



ENCUESTA PERMANENTE DE EMPLEO EN LIMA METROPOLITANA – 2021



CUESTIONARIO CONFIDENCIAL

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

EPE. 01

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

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

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

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

10. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

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

11. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	RECUPER. (2)	ENCUESTADOR/A						SUPERVISOR/A LOCAL			
		FECHA	HORA		PROXIMA VISITA		RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	HORA		RESULTADO DE LA VISITA (*)
			DE	A	FECHA	HORA			DE	A	
Primera											
Segunda											
Tercera											
Cuarta											
Quinta											
Sexta											
Séptima											
Octava											
Novena											
Décima											

12. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

FECHA	
RESULTADO	

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

13. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

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

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

SI.....1	<input type="checkbox"/>
NO.....2	<input type="checkbox"/>

15. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CAPÍTULO 100

--

OBSERVACIONES

Informante N°		100. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR												
(101)	(102)	(103)	(104)	(105)	(106)	(107)	(108)	PARA 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD				(110A)	(110B)	(111)
N° DE ORD.	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ? (NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES Y RECIENTE NACIDOS) En la fila N° 1 debe anotarse siempre el nombre y apellidos del Jefe(a) del Hogar.	¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE(A) DEL HOGAR? Jefe/Jefa 1 Esposa(o) 2 /Compañera(o) 2 Hijo(a)/Hijastro(a) ... 3 Yerno/Nuera 4 Nieto(a)..... 10 Padres/Suegros 5 Hermano(a) 11 Otros parientes 6 Trab. del hogar 7 Pensionista 8 Otros no Parientes 9	¿ES MIEMBRO DEL HOGAR? Pase a 106 ↑	¿SE ENCUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 30 DÍAS O MÁS? (Si está presente en el momento de la entrevista, no formule la pregunta, sólo marque el recuadro 2) Pase a 107 └─┘	¿ESTA PRESENTE EN EL HOGAR 30 DÍAS O MÁS?	SEXO Hombre . 1 Mujer 2	¿QUE EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS? Si es menor de 1 año anote 0	(109) ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ? Sin nivel.....1 Inicial.....2 Primaria incompleta.....3 Primaria completa.....4 Secundaria incompleta.....5 Secundaria completa.....6 Sup.no univ. Incompleta.....7 Sup.no univ. completa.....8 Sup. univ. Incompleta.....9 Sup. univ. completa.....10 Postgrado.....11				¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE USTED ESTUDIA O HA ESTUDIADO? (Si en P.109 anotó códigos 7,8,9,10 o 11)	¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA? (Si en P.109 anotó códigos 7,8,9,10 o 11)	TELÉFONO
	NOMBRE	APELLIDOS	CÓDIGO	SI NO	SI NO	SI NO		AÑOS	CÓDIGO	AÑO	GRADO	CARRERA	CENTRO DE ESTUDIOS	N°

1			1	1	2	1	1	2	1	1	2			
2				1	2	1	1	2	1	1	2			
3				1	2	1	1	2	1	1	2			
4				1	2	1	1	2	1	1	2			
5				1	2	1	1	2	1	1	2			
6				1	2	1	1	2	1	1	2			
7				1	2	1	1	2	1	1	2			
8				1	2	1	1	2	1	1	2			
9				1	2	1	1	2	1	1	2			
10				1	2	1	1	2	1	1	2			
11				1	2	1	1	2	1	1	2			
12				1	2	1	1	2	1	1	2			
13				1	2	1	1	2	1	1	2			
14				1	2	1	1	2	1	1	2			

↑
TENGA PRESENTE: En la pregunta 101, circule el N° de orden de todas las personas de 14 años y más de edad, si cumplen:

a) Tiene marcado el código 1 en la Pgta. 104 y el código 2 en la Pgta. 105.

b) Tiene marcado el código 2 en la Pgta. 104 y el código 1 en la Pgta. 106.

OBSERVACIONES

Sólo continúe la entrevista del CAP. 200 con las personas

--

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

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

N° de Orden

Nombre: _____

Anote el N° de Orden del Informante

200A. ¿EN QUE DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

Día	Mes	Año							

201. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL, ¿TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (sin contar los quehaceres del hogar)SI..... 1 ☐

Pase a 204A

NO..... 2 ☐**202. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?**SI..... 1 ☐

Pase a 204A

NO..... 2 ☐**203. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?**SI..... 1 ☐

Pase a 204A

NO..... 2 ☐**204. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:**
(Marque con un aspa, sólo uno de los recuadros en cada alternativa)

- | | SI | NO |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 2. Ofreciendo algún servicio? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3. Haciendo algo en casa para vender? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 11. Realizando alguna labor artesanal? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 5. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 6. Trabajando para un hogar particular? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 7. Fabricando algún producto? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 8. Realizando labores en la chacra o cuidado de animales? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 9. Ayudando a un familiar sin remuneración? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 10. Otra? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

(Especifique)

A. Verifique la pregunta 204:

Si todas las alternativas tienen marcado el recuadro del código 2

Pase a 213

Si alguna alternativa tiene marcado el recuadro del código 1

Continúe con 204A

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

(Especifique)

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

(Especifique)

205A. ¿A QUE SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?
(Escriba detalladamente la actividad económica a la que se dedica)

(Especifique)

206. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)¿Empleador o patrono?..... 1 ☐¿Trabajador independiente?..... 2 ☐¿Empleado?..... 3 ☐¿Obrero?..... 4 ☐¿Trabajador familiar no remunerado?..... 5 ☐¿Trabajador del hogar?..... 6 ☐¿Otro?..... 7 ☐

(Especifique)

Pase a 206B

Pase a 207

206A. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJO PARA:
(Marque con un aspa, sólo un recuadro)Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1 ☐¿Administración pública?..... 2 ☐Empresa pública?..... 3 ☐Empresas especiales de servicios (SERVICE)?..... 4 ☐Empresa o patrono privado?..... 5 ☐Otra?..... 6 ☐

(Especifique)

Pase a 207

206B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad civil; EIRL; Fundación ó Asociación; etc.)?..... 1 ☐Persona Natural (con R.U.C. RUS, RER u otro régimen)?..... 2 ☐NO ESTA REGISTRADO (no tiene R.U.C)?..... 3 ☐**207. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYENDOSE UD., LABORARON:**
(Marque con un aspa sólo un recuadro)¿Menos de 100 personas?..... ☐¿De 100 y más?..... ☐

¿N° de personas?

OBSERVACIONES

FECHA:/...../.....

HORA:

RESULTADO

4 AUSENTE

3 RECHAZO

7 OTROS.....

1

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

Día	Mes	Año			

SI.....1 ☐

NO2 ☐

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

Ocupación Principal

Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vie.	Sáb.

Ocupación Secundaria

Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vie.	Sáb.	TOTAL

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

SI..... 1 ☐ → **Pase a 209D** NO2 ☐

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

Número de Horas

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

SI..... 1 ☐ NO..... 2 ☐

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

SI..... 1 ☐ NO..... 2 ☐

D. Transcriba el código de la pregunta 206:

Transcriba Total de Horas	<input type="text"/>	Igual a 1 ó 2	→	Pase a 212
	<input type="text"/>	Igual a 3, 4 ó 6	→	Pase a 210
	<input type="text"/>	Igual a 5 ó 7 verifique la pregunta 209A:		
	<input type="text"/>	Si es menor de 15 horas	→	Pase a 213
	<input type="text"/>	Si es de 15 horas y más	→	Pase a 222

Las Preguntas 210 y 211 es sólo para Empleado, Obrero o Trabajador del Hogar

210. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿LA FRECUENCIA CON QUE A UD. LE PAGAN ES:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Diario?	<input type="checkbox"/>	Mensual?..... 4	<input type="checkbox"/>
1			
Semanal? 2	<input type="checkbox"/>	Practicante sin	
Quincenal? 3	<input type="checkbox"/>	remuneración?.....	<input type="checkbox"/>
		PASE A 211B	5 <input type="checkbox"/>

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

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

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

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

→ **Pase a 212A**

Sólo para Empleador o Patrono / Trabajador Independiente

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

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

Ingreso en la Actividad Secundaria

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

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

No tiene Actividad Secundaria.....1 ☐
Trabajador familiar no remunerado.....2 ☐

Pase a 222

DESOCUPADOS

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

SI.....1 ☐ → Pase a 218
NO.....2 ☐

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

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

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

SI.....1 ☐ NO2 ☐ → Pase a 220

- 216. ¿HUBIERA PODIDO TRABAJAR EN CUALQUIER MOMENTO?**

SI.....1 ☐ NO2 ☐ → Pase a 220

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

- No hay trabajo 1 ☐
- Se cansó de buscar 2 ☐
- Por su edad 3 ☐
- Falta de experiencia 4 ☐
- Sus estudios no le permiten 5 ☐
- Los quehaceres del hogar no le permiten 6 ☐
- Razones de Salud 7 ☐
- Falta de capital 8 ☐
- Otro 9 ☐
- (Especifique)
- Ya encontró trabajo 10 ☐
- Si buscó trabajo 11 ☐

Pase a 220

218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Consultó:

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

Pase a 220

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

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para Desocupados e Inactivos)

220. ¿HA TRABAJADO ANTES?

SI 1 ☐ NO 2 ☐ → Pase a 222

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

(Especifique)

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

(Especifique)

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

Antes de 01 de del 20...? 1 ☐

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día	Mes	Año	

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

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

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

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

(Especifique)

Sí	No	Su centro de trabajo?	Otro? (Ud. Mismo, es jubilado, un familiar)
1	2	1	2
1	2	1	2
1	2	1	2
1	2	1	2
1	2	1	2
1	2	1	2

DISCAPACIDAD

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

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

(Marque con un aspa uno o más recuadros)

- Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1 ☐
- Ver, aun usando anteojos? 2 ☐
- Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3 ☐
- Oír, aun usando audífonos? 4 ☐

- Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5 ☐
- Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6 ☐
- NO TIENE DISCAPACIDAD 7 ☐

IDIOMA

A HABLAR EN SU NIÑEZ:

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua? 1 ☐
- Aimara? 2 ☐
- Asháninka? 3 ☐
- Awajún - Aguaruna? 4 ☐
- Shipibo - Konibo? 5 ☐
- Shawi/Chayahuita? 6 ☐
- Matsigenka/Machiguenga? 7 ☐
- Achuar? 8 ☐
- Otra lengua nativa u originaria? 9 ☐
- (Especifique)
- Castellano? 10 ☐
- Portugués? 11 ☐
- Otra lengua extranjera? 12 ☐
- (Especifique)

LENGUA DE SEÑAS PERUANAS 14

NO ESCUCHA / NI HABA

13

ETNICIDAD

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

(Marque con un aspa sólo un recuadro)

- Quechua? 1 ☐
- Aimara? 2 ☐
- Nativo o indígena de la Amazonía? 3 ☐
- (Especifique)
- Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario? 4 ☐
- (Especifique)
- Negro/Moreno/Zambo/Mulato/Afro peruano o Afrodescendiente? 5 ☐
- Blanco? 6 ☐
- Mestizo? 7 ☐
- Otro? 8 ☐
- (Especifique)
- NO SABE 9 ☐