIVAS DEFINE MEJOR SU ORIENTACIÓN SEXUAL?</p> <p>Heterosexual 1 Otra 6</p> <p>Homosexual (gay o lesbiana) 2 (Especifique)</p> <p>Bisexual 3</p> <p>Pansexual 4 NINGUNA 7</p> <p>Asexual 5 NO RESPONDE / NO CONTESTA 8</p>
<p>Identidad de género: es la vivencia interna y a partir de ella la manera cómo se configura la imagen personal, las actividades, los comportamientos y la forma de relacionarse con su entorno social. El género podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento y podría involucrar –o no– la modificación de la apariencia. Tomando en cuenta esto me podría indicar (Mostrar Tarjeta 6).</p>
<p>323. ¿CUÁL DE ESTAS ALTERNATIVAS DEFINE MEJOR SU IDENTIDAD DE GÉNERO?</p> <p>Mujer 1 Otra 5</p> <p>Hombre 2 (Especifique)</p> <p>Mujer trans / Trans femenina 3 NINGUNA 6</p> <p>Hombre trans / Trans masculino 4 NO RESPONDE / NO CONTESTA 7</p>

OBSERVACIONES:

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

INTERNET

PERSONA N°: _____

NOMBRE: _____

INFORMANTE N°: _____

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

Sí 1

No 2 →

Pase a 530

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

Búsqueda de ofertas laborales? 7

Actividades de capacitación o estudio? 2

Transacciones bancarias y comerciales? 8

Actividades de trabajo o negocio? 3

Búsqueda de tareas escolares para familiar? 9

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

Búsqueda de información en medios de comunicación? 10

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

Otro? _____ 11
(Especifique)

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

507A. EL MES ANTERIOR , ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN:
(Circule uno o más códigos)

507B. EL SERVICIO DE INTERNET, QUE USÓ EN EL/LA....., ¿ERA:
(Circule uno o más códigos)

Del centro de trabajo? 1 Otro? _____ 7

Del hogar? 2 (Especifique)

Del centro de estudios? 3 Teléfono celular sin plan de datos? 8

De la cabina pública? 4 Teléfono celular con plan de datos? 9

De la casa de familiares o amigos/as?... 5 Módem – USB? 10

De un lugar público? 6

	SÍ	NO	CÓDIGO									
1. Laptop?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Computadora?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Celular?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Tablet?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Otro? _____ (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

B. Verifique la pregunta **507B**

De haber circulado el código 2 o códigos 8, 9 o 10 →

Continúe con **510A**

De no haber circulado el código 2 o códigos 8, 9 o 10 →

Pase a **530**

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

Insatisfecho/a? 2

Satisfecho/a? 3

Muy satisfecho/a? 4

Pase a 530

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 altas 2

Interrupciones (se cae la red) 3

Otro _____ 4

(Especifique)

TELEFONÍA CELULAR

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

Sí.....1

No2 →

Pase a Cap. 600 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)

C

Verifique la pregunta 531

De haber circulado el código 2 →

Continúe con 537A

De no haber circulado el código 2 →

Pase a Cap.600 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 MÓVIL QUE LE BRINDA LA EMPRESA.....:

Muy insatisfecho/a? .1

Insatisfecho/a?2

Satisfecho/a?.....3

Muy satisfecho/a?....4

Pase a Cap. 600 o siguiente persona

537C. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE SE SIENTE..... CON EL SERVICIO DE TELEFONÍA MÓVIL 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		CÓDIGO				CÓDIGO							
	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
1. MOVISTAR?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
2. CLARO?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
3. ENTEL (NEXTEL)?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
4. BITEL?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
5. INKACEL (VIRGIN)?	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
6. Otro? _____ (Especifique)	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8

OBSERVACIONES:

600. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 14 y más años de edad)

PERSONA N°: _____ NOMBRE: _____ INFORMANTE N°: _____

VICTIMIZACIÓN									
Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa									
601.	602.	602E.	602F.	606.	607.	608.	610.	602A.	602B.
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE... ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE:	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE... ¿CUÁNTAS VECES USTED FUE VÍCTIMA DE:	DE ESTAS... ¿CUÁNTAS FUERON DENUNCIADAS?	DE ESTAS... ¿CUÁNTAS FUERON DENUNCIADAS EN:	¿DENUNCIÓ EL/LAS:	¿DÓNDE REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LA:	¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA DENUNCIA DEL/LA:	¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL QUE NO REALIZÓ LA DENUNCIA DEL/LA:	¿EN QUÉ LUGAR SUCEDIÓ EL:	¿EN QUÉ DEPARTAMENTO SUCEDIÓ EL:
A..... B..... C..... D..... E..... F..... G..... H..... I..... J..... K..... L..... M..... N..... O..... P..... Q..... R..... S..... T..... U..... V..... W..... X..... Y..... Z..... Otro? _____ (Especifique)	A..... B..... C..... D..... E..... F..... G..... H..... I..... J..... K..... L..... M..... N..... O..... P..... Q..... R..... S..... T..... U..... V..... W..... X..... Y..... Z..... Otro? _____ (Especifique)	La Comisaría (Policía Nacional del Perú)?1 El Ministerio Público o Fiscalía?2 Otro?3 (Especifique)	La Comisaría (Policía Nacional del Perú)?1 El Ministerio Público o Fiscalía?2 Otro?3 (Especifique)	Si.....1 No.....2 Otro?3 (Especifique)	Comisaría (Policía Nacional del Perú)?1 Ministerio Público o Fiscalía?2 Otro?3 (Especifique)	Está en trámite.....1 No sucedió nada.....2 Recuperó sus bienes y se detuvo al delincuente.....3 Solo recuperó sus bienes.....4 Se detuvo al delincuente.....5 Otro.....6 (Especifique)	Por miedo a represalias del agresor.....1 Es una pérdida de tiempo.....2 Desconfianza de la Policía.....3 No se consumó el hecho.....4 Delito de poca importancia.....5 Desconoce al delincuente.....6 Otro.....7 (Especifique)	NO SABE.....1 Dirección de la vivienda.....2 Pase a 604	NO SABE.....1 NO SABE.....1
COD.	N° DE VECES	N° DE VECES	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE
N° DE VECES									
1.	Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?								
2.	Intento de robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?								
3A.	Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?								
3B.	Intento de robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?								
4A.	Robo de motocicleta/mototaxi?								
4B.	Intento de robo de motocicleta/mototaxi?								
5A.	Robo de bicicleta?								
5B.	Intento de robo de bicicleta?								
6A.	Robo de dinero, cartera, celular, etc.?								
6B.	Intento de robo de dinero, cartera, celular, etc.?								
7.	Amenazas e intimidaciones?								
8.	Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar?								
9.	Ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.)?								
10.	Secuestro?								
11.	Intento de secuestro?								
12.	Extorsión?								
12A.	Intento de extorsión?								
13.	Estafa? _____ (Especifique)								
14.	Robo de negocio?								
15.	Otro? _____ (Especifique)								

600. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 14 y más años de edad)

VICTIMIZACIÓN										Robo de Celular	
Para el hecho delictivo que considere más grave en cada alternativa										Solo para ítem 6A	
601.	602C.	602D.	603A.	604.	605.	610A.	610C.	610D.	610F.	610G.	610E.
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE:	¿EN QUÉ PROVINCIA SUCEDIO EL.....?	¿EL/LAS EL/LAS ¿EN QUÉ DISTRITO OCURRIÓ?	¿EL/LAS OCURRIÓ EN LA ZONA O BARRIO DONDE VIVE ACTUAL- MENTE?	¿EL/LA DELINCUENTE O AGRESOR/A PORTABA ALGÚN ARMA (CUCHILLO, PISTOLA, PIEDRAS, PALOS, ETC.)?	¿QUÉ TIPO DE ARMA PORTABA? (Anote uno o más códigos)	¿EN QUÉ MES SUCEDIO EL/LAS.....?	¿EN QUÉ MOMENTO DEL DÍA SUCEDIO EL/LAS:	¿EL/LA OCURRIÓ UN:	¿EL/LOS DELINCUENTES/ UTILIZARON ALGÚN MEDIO DE TRANSPORTE PARA MOVILIZARSE?	¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZARON?	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿LE ROBARON EL CELULAR:
	NO SABE.....1	En el mismo distrito.....1 En otro distrito.....2 NO SABE.....3 Pase a 604	Sí.....1 No.....2 NO SABE.....3	Sí.....1 No.....2 NO SABE.....3 Pase a 610A	Arma de fuego de mano (revólver, pistola u otro).....1 Arma de fuego largo (escopeta, rifle, ametralladora).....2 Arma blanca (cuchillo, objeto punzo cortante).....3 Objetos contundentes (palos, piedras, etc.).....4 Otro.....5 (Especifique)	NO SABE.....13	Mañana.....1 Tarde.....2 Noche.....3 Mañugada.....4 NO RECUERDA.....5	Día laborable de lunes a viernes.....1 Fin de semana?.....2 Día feriado?.....3 NO RECUERDA.....4 NO SABE.....5	Sí.....1 No.....2 NO SABE.....3 Pase a 610E - 611	(Anote uno o más códigos) Auto/camioneta.....1 Motocicleta.....2 Mototaxi/Motobricio.....3 Bicicleta.....4 Otro.....5 (Especifique)	Sí.....1 No.....2
	ESPECIFIQUE	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	MES	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
1. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?											
2. Intento de robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?											
3A. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?											
3B. Intento de robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?											
4A. Robo de motocicleta/ mototaxi?											
4B. Intento de robo de motocicleta/ mototaxi?											
5A. Robo de bicicleta?											
5B. Intento de robo de bicicleta?											
6A. Robo de dinero, cartera, celular, etc.?											
6B. Intento de robo de dinero, cartera, celular, etc.?											
7. Amenazas e intimidaciones?											
8. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar?											
9. Ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.)?											
10. Secuestro?											
11. Intento de secuestro?											
12. Extorsión?											
12A. Intento de extorsión?											
13. Estafas? (Especifique)											
14. Robo de negocio?											
15. Otro? (Especifique)											

600. SEGURIDAD CIUDADANA (Para personas de 14 y más años de edad)

PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD

611. EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES, DE..... A....., ¿CREE USTED QUE PUEDE SER VÍCTIMA DE:

	SÍ	NO	NO TIENE		SÍ	NO	NO TIENE
1. Robo a su vivienda?	1	2		8. Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar?	1	2	
2. Robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)?	1	2	3	9. Ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.)?	1	2	
3. Robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.)?	1	2	3	10. Secuestro?	1	2	
4. Robo de motocicleta o mototaxi?	1	2	3	11. Extorsión?	1	2	
5. Robo de bicicleta?	1	2	3	12. Estafa?	1	2	
6. Robo de dinero, cartera, celular, etc.?	1	2		13. Robo del negocio?	1	2	
7. Amenazas e intimidaciones?	1	2		14. Otro? _____ (Especifique)	1	2	

611.1 EN SU ZONA O BARRIO, ¿SE SIENTE:

Muy inseguro?..... 1 Inseguro?2 Seguro? 3 Muy seguro?..... 4

Pase a 611A

611.2 ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LA QUE SE SIENTE INSEGURO/A EN SU ZONA O BARRIO? (Circule uno o más códigos)

- | | |
|--|--|
| Poca presencia policial/serenazgo..... 1 | Venta de bebidas alcohólicas..... 7 |
| Presencia de personas sospechosas..... 2 | Falta de organización de los vecinos..... 8 |
| Presencia de pandilleros..... 3 | Poca iluminación pública..... 9 |
| Presencia de delincuentes..... 4 | Existen casas y terrenos abandonados..... 10 |
| Consumo de drogas..... 5 | Otra _____ 11 |
| Venta de drogas..... 6 | (Especifique) |

611A. CUANDO USTED CAMINA DE NOCHE EN SU ZONA O BARRIO, ¿SE SIENTE:

Muy inseguro?..... 1 Inseguro?2 Seguro? 3 Muy seguro?..... 4

CONTROL Y PREVENCIÓN DE DELITOS

612. EN SU ZONA O BARRIO EXISTE VIGILANCIA DE:

	613. ¿CÓMO CALIFICA USTED LA VIGILANCIA DE:			613A. EL MES ANTERIOR..... EN SU ZONA O BARRIO HA NOTADO LA PRESENCIA DE:				
	SÍ	NO	NO SABE	Muy mala?	Mala?	Buena?	Muy buena?	NO SABE
1. ¿La Policía Nacional del Perú?	1	2	3	1	2	4	5	6
2. ¿El Serenazgo?	1	2	3	1	2	4	5	6
3. ¿La Policía Nacional del Perú y el Serenazgo en conjunto (patrullaje integrado)?	1	2	3	1	2	4	5	6

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES

617. EN CUANTO A LA SEGURIDAD CIUDADANA, ¿QUÉ TANTA CONFIANZA LE INSPIRA:

	Nada?	Poca?	Suficiente?	Bas-tante?	NO SABE
1. La Policía Nacional del Perú	1	2	3	4	5
2. La Municipalidad del Distrito	1	2	3	4	5
3. El Poder Judicial	1	2	3	4	5
4. El Ministerio Público o Fiscalía	1	2	3	4	5

617A. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LA QUE NO CONFIA EN LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ? (Circule uno o más códigos)

- | | |
|--|---|
| Solicitan/reciben coimas..... | 1 |
| Cuando se les llama, no acuden..... | 2 |
| Cuando se les llama, se demoran en llegar..... | 3 |
| No realizan vigilancia/No patrullan..... | 4 |
| No atienden las denuncias..... | 5 |
| Discriminan a las personas..... | 6 |
| Otra _____ | 7 |

(Especifique)

618A. ¿CÓMO CALIFICA USTED EL DESEMPEÑO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ EN RELACIÓN A:

	Muy malo?	Malo?	Buena?	Muy buena?
1. Atender prontamente cuando ocurre un delito	1	2	3	4
2. Mantener la seguridad y tranquilidad pública	1	2	3	4
3. Informar a la comunidad sobre la prevención de delitos	1	2	3	4
4. Tratar a las personas sin distinción alguna	1	2	3	4

618. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A....., ¿CÓMO CALIFICA USTED EL TRABAJO QUE HA REALIZADO LA COMISARÍA DE SU ZONA O BARRIO:

Muy malo? 1
Malo? 2
Buena? 3
Muy buena? 4
NO SABE 5

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

619. DE LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES VECINALES DE SEGURIDAD CIUDADANA, ¿USTED PARTICIPA EN: (Circule uno o más códigos)

Junta Vecinal de Seguridad Ciudadana? 1
Red de Cooperantes para la Seguridad Ciudadana? 2
Brigadas de Autoprotección Escolar (BAPES)? 3
Patrulla Juvenil? 4
Policía Escolar? 5
Otro? 6
(Especifique)
NINGUNA 7

TENENCIA DE VEHÍCULO Y/O NEGOCIO

620. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... ¿USTED TENÍA:

	Propio?	Alquilado?	Prestado?	NO TENÍA
1. Vehículo automotor (auto, camioneta, etc.)	1	2	3	4
2. Motocicleta/ Mototaxi	1	2	3	4
3. Bicicleta	1	2	3	4
4. Negocio	1			4

CAMBIO DE HÁBITOS

Sr./Sra.: A continuación le haré algunas preguntas sobre las precauciones que ha adoptado o actividades que evita realizar para protegerse de la delincuencia.

621A. USTED ¿HA DEJADO O EVITA....., POR TEMOR A SER VÍCTIMA DE LA DELINCUENCIA:

	SÍ	NO	NO SABE
1. Salir de noche?	1	2	3
2. Salir a caminar?	1	2	3
3. Contestar el celular en la calle?	1	2	3
4. Llegar muy tarde a casa?	1	2	3
5. Tomar taxis en la calle?	1	2	3
6. Llevar mucho dinero en efectivo?	1	2	3
7. Otro? _____ _____ (Especifique)	1	2	

621B. DESDE QUÉ AÑO HA DEJADO O EVITA USTED	621C. ¿DEJO O EVITO, EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A.....
AÑO	SÍ NO
	1 2
	1 2
	1 2
	1 2
	1 2
	1 2
	1 2

↑
Si el año registrado es igual o menor al 2017, pase a siguiente ítem

OBSERVACIONES

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**

900. ATENCIÓN DE INCENDIOS, MORTALIDAD, INFRAESTRUCTURA Y EXPOSICIÓN A DESASTRES
(Jefe/a del hogar)

INFORMANTE N°: **NOMBRE:**

ATENCIÓN DE INCENDIOS

905. ¿CUÁL ES EL NÚMERO TELEFÓNICO DE LA CENTRAL DE EMERGENCIAS DE LOS BOMBEROS?

Número de teléfono:

NO SABE 1

906A. EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS DEL 2016 AL 2018, DE LAS PERSONAS QUE VIVÍAN PERMANENTEMENTE EN SU HOGAR, ¿CUÁNTAS FALLECIERON POR ALGÚN:

	N° DE PERSONAS	NINGUNO
1. Problema de salud, que requería atención médica inmediata?		1
2. Accidente, que requería atención médica inmediata?		1
3. Otro? _____ (Especifique)		1

INFRAESTRUCTURA Y EXPOSICIÓN A DESASTRES

908. EN SU ZONA O BARRIO ¿EXISTEN:

909. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A..... ¿HAN REALIZADO MANTENIMIENTO PARA CONSERVAR EL BUEN ESTADO DE LAS/LOS.....

	SÍ	NO	NO SABE	SÍ	NO	NO SABE
1. Parques?	1	2	3	1	2	3
2. Losas deportivas?	1	2	3	1	2	3
3. Mercados?	1	2	3	1	2	3
4. Centros comunales?	1	2	3	1	2	3
5. Pistas de concreto, asfaltadas?	1	2	3			
6. Pistas empedradas?	1	2	3			
7. Pistas de tierra, arena afirmada o enripiada?	1	2	3			
8. Veredas de concreto?	1	2	3			
9. Escaleras de concreto?	1	2	3			

Si todos son NO o NO SABE pase a 910

910. SU VIVIENDA SE ENCUENTRA EXPUESTA A:

	SÍ	NO
1. ¿Basurales, aguas estancadas?	1	2
2. ¿Inundaciones?	1	2
3. ¿Precipicios?	1	2
4. ¿Deslizamiento de tierras, derrumbes o avalanchas?	1	2
5. ¿Otro? _____ (Especifique)	1	2

OBSERVACIONES:

PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

1005. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE..... A..... USTED, ¿HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA AL COMPRAR ALGÚN PRODUCTO O CONTRATAR UN SERVICIO?

Sí..... 1

No 2 →

Concluya la entrevista

1006. ¿SOBRE QUÉ TIPO DE PRODUCTO O SERVICIO FUE SU PROBLEMA? (Circule uno o más códigos)

Servicios bancarios y financieros 1

Servicios de transporte aéreo y terrestre 2

Seguro privado de salud 3

Seguros privados de otro tipo (auto, de vivienda, etc.) 4

Equipos de telecomunicación..... 5

Electrodomésticos y equipos de cómputo 6

Servicios educativos (privado) y artículos de educación..... 7

Autos / Servicio automotriz..... 8

Vivienda (alquiler y/o compra)..... 9

Otro 10

(Especifique)

Servicios de agua, luz, telecomunicaciones y otros servicios públicos 11

De haber circulado solo el código 11 concluya la entrevista

PARA EL PRINCIPAL PROBLEMA DEL SERVICIO O PRODUCTO ADQUIRIDO (Considere solo las alternativas del 1 al 10)

1007. ¿LLEGÓ A PRESENTAR EL RECLAMO O DENUNCIA?

Sí..... 1

No 2 →

Pase a 1010

1008. ¿DÓNDE PRESENTÓ SU RECLAMO O DENUNCIA? (Circule uno o más códigos)

Ante la empresa o proveedor..... 1

Libro de Reclamaciones del proveedor..... 2

INDECOPI (para reclamos y denuncias) 3

Asociación de consumidores 4

Poder Judicial 5

Policía Nacional del Perú..... 6

Entidad reguladora (OSIPTEL, OSINERGMIN, OSITRAN, SUNASS, etc.) 7

Centro de Arbitraje del consumidor..... 8

Medios de comunicación 9

Redes sociales..... 10

Otro 11

(Especifique)

1009. ¿OBTUVO USTED ALGUN TIPO DE SOLUCIÓN LUEGO DE REALIZAR EL RECLAMO O DENUNCIA?

Sí 1

No 2

Concluya la entrevista

1010. ¿POR QUÉ NO PRESENTÓ SU RECLAMO O DENUNCIA? (Circule uno o más códigos)

Por vergüenza..... 1

Por falta de tiempo..... 2

Por el costo del procedimiento de reclamo o denuncia 3

Desconoce donde reclamar/denunciar 4

El valor del bien o servicio era de bajo costo 5

Prefiere evitar problemas 6

El producto o servicio fue adquirido de un ambulante 7

Lo iba a hacer, pero luego lo olvido 8

Es una pérdida de tiempo 9

Otro 10

(Especifique)

OBSERVACIONES:

CALENDARIO 2019

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
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

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
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

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

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

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

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

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

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