

CUESTIONARIO COMUNAL

PROYECTO NIÑOS DEL MILENIO - PERU

INDICE

MODULO 1 Módulo General

Sección 1	Características Generales de la Comunidad	05
Sección 2	Entorno Social	12
Sección 3	Acceso a Servicios	14
Sección 4	Economía	20
Sección 5	Precios Locales	23

MODULO 2 Módulo de Servicios para la Niñez

Sección 1	Servicios Educativos (General) Comunidad	26
Sección 2	Servicios de Cuidado Infantil Comunidad	28
Sección 3	Servicios Educativos (Inicial, Primaria, Secundaria)	34
Sección 4	Servicios de Salud	43
Sección 5	Servicios de Protección a la Niñez y Adolescencia	52

Definición de Comunidad: Áreas administrativas (zonas/barrios en el área urbana y centros poblados/caseríos en el área rural) serán normalmente utilizadas como punto de partida (esta es una definición operacional; en éste instrumento se le conoce cómo "Localidad"). A partir de allí se procederá a la administración del cuestionario permitiendo que se expandan las fronteras establecidas, La frontera de la comunidad dependerá de cada tema. Por ejemplo, el espacio comunal relevante para las secciones incluidas en el Módulo de Servicios para la Niñez es aquel que incluye al proveedor del servicio en cada una de las secciones (educación, salud, etc.)

Selección de informantes: Cada sección tiene un protocolo que debe ser seguido para identificar a uno o más informantes, según sea apropiado.

01	ID de la Localidad (OBSERVAR TABLA DE CÓDIGOS)	[PE - ___ C ___]	PLACEID
	Nombre de la Localidad		COMNAME
	Barrio/Anexo		BANAME
	Ciudad / Pueblo / Caserío		TWNNAME
	Distrito	[___]	DISTRID DISTNAME
	Provincia	[___]	PROVID PROVNAME
	Departamento	[___]	DEPARTID DEPTNAME
02	Identificador del Agrupamiento en el que se ubica la Localidad (OBSERVAR)	[___]	CLUSTID
02.1	Encuestador: ¿obtuvo una copia del mapa de la localidad? 01=Sí 00=No 03= Obtenido previamente del INEI	[___]	MAPLOC
03	Coordenadas GPS (WGS84) de la Localidad (Punto de referencia Plaza de Armas)		
	___ ° ___ ' ___ S		GPSSTHE
	___ ° ___ ' ___ W		GPSWEST
	___ ALTITUD		GPSALTD
Encuestador: En caso el punto de referencia del GPS no es la Plaza de Armas, indique el nuevo punto de referencia _____ _____			GPSREF

CODIGOS DEL PERSONAL DE CAMPO			
04	Código del Encuestador:	[___]	SURVCODE
	Firma del Encuestador: _____		
	Fecha de término de las Entrevistas: ___ / ___ / 200___ (día / mes / año)		SURVDATE
05	Código del Supervisor:	[___]	SUPCODE
	Firma del Supervisor: _____		
	Fecha de la Supervisión: ___ / ___ / 200___ (día / mes / año)		SUPRDATE
CODIGOS DEL PERSONAL DE DIGITACION			
06	Código del Digitador:	[___]	DATACODE
	Firma del Digitador: _____		
	Fecha de Ingreso de los Datos: ___ / ___ / 200___ (día / mes / año)		DEDATE

Nombre del Encuestador: _____ Código del Enc. : ___ Fecha de Inicio: ___ / ___ / 200___ Hora: ___ : ___

LISTADO DE INFORMANTES: Para cada persona entrevistada

(Nota: En caso que la persona se niega a dar alguna información anotar el código -79)

0.7.1 Código del Informante	0.7.2 Módulo y Sección		0.7.3 Nombre y Apellidos		0.7.4 Edad	0.7.5 Género	0.7.6 Cargo		0.7.7 ¿Desde cuándo vive / trabaja en Localidad?	0.7.8 ¿Dónde podríamos contactarlo si fuese necesario?
	Módulo	Sección	Nombre	Apellidos	(años) -77=NS -79=NQC	01 = M 02 = F	Escriba el nombre del cargo, posición o puesto que ocupa y luego codifique según tabla de códigos #1	(años) -77=NS	Escribir la información del contacto	
RSID	MODULE	SECTION	INFNAME	INFSUR	AGERES	SEXRES	CAPAC SPECCAP	LIVRES	INFCONT	
01	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	[___]	_____	
02	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	[___]	_____	
03	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	[___]	_____	
04	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	[___]	_____	
05	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	[___]	_____	
06	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	[___]	_____	
07	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	[___]	_____	
08	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	[___]	_____	
09	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	[___]	_____	
10	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	[___]	_____	
11	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	[___]	_____	
12	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	[___]	_____	

TABLA DE CODIGOS #1 – CARGO, PUESTO O POSICION

01 = Funcionario Elegido	04 = Profesor Director de Escuela	07 = Vendedor
02 = Funcionario No Elegido	05 = Párroco, Líder Religioso	08 = Otros (Especificar)
03 = Trabajador de Salud	06 = Líder Organización de Mujeres	77 = NS

LISTADO DE INFORMANTES: Para cada persona entrevistada (continuación)

0.7.1 Código del Informante	0.7.2 Módulo y Sección		0.7.3 Nombre y Apellidos		0.7.4 Edad (años) -77=NS -79=NQC	0.7.5 Género 01 = M 02 = F	0.7.6 Cargo Escriba el nombre del cargo, posición o puesto que ocupa y luego codifique según tabla de códigos #1		0.7.7 ¿Desde cuándo vive / trabaja en Localidad? (años) -77=NS	0.7.8 ¿Dónde podríamos contactarlo si fuese necesario? Escribir la información del contacto
	Módulo	Sección	Nombre	Apellidos			CAPAC	SPECCAP		
RSID	MODULE	SECTION	INFNAME	INFSUR	AGERES	SEXRES	CAPAC	SPECCAP	LIVRES	INFCONT
13	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	_____	[___]	_____
14	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	_____	[___]	_____
15	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	_____	[___]	_____
16	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	_____	[___]	_____
17	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	_____	[___]	_____
18	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	_____	[___]	_____
19	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	_____	[___]	_____
20	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	_____	[___]	_____
21	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	_____	[___]	_____
22	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	_____	[___]	_____
23	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	_____	[___]	_____
24	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	_____	[___]	_____
25	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	_____	[___]	_____
26	[___]	[___]	_____	_____	[___]	[___]	[___]	_____	[___]	_____

TABLA DE CODIGOS #1 – CARGO, PUESTO O POSICION

01 = Funcionario Elegido	04 = Profesor Director de Escuela	07 = Vendedor
02 = Funcionario No Elegido	05 = Párroco, Líder Religioso	08 = Otros (Especificar)
03 = Trabajador de Salud	06 = Líder Organización de Mujeres	77 = NS

MÓDULO 1: ASPECTOS GENERALES

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA COMUNIDAD

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID): "Código del Listado de Informantes"	<input type="checkbox"/> _____ I1 [____]	11INF1
	<input type="checkbox"/> _____ I2 [____]	11INF2
	<input type="checkbox"/> _____ I3 [____]	11INF3

1.0 Fecha de Inicio de la Entrevista:	___ / ___ / 200__ (Día) (Mes) (Año)	INTBEGDT
1.0.1 Hora de Inicio de la Entrevista:	___ : ___	INTBEGH

1.1	¿Cuántas personas (aproximadamente), incluyendo niños, viven en LOCALIDAD? -77=NS	[____]	POPSIZE
1.1.1	¿Cuántas familias (aproximadamente) viven en LOCALIDAD? -77=NS	[____]	FAMLOC
1.1.2	Normalmente, los pobladores se comunican en: (Puede marcar mas de una opción) 01=Sí, 00=No		
	Castellano	[____]	SPKSPAN
	Quechua	[____]	SPKQUCH
	Aymara	[____]	SPKAMYA
	Otra Lengua Nativa (especifique): <input type="checkbox"/> _____	[____]	SPKNATV
	Otra Lengua (especifique): <input type="checkbox"/> _____	[____]	SPKOTHR
1.2	En los últimos 4 años, la población de LOCALIDAD ¿ha aumentado, disminuído o no ha presentado variación? 01= Ha Aumentado 02= Ha Disminuído > Pasar a Preg 1.2.2 03= No ha variado > Pasar a Preg 1.3 77= NS > Pasar a Preg 1.3	[____]	POPINC
1.2.1	Si ha aumentado, vienen personas (familias) a quedarse principalmente por: 01=Trabajo 02=Estudios 03=Salud 04=Seguridad 07=Otros (Especifique): <input type="checkbox"/> _____ 77=NS 88=NA > Pasar a Preg 1.3	[____]	REASINC OTHRINC
1.2.2	Si ha disminuído, las personas (familias) se van a vivir a otra localidad principalmente por: 01=Trabajo 02=Estudios 03=Salud 04 = Seguridad, 07=Otros (Especifique): <input type="checkbox"/> _____ 77=NS 88=NA	[____]	REASDEC OTHRDEC
1.3	¿Cuáles son los usos más importantes de la tierra en esta localidad? ENCUESTADOR: Registrar el orden de importancia de los 3 usos más importantes (si hay menos de 3 usos importantes, indique sólo el orden de importancia 1 y 2): 01= el uso más importante, 04= este uso existe en la localidad, pero no es de los más importantes, 02= el segundo uso más importante, 05= este uso no existe en la localidad 03= el tercer uso más importante, 77=NS		
	Área Residencial		
	01. Urbanizaciones planificadas	[____]	HOUSING
	02. Invasiones de tierras para viviendas	[____]	ILLOCCUP
	03. Otros (Especifique): <input type="checkbox"/> _____ (SPCRESOT)	[____]	OTHRRES
	Área No Residencial:		
	01. Agricultura	[____]	AGRIC
	02. Ganadería	[____]	LIVEST
	03. Piscicultura, Pesca	[____]	FISHING
	04. Minería	[____]	MINING
	05. Industrias, uso industrial	[____]	INDUST
	06. Manufacturas diversas / artesanías, no industrial	[____]	HANDICR
	07. Comercio, tiendas, etc	[____]	RETAIL
	08. Otros (Especifique): <input type="checkbox"/> _____ (SPECUSE)	[____]	OTHUSE

1.4	Encuestador: Anote cualquier comentario u observación (por ejemplo sobre tipo de uso de las tierras).
Pregunta (LANDQUES)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (LANDCMNT)

1.5	¿LOCALIDAD está vinculada/es parte de una ciudad/pueblo? 01=Sí, 00=No > Pasar a 1.6	[___]	CITY
1.5.1	¿Cuál es el nombre de esa ciudad o pueblo de la cual forma parte LOCALIDAD? _____		NAMECITY
1.5.2	¿Cuál es la población de esa ciudad/pueblo? -77=NS	[_____]	POPCITY
1.6	¿Cuál es la Capital de Distrito al que pertenece LOCALIDAD? Si LOCALIDAD se ubica en la capital de distrito > Pasar a la 1.8		CAPDIST
1.6.1	¿Cuánto tiempo demora en llegar a esa Capital de Distrito? -88 = NA	[___] (minutos)	TIMECAP
1.6.2	¿Cuál es el medio de transporte más utilizado para viajar a la Capital de Distrito? Encuestador: Si para viajar a la capital de Distrito se requiere de mas de un medio de transporte, indicar cuales son estos, mencionando primero el que le cubre la mayor distancia. (ESCRIBA LA RESPUESTA Y LUEGO CODIFIQUE CON LA TABLA DE CODIGOS #2)		
	_____	[___]	TRANS1
	_____	[___]	TRANS2
	_____	[___]	TRANS3
1.6.3	¿Hace 4 años cuánto tiempo demoraba en llegar a esa Capital de Distrito? -77=NS -88 = NA	[_____] (minutos)	HOWLONG4
1.6.4	¿Hace 12 años cuánto tiempo demoraba en llegar a esa Capital de Distrito? -77=NS -88 = NA	[_____] (minutos)	HOWLNG12

TABLA DE CODIGOS #2 – MEDIOS DE TRANSPORTE

01=A pie	04=Motocicleta	07=Micro – Combi	10=Tren
02=Acémila	05=Mototaxi	08=Ómnibus	11=Bote/ lancha
03=Bicicleta	06=Auto, Camioneta Rural	09=Camión	13=Otros (Especifique)

1.7	¿Cuál es la Capital de Distrito con la que tiene más relación la población de LOCALIDAD? Si es la misma que la reportada en 1.6 > Pase a la 1.8		LOCLCAP
1.7.1	¿Cuánto tiempo demora en llegar a esa capital de Distrito? -88 = NA	[_____] (minutos)	TIMELOC
1.7.2	¿Cuál es el medio de transporte más utilizado para viajar a esa Capital de Distrito con la que tiene más relación la población de LOCALIDAD? Encuestador: Si para viajar a la capital de Distrito se requiere de mas de un medio de transporte, indicar cuales son estos, mencionando primero el que le cubre la mayor distancia. (ESCRIBA LA RESPUESTA Y LUEGO CODIFIQUE CON LA TABLA DE CODIGOS # 2)		
	_____	[___]	TRNSLCL1
	_____	[___]	TRNSLCL2
	_____	[___]	TRNSLCL3
1.7.3	¿Hace 4 años cuánto tiempo demoraba en llegar a esa Capital de Distrito? -77=NS -88 = NA	[_____] (minutos)	4YRSLOCL

TABLA DE CODIGOS #2 – MEDIOS DE TRANSPORTE

01=A pie	04=Motocicleta	07=Micro – Combi	10=Tren
02=Acémila	05=Mototaxi	08=Ómnibus	11=Bote / lancha
03=Bicicleta	06=Auto, Camioneta Rural	09=Camión	13=Otros (Especifique)

1.8	¿Cuál es el nombre de la Capital de Provincia más cercana a LOCALIDAD? Si LOCALIDAD se ubica en la Capital de Provincia > Pase a la 1.9		PROVCAP
1.8.1	¿Cuánto tiempo demora en llegar a esa Capital de Provincia? -88 = NA	[_____] (minutos)	TIMPRVCA
1.8.2	¿Cuál es el medio de transporte más utilizado para viajar a la Capital de Provincia más cercana a LOCALIDAD? Encuestador: Si para viajar a la capital de Provincia se requiere de mas de un medio de transporte, indicar cuales son estos, mencionando primero el que le cubre la mayor distancia. (ESCRIBA LA RESPUESTA Y LUEGO CODIFIQUE CON LA TABLA DE CODIGOS #2)		
	_____	[___]	PRTRANS1
	_____	[___]	PRTRANS2
	_____	[___]	PRTRANS3

1.8.3	¿Hace 4 años cuánto tiempo demoraba en llegar a esa Capital de Provincia? -77=NS -88 = NA	[___] (minutos)	4YRSPROV
--------------	---	----------------------	-----------------

1.9	¿Cuál es actualmente LA PRINCIPAL vía de acceso a LOCALIDAD?			1.9.1	
				¿Cuál fue LA PRINCIPAL vía de acceso a LOCALIDAD hace 4 años?	
	Encuestador: Completar para todas las opciones con 00=No, 01=Sí, 77=NS		AHORA	HACE 4 AÑOS	
	01. Pistas /carreteras de asfalto, cemento	[___]	PVEDN	[___]	PVEDN4YR
	02. Carreteras afirmadas	[___]	EARTHN	[___]	EARTH4YR
	03. Camino carrozable	[___]	UNPAVEDN	[___]	UNPAV4YR
	04. Camino de herradura	[___]	TRACKSN	[___]	TRACK4YR
	05. Vía navegable, de río o lago	[___]	RIVERN	[___]	RIVER4YR
	06. Vía aérea	[___]	AIRN	[___]	AIRN4YR
07. Tren	[___]	RAILN	[___]	RAILN4YR	
08. Otros (Especifique): (SPCROUTE)	[___]	OTTRANN	[___]	OTTRN4YR	

1.10	En los últimos 12 meses, ¿Durante qué meses LOCALIDAD ha estado accesible por la vía de acceso más importante y en qué meses no?						
ID		00=mes en que NO es accesible 01=mes en que SI es accesible 88=NA 77=NS	ID		00=mes en que NO es accesible 01=mes en que SI es accesible 88=NA 77=NS		
01	Enero	[___]	JANACC	07	Julio	[___]	JULACC
02	Febrero	[___]	FEBACC	08	Agosto	[___]	AUGACC
03	Marzo	[___]	MARACC	09	Setiembre	[___]	SEPACC
04	Abril	[___]	APRACC	10	Octubre	[___]	OCTACC
05	Mayo	[___]	MAYACC	11	Noviembre	[___]	NOVACC
06	Junio	[___]	JUNACC	12	Diciembre	[___]	DECACC

1.11	Con relación a la compra de alimentos, en qué meses del año ocurre lo siguiente:						
Mes ID	Mes	1.11.1 Los alimentos son más difíciles de conseguir, (Escasez de alimentos) 01=Sí 00=No 77=NS Si toda la columna es NO o NS > Pase a 1.11.3	1.11.2 ¿Qué alimentos? Anote los 3 principales	1.11.3 Los alimentos son más caros 01=Sí 00=No 77=NS Si toda la columna es NO o NS > Pase a 1.11.5	1.11.4 ¿Qué alimentos? Anote los 3 principales	1.11.5 Las Familias tienen dinero para comprar los principales alimentos que consumen 01=Sí 00=No 77=NS	1.11.6 ¿Qué alimentos son los principales que consumen las familias de la localidad? Anote los 5 principales alimentos
		###SCARC	M1FOOD#	###EXP	M2FOOD#	###OMON	FOODLAC#
01	Enero	[___]	1.	[___]	1.	[___]	1.
02	Febrero	[___]	2.	[___]	2.	[___]	2.
03	Marzo	[___]	3.	[___]	3.	[___]	3.
04	Abril	[___]		[___]		[___]	4.
05	Mayo	[___]		[___]		[___]	5.
06	Junio	[___]		[___]		[___]	
07	Julio	[___]		[___]		[___]	
08	Agosto	[___]		[___]		[___]	
09	Setiembre	[___]		[___]		[___]	
10	Octubre	[___]		[___]		[___]	
11	Noviembre	[___]		[___]		[___]	
12	Diciembre	[___]		[___]		[___]	

1.15 Ahora quisiera preguntarle acerca de los desastres que hayan afectado a <u>LOCALIDAD</u> en los últimos 4 años.						
ID	1.15.1	1.15.2	1.15.3	1.15.4	1.15.5	
	En los ULTIMOS 4 AÑOS, ¿ha habido desastres naturales que han afectado la LOCALIDAD? Encuestador: Si la respuesta es "SI" pregunte ¿cuál fue el desastre? (Escriba el desastre que le mencionan y luego codifique con la Tabla de Códigos #3) Si es "No", escriba "00" en la columna de códigos ► Pase a la 1.17	Aprox. ¿Hace cuánto tiempo ocurrió? Número de meses -88=NA	¿Cuántas personas de la Localidad resultaron afectadas? -77=NS -88=NA	¿La Población o Autoridades Locales solicitaron ayuda? (Si solicitaron ayuda a mas de una institución, puede mencionar hasta tres respuestas) 00=No 01=Sí, al Estado 02=Sí, a ONGs que trabajan en la LOCALIDAD 03=Sí, a familiares y amigos 04=Sí, a Otra Institución 77=NS 88=NA	¿Recibieron algún tipo de ayuda? 00=No 01=Sí, del Estado 02=Sí, de ONGs 03=Sí, de familiares y amigos 04=Sí de Otra Institución 88=NA Si toda la columna es No ► Pase a la 1.16	
	Desastre	Código				
	OTHDISTR	DISASTER	LONGAGO	PPLAFTCA	(ASKHELP1) (ASKHELP2) (ASKHELP3)	RECVHELP
01	_____	[___]	[___]	[_____]	[___] [___] [___]	[___]
02	_____	[___]	[___]	[_____]	[___] [___] [___]	[___]
03	_____	[___]	[___]	[_____]	[___] [___] [___]	[___]
04	_____	[___]	[___]	[_____]	[___] [___] [___]	[___]
05	_____	[___]	[___]	[_____]	[___] [___] [___]	[___]

TABLA DE CODIGOS #3 – DESASTRES NATURALES

00 = Ningún Desastre	03 = Sequía	06 = Inundación	09= Otro (Especifique)
01 = Erupción Volcánica	04 = Avalancha, huayco	07 = Nevada / ola de frío / heladas	10=Falta de cosecha debido a parásitos/enfermedad (con excepción de sequía)
02 = Ciclón, tornado, huracán	05 = Terremoto	08 = Incendio forestal	77=NS

1.15 **Diga:** Ahora voy a pedirle me responda algo mas acerca de la clase de ayuda que recibieron por cada desastre que ocurrió.
Encuestador: Si se recibió ayuda (véase 1.15.5), utilice el ID del desastre cuadro anterior y escríbalo en la primera columna y luego pregunte lo siguiente. Puede registrar HASTA TRES clases de ayuda recibidas.

ID D E S A S T R E	Ayuda 1			Ayuda 2				Ayuda 3				
	1.15.6		1.15.7	1.15.8	1.15.9		1.15.10	1.15.11	1.15.12		1.15.13	1.15.14
	¿Cuál fue el tipo de ayuda que recibieron para este Desastre? Escriba lo que dice y luego codifique con la tabla de códigos #4		¿La Solicitaron? 01=Sí 00=No	¿Fue suficiente? 01= Sí 00=No	¿Cuál fue el segundo tipo de ayuda que recibieron para este Desastre? Escriba lo que dice y luego codifique con la tabla de códigos #4		¿La Solicitaron? 01=Sí 00=No	¿Fue suficiente? 01= Sí 00=No	¿Cuál fue el tercer tipo de ayuda que recibieron para este Desastre? Escriba lo que dice y luego codifique con la tabla de códigos #4		¿La Solicitaron? 01=Sí 00=No	¿Fue suficiente? 01= Sí 00=No
	OTHRTP1	TYPEHP1	YOUASK1	ENOUGH1	OTHRTP2	TYPEHP2	YOUASK2	ENOUGH2	OTHRTP3	TYPEHP3	YOUASK3	ENOUGH3
__	☐ _____	[____]	[____]	[____]	☐ _____	[____]	[____]	[____]	☐ _____	[____]	[____]	[____]
__	☐ _____	[____]	[____]	[____]	☐ _____	[____]	[____]	[____]	☐ _____	[____]	[____]	[____]
__	☐ _____	[____]	[____]	[____]	☐ _____	[____]	[____]	[____]	☐ _____	[____]	[____]	[____]
__	☐ _____	[____]	[____]	[____]	☐ _____	[____]	[____]	[____]	☐ _____	[____]	[____]	[____]
__	☐ _____	[____]	[____]	[____]	☐ _____	[____]	[____]	[____]	☐ _____	[____]	[____]	[____]

TABLA DE CODIGOS #4 – TIPOS DE AYUDA PARA EL DESASTRE

01 = Dinero	04 = Ropa	07 = Otro (especifique)
02 = Alimentos	05 = Carpas. Materiales de Construcción	77 = NS
03 = Medicinas	06 = Equipos, insumos para aumentar producción	88 = NA

1.16	Encuestador: Anote comentarios importantes de cada desastre, por ejemplo: comentarios sobre la ayuda recibida, ¿durante cuánto tiempo la recibieron?, ¿llegó en el momento oportuno o demoró? ¿era lo que más necesitaban? Si no pidieron ayuda del Estado ¿por qué no lo hicieron?, etc.
Desastre ID (DISASTID)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (DISTCMNT)

1.17 ¿Me podría decir si los siguientes problemas existen en LOCALIDAD?				
ID	PROBLEMAS DE CONTAMINACION	1.17.1 ¿Existe éste problema en la LOCALIDAD? 01=Sí 00=No Si es NO > Pase a la siguiente línea	1.17.2 Si el problema existe, ¿cómo afecta a LOCALIDAD? 01=Severamente 02=Ligeramente 03=No los afecta 77=NS 88=NA	1.17.3 Hace 4 años el problema era: 01=Más serio 02=Igual de serio 03=Menos serio 04=No existía 77=NS 88=NA
		VARIABLE	VARIABLE	VARIABLE
Contaminación de fuentes de agua por:				
01	Desechos Industriales vertidos a las fuentes de agua	[___]	[___]	[___]
02	Desechos (relave) de empresas mineras a fuentes de agua	[___]	[___]	[___]
03	Desechos/Basura de los hogares vertidos a las fuentes de agua	[___]	[___]	[___]
04	Heces de Animales vertidos a las fuentes de agua	[___]	[___]	[___]
Contaminación de terrenos cercanos a zonas de residencia por:				
05	Botaderos donde las empresas dejan sus desechos	[___]	[___]	[___]
06	Botaderos donde las familias de la localidad dejan su basura	[___]	[___]	[___]
07	Botaderos donde las familias de otras localidades dejan su basura	[___]	[___]	[___]
08	Proliferación de heces de animales en las calles de la comunidad	[___]	[___]	[___]
Contaminación del aire:				
09	Por quema de basura	[___]	[___]	[___]
10	Por actividad industrial	[___]	[___]	[___]
11	Por exceso de camiones, vehículos, etc.	[___]	[___]	[___]
12	Por efecto de pesticidas o fertilizantes de campos agrícolas	[___]	[___]	[___]
Otros tipos de Contaminación				
13	Ruidos Molestos, (Vehículos, aeropuertos, fábricas, etc)	[___]	[___]	[___]
14	Aguas estancadas, desagüe abierto (proliferación de zancudos, ratas u otros animales que amenazan la salud de la población)	[___]	[___]	[___]
15	Otros (Especifique): (SPCOTHR1) _____	[___]	[___]	[___]
16	Otros (Especifique): (SPCOTHR2) _____	[___]	[___]	[___]

1.18	<p>Encuestador: Anotar cualquier observación que se tenga con respecto a la ecología y contaminación ambiental de la localidad. Algunos ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿quiénes son los más afectados por estos problemas (si los niños juegan en terrenos cercanos a los botaderos, podría sufrir problemas estomacales por la contaminación de la tierra, e incluso respiratorios por la quema de basura)?. Anotar si la localidad hace algo al respecto, para tratar de reducir el problema. ¿cuáles son los efectos más visibles de la fumigación en la salud de los pobladores de la localidad? ¿Desvanecimientos? ¿dolores de cabeza?. <p>Uso continuado de fuentes de agua a pesar de que la población sabe que está contaminada, debido a que no tienen fuentes alternativas cercanas a la localidad. En este caso, ¿qué está haciendo la población para superar el problema de abastecimiento de agua no contaminada?</p>
Pregunta (ECOQUEST)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (ECOCMNTS)

1.0.2	Fecha Fin de la Entrevista	___ / ___ / 200___ (Día) (Mes) (Año)	INTENDDT
1.0.3	Hora de Fin de la Entrevista	___ : ___	INTENDH

SECCIÓN 2: ENTORNO SOCIAL

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID): Código del "Listado de Informantes"	<input type="checkbox"/> _____ I1 [___]	12INF1
	<input type="checkbox"/> _____ I2 [___]	12INF2
	<input type="checkbox"/> _____ I3 [___]	12INF3
2.0 Fecha de Inicio de la Entrevista:	___ / ___ / 200 ___	INTBEGDT
2.0.1 Hora de Inicio de la Entrevista:	___ : ___	INTBEGH

2.1 Encuestador: ¿Cuáles de los siguientes Grupos Organizados existen en LOCALIDAD?					
ID	Grupos Organizados	2.1.1 ¿Este tipo de grupo existe en la LOCALIDAD? 01=Sí 00=No } Pase a la 2.1.4 77=NS	2.1.2 Indique el nombre de la Organización existente en LOCALIDAD	2.1.3 ¿Cuál(es) de la(s) siguiente(s) función(es) ejerce esta organización? (ver tabla de códigos #5) 77=NS	2.1.4 ¿Existía alguna organización / Institución / Red de éstos tipos en la LOCALIDAD hace 4 años? 01=Sí 00=No 77=NS
		VARIABLE	VARIABLE	RLOTHR#	VARIABLE
01	Sindicatos	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
02	Comedores Populares	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
03	Clubes de Madres	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
04	APAFA	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
05	Grupos políticos, representantes de partidos políticos	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
06	Grupos religiosos, iglesias	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
07	Cooperativas de ahorro	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
08	Cooperativas de vivienda	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
09	Cooperativas de préstamos	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
10	Asociaciones deportivas, clubes deportivos	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
11	Asociaciones contra la delincuencia, ronderos, etc.	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
12	Comunidades Campesinas	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
13	Comunidades Nativas	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
14	Junta de Regantes	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
15	Organización de Productores	[___]	<input type="checkbox"/> _____		[___]
16	Otro(Especificar): (SPCOTHR1) <input type="checkbox"/> _____	[___]	<input type="checkbox"/> _____	[___]	[___]
17	Otro(Especificar): (SPCOTHR2) <input type="checkbox"/> _____	[___]	<input type="checkbox"/> _____	[___]	[___]
18	Otro(Especificar): (SPCOTHR3) <input type="checkbox"/> _____	[___]	<input type="checkbox"/> _____	[___]	[___]
19	Otro(Especificar): (SPCOTHR4) <input type="checkbox"/> _____	[___]	<input type="checkbox"/> _____	[___]	[___]
20	Otro(Especificar): (SPCOTHR5) <input type="checkbox"/> _____	[___]	<input type="checkbox"/> _____	[___]	[___]
21	Otro(Especificar): (SPCOTHR6) <input type="checkbox"/> _____	[___]	<input type="checkbox"/> _____	[___]	[___]
22	Otro(Especificar): (SPCOTHR7) <input type="checkbox"/> _____	[___]	<input type="checkbox"/> _____	[___]	[___]

TABLA DE CODIGOS # 5 – TIPOS DE GRUPOS / ORGANIZACIONES

01 = Organizaciones Deportivas	06 = Otras Organizaciones de Apoyo a la niñez (especificar en el recuadro correspondiente)	11 = Organización para la Comercialización
02 = Organizaciones Religiosas	07 = Organizaciones Civiles para la defensa/ Seguridad de la Comunidad	12 = Organizaciones de Ahorro y Crédito
03 = Organizaciones Sindicales	08 = Organizaciones para el Cuidado del Niño (tipo Wawa-wasi)	13 = Organizaciones para la Administración de Recursos Naturales (tipo riego)
04 = Organizaciones Artísticas	09 = Agrupación de Proveedores de Servicios (tipo moto-taxistas)	14 = Otro (especificar en el recuadro correspondiente)
05 = Organizaciones de Apoyo Alimentario	10 = Organizaciones para la adquisición de Insumos	77 = NS, 88=NA

2.2	Encuestador: Anote comentarios y observaciones sobre grupos organizados existentes en <u>LOCALIDAD</u> .
Pregunta (QUESTCOM)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (ORGCMENTS)

2.3	Encuestador: Ahora quisiera preguntarle sobre problemas sociales que podrían estar afectando a <u>LOCALIDAD</u> . (Debe leer las alternativas) (NOTA: En caso que el problema no ocurre en <u>LOCALIDAD</u> pero afecta a los residentes de la localidad, incluirlo en "Otros" y anotar en qué lugar ocurre)					
ID	Problemas Sociales	2.3.1 ¿Este tipo de problema existe en <u>LOCALIDAD</u> ? 00=No 01=Sí	2.3.2 ¿Están organizados de alguna forma contra este problema? 01=Sí 00=No 77=NS	2.3.3 Si están organizados, ¿han logrado reducir el problema debido a esta organización? 00=No 01=Sí, en su totalidad 02= Sí, parcialmente 77=NS 88=NA	2.3.4 En los últimos 4 años (o desde que se inició si es menos de 4) ¿se ha reducido/desaparecido éste problema? 01=Sí, debido a la organización de la localidad 02=Sí, debido a la acción de la Policía 03=Sí, debido a otra razón (Especifique en el recuadro) 04=No, sigue igual 05=No, el problema es mayor ahora 06=No, porque nunca existió 77=NS	
		VARIABLE	AGST####	####ACTN	VARIABLE	4YR####
01	Robos	[___]	[___]	[___]	☐ _____	[___]
02	Abigeos, ladrones de ganado	[___]	[___]	[___]	☐ _____	[___]
03	Prostitución en la localidad	[___]	[___]	[___]	☐ _____	[___]
04	Pandillaje de adolescentes	[___]	[___]	[___]	☐ _____	[___]
05	Divisiones de bandos comunales	[___]	[___]	[___]	☐ _____	[___]
06	Venta de drogas en la zona	[___]	[___]	[___]	☐ _____	[___]
07	Drogadictos en la zona (residentes o no residentes de la localidad que se drogan aquí)	[___]	[___]	[___]	☐ _____	[___]
08	Alcoholismo	[___]	[___]	[___]	☐ _____	[___]
09	Crímenes violentos	[___]	[___]	[___]	☐ _____	[___]
10	Otros (Especifique): (SPCPRB1) ☐ _____	[___]	[___]	[___]	☐ _____	[___]
11	Otros (Especifique): (SPCPRB2) ☐ _____	[___]	[___]	[___]	☐ _____	[___]

2.4	Encuestador: Anote cualquier observación relevante con relación a la violencia y factores de riesgo para los niños y adolescentes en la localidad. Escriba primero el número de la pregunta a la cual se refiere el comentario.
Pregunta (QUESTNUM)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (FMLYCMNTS)

2.0.2 Fecha Fin de la Entrevista	___ / ___ / 200 ___ (Día) (Mes) (Año)	INTENDDT
2.0.3 Hora de Fin de la Entrevista	___ : ___	INTENDH

SECCIÓN 3: ACCESO A SERVICIOS

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID): Código del "Listado de Informantes"	<input type="checkbox"/> _____ I1 [___]	13INF1
	<input type="checkbox"/> _____ I2 [___]	13INF2
	<input type="checkbox"/> _____ I3 [___]	13INF3
3.0 Fecha de Inicio de la Entrevista:	___ / ___ / 200___	INTBEGDT
	(Día) (Mes) (Año)	
3.0.1 Hora de Inicio de la Entrevista:	___ : ___	INTEBEGH

3.1 Diga: Ahora quisiera preguntarles acerca de los servicios disponibles a los pobladores de LOCALIDAD:							
Nº	Servicios	3.1.1 La población de la LOCALIDAD actualmente cuenta con: 01=Sí → Continúe 00=No → Pasar a la 3.1.5 y pregunte por el servicio más cercano a la localidad	3.1.2 ¿Desde qué año la LOCALIDAD cuenta con este servicio? (Año) -77=NS -88=NA Si es NS → Pase a 3.1.3, de lo contrario pase a 3.1.4	3.1.3 Encuestador: En caso no puede responder 3.1.2, preguntar ¿Existía este servicio hace 4 años? 01=Sí 00=No 77=NS 88=NA	3.1.4 En los últimos 4 años (o desde que se instaló en caso haya ocurrido hace menos de 4 años), ¿este servicio ha mejorado, empeorado o no ha cambiado? 01 = Mejorado 02 = Empeorado 03 = Igual 77 = NS 88 = NA Pasar al siguiente servicio	3.1.5 Aproximadamente ¿Cuánto tiempo toma ir desde el centro de LOCALIDAD hasta este tipo de servicio más cercano, usando el medio de transporte más común a la población? Anote el No. de minutos -77=NS -88=NA	3.1.6 ¿Qué medio de transporte se suele utilizar para trasladarse? *Ver tabla de Códigos # 2
		VARIABLE	AVL#####	4YR#####	#####4YR	TIME###	TRNS#### SPCTR###
01	URB – Áreas de recreación: Zonas para juego de niños pequeños (con columpios, resbaladeras, etc.) RUR – Espacio asignado exclusivamente para que los niños pequeños jueguen (puede ser el campo, siempre que cuente con condiciones de limpieza y seguridad)	[___]	[_____]	[___]	[___]		
02	URB – Áreas de recreación: canchas de fútbol, voley, etc. RUR – Espacio asignado para que niños y adolescentes de la localidad practiquen algún deporte (puede ser el campo, siempre que cuente con condiciones de limpieza y seguridad)	[___]	[_____]	[___]	[___]		
03	URB – Áreas de recreación: zonas de recreación para familias (por ejemplo, para domingos familiares)	[___]	[_____]	[___]	[___]		

04	Salas de Cine/Sala para Proyección de películas/videos	[___]	[_____]	[___]	[___]		
05	Juegos de Video	[___]	[_____]	[___]	[___]		
06	Plaza de Toros / Pelea de Gallos	[___]	[_____]	[___]	[___]		
07	Espacio para Ferias /Circo (actividades recreacionales temporales)	[___]	[_____]	[___]	[___]		
08	Maquinas Tragamoneda /Casinos	[___]	[_____]	[___]	[___]		
09	Instituciones religiosas, iglesias	[___]	[_____]	[___]	[___]	[_____]	☒ _____ [___]
10	Teléfonos públicos, teléfono comunitario	[___]	[_____]	[___]	[___]	[_____]	☒ _____ [___]
11	Líneas telefónicas domiciliarias (por lo menos una)	[___]	[_____]	[___]	[___]		
12	Cabina pública Internet	[___]	[_____]	[___]	[___]	[_____]	☒ _____ [___]
13	Energía eléctrica (por lo menos una instalación)	[___]	[_____]	[___]	[___]		
14	Agua potable (por lo menos una instalación)	[___]	[_____]	[___]	[___]		
15	Desagüe (por lo menos una instalación)	[___]	[_____]	[___]	[___]		
16	Estación de Policía	[___]	[_____]	[___]	[___]	[_____]	☒ _____ [___]
17	Juez de Paz No Letrado	[___]	[_____]	[___]	[___]	[_____]	☒ _____ [___]
18	Juez de Paz Letrado	[___]	[_____]	[___]	[___]	[_____]	☒ _____ [___]
19	Banco de la Nación	[___]	[_____]	[___]	[___]	[_____]	☒ _____ [___]
20	Agencia Bancaria, otros bancos	[___]	[_____]	[___]	[___]	[_____]	☒ _____ [___]
21	Caja Rural	[___]	[_____]	[___]	[___]	[_____]	☒ _____ [___]
22	Otro (especificar): (SPCSERV1) ☒ _____	[___]	[_____]	[___]	[___]	[_____]	☒ _____ [___]
23	Otro (especificar): (SPCSERV2) ☒ _____	[___]	[_____]	[___]	[___]	[_____]	☒ _____ [___]
24	Otro (especificar): (SPCSERV3) ☒ _____	[___]	[_____]	[___]	[___]	[_____]	☒ _____ [___]

TABLA DE CODIGOS #2 – MEDIOS DE TRANSPORTE

01=A pie	04=Motocicleta	07=Micro - Combi	10=Tren
02=Acémila	05=Mototaxi	08=Ómnibus	11=Bote / lancha
03=Bicicleta	06=Auto, Camioneta Rural	09=Camión	13=Otros (Especifique)

3.2	<p>Encuestador: Anote comentarios y observaciones anotando el número de la pregunta y tipo de servicio al que se refiere.</p> <p>Por ejemplo: Si las iglesias proveen servicios adicionales a los religiosos, como por ejemplo apoyo en provisión de servicios de salud, educación, orientación y mediación para temas de violencia familiar o maltrato infantil, etc. En caso alguna iglesia tenga un rol importante en <u>LOCALIDAD</u> en este tipo de servicios no religiosos, anotar las características de la ayuda.</p>
Pregunta (QUESTNUM)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (COMMENTS)

3.3			3.3.1
¿Qué lugares utiliza la población de <u>LOCALIDAD</u> para hacer sus necesidades?			Aprox. ¿cuántas viviendas los tienen?
ID	LUGARES	01=Sí 00=No 77=NS } Pasar a la sgte. línea	-77=NS -88=NA
VARIABLE			NUM#####
01	Inodoro en la vivienda conectado a desagües o tanques sépticos	[___]	[_____]
02	Inodoros fuera de la vivienda conectados a desagües o tanques sépticos	[___]	[_____]
03	Letrinas al interior de la vivienda, de uso exclusivo del hogar	[___]	[_____]
04	Letrinas fuera de la vivienda, de uso exclusivo del hogar	[___]	[_____]
05	Letrinas de uso común (de uso de pobladores de más de un hogar)	[___]	[_____]
06	Cerro, campo abierto, bosques	[___]	[_____]
07	Río, acequia, canal	[___]	[_____]
08	Otro (especificar): (SPECTOLT)	[___]	[_____]
09	¿Aproximadamente cuántas viviendas hay en la localidad?	NUMDWELL	[_____]

3.4	3.4.1	3.4.2	3.4.3	3.4.4	3.4.5	
ID	LUGARES	¿El agua que consumen las familias de <u>LOCALIDAD</u> , de dónde proviene? 01=Sí 00=No	Hace 4 años, ¿De dónde obtenían las familias de esta <u>LOCALIDAD</u> el agua que consumían? 01=Sí 00=No	En promedio ¿Cuántas horas al día tienen agua? 77=NS 88=NA	¿Cuántos días a la semana? 77=NS 88=NA	Aprox. ¿Cuántas viviendas lo tienen? -77=NS -88=NA
VARIABLE		VARIABLE	ACCESS	DAYS	##NUM###	
01	Conexión vía redes en sus domicilios, lotes (agua tratada)	[___]	[___]	[___]	[___]	[_____]
02	Agua entubada que llega al domicilio (puede provenir de cualquier otra fuente que no sea la red pública) (agua no tratada)	[___]	[___]			[_____]
03	Pozos de agua privados	[___]	[___]			[_____]
04	Pilón público	[___]	[___]			[_____]
05	Pozo público	[___]	[___]			[_____]
06	Camión Cisterna	[___]	[___]			
07	Acequias, ríos, canales, lagos	[___]	[___]			
08	Otro (especificar): (SPECOTHR)	[___]	[___]			

3.5		3.5.1	3.5.2	3.5.3
ID	LUGARES	¿Cómo se deshacen de la basura los pobladores de LOCALIDAD? 01=Sí 00=No } Pase a sgte. línea 77=NS	En promedio, ¿cuántas veces al mes se recoge la basura? 77=NS 88=NA	Indique los procedimientos más usuales en orden de importancia: 00=No es uno de los procedimientos más comunes en la localidad 01=El más usual 02=El segundo más usual 03=El tercero más usual 77=NS 88=NA
		VARIABLE	GRBCLCT	CMN####
01	La basura es recogida por camiones de basura	[___]	[___]	[___]
02	Es botada a la calle / campo	[___]		[___]
03	Es botada al botadero	[___]		[___]
04	Es llevada a rellenos sanitarios	[___]		[___]
05	Es botada al río/canal/laguna/lago	[___]		[___]
06	Es enterrada	[___]		[___]
07	Se les entrega a chancherías clandestinas	[___]		[___]
08	Es llevada a chacras	[___]		[___]
09	Otros (especificar): (SPECGRB) <input type="checkbox"/> _____	[___]		[___]

3.0.2 Fecha Fin de la Entrevista	___ / ___ / 200 (Día) (Mes) (Año)	INTENDDT
3.0.3 Hora de Fin de la Entrevista	___ : ___	INTENDH

PROGRAMAS

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID): Código del "Listado de Informantes" (Asegúrese de que entre los entrevistados haya un representante de un Establecimiento de salud de la localidad un representante de un centro educativo de la localidad)	<input type="checkbox"/> _____ I1 [___]	1PINF1
	<input type="checkbox"/> _____ I2 [___]	1PINF2
	<input type="checkbox"/> _____ I3 [___]	1PINF3

3.0.4 Fecha de Inicio de la Entrevista:	___ / ___ / 200 (Día) (Mes) (Año)	INTBEGDT
3.0.5 Hora de Inicio de la Entrevista:	___ : ___	INTBEGH

3.6 ¿Actualmente existen? Pregunte por cada Tipo (Encuestador: Preste especial atención a los programas que afecten de manera especial a los niños, adolescentes y madres gestantes de LOCALIDAD, especialmente cuando pregunte por los rubros "Otros")

ID	Tipo de Programa	3.6.1	3.6.2	3.6.3
		¿Este programa, existe actualmente en LOCALIDAD? 01=Sí, 00=No, 77=NS	¿Este programa, existía hace 4 años? 01=Sí, 00=No, 77=NS	Si dejó de funcionar, ¿En qué año ocurrió esto? (INGRESE EL AÑO) -77=NS -88=NA
		VARIABLE	VARIABLE	STP####
	Programas de Asistencia Alimentaria			
01	Programa del Vaso de Leche	[___]	[___]	[_____]
02	Comedor Popular	[___]	[___]	[_____]
03	Alimentos por trabajo	[___]	[___]	[_____]
04	Canasta alimentaria (PANFAR)	[___]	[___]	[_____]
05	Programa de complementación alimentaria (PACFO)	[___]	[___]	[_____]
06	Otro (Especifique): (SPCFOD1) <input type="checkbox"/> _____	[___]	[___]	[_____]
07	Otro (Especifique): (SPCFOD2) <input type="checkbox"/> _____	[___]	[___]	[_____]
08	Otro (Especifique): (SPCFOD3) <input type="checkbox"/> _____	[___]	[___]	[_____]

	Programas Educativos	3.6.1 ¿Este programa, existe actualmente en LOCALIDAD? 01=Sí, 00=No, 77=NS	3.6.2 ¿Este programa, existía hace 4 años? 01=Sí, 00=No, 77=NS
09	Wawa Wasi (o cualquier servicios de cuidado infantil subsidiado para niños de 0 a 3 años)	[___]	[___]
10	PRONOEI o CEI (para niños de 3 a 5 años)	[___]	[___]
11	Desayuno Escolar	[___]	[___]
12	Programa de Uniformes / buzo /calzado escolar	[___]	[___]
13	Programa de Textos /útiles escolares	[___]	[___]
14	Programa de Alfabetización	[___]	[___]
15	Otro (Especifique): (SPCEDUC1) /_____	[___]	[___]
16	Otro (Especifique): (SPCEDUC2) /_____	[___]	[___]
17	Otro (Especifique): (SPCEDUC3) /_____	[___]	[___]
	Programas de Salud (Activos por lo menos los últimos 6 meses)	¿Este programa, existe actualmente en LOCALIDAD? 01=Sí, 00=No, 77=NS	¿Este programa, existía hace 4 años? 01=Sí, 00=No, 77=NS
18	Seguro Integral de Salud	[___]	[___]
19	Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo CRED	[___]	[___]
20	Programa de Planificación Familiar (MINSA u otros)	[___]	[___]
21	Programa de control de Tuberculosis	[___]	[___]
22	Programa de Inmunizaciones	[___]	[___]
23	¿Se vacuna contra la Hemófilus influenza?	[___]	[___]
24	¿Se vacuna contra la hepatitis B?	[___]	[___]
25	¿Se vacuna contra la fiebre amarilla?	[___]	[___]
26	Programa de lucha contra la malaria / Dengue	[___]	[___]
27	Programa de control de HIV /SIDA	[___]	[___]
28	Servicio de Psicología /Psiquiatría /Salud Mental	[___]	[___]
29	Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual (PROSETS)	[___]	[___]
30	Otro (Especifique): (SPCHLTH1) /_____	[___]	[___]
31	Otro (Especifique): (SPCHLTH2) /_____	[___]	[___]
32	Otro (Especifique): (SPCHLTH3) /_____	[___]	[___]
	Programas de Infraestructura	¿Este programa, existe actualmente en LOCALIDAD? 01=Sí, 00=No, 77=NS	¿Este programa, existía hace 4 años? 01=Sí, 00=No, 77=NS
33	Construcción /reparación o Equipamiento de Centros Educativos	[___]	[___]
34	Construcción /Reparación o Equipamiento de Servicios de Salud	[___]	[___]
35	Instalación /Reparación sistemas de agua	[___]	[___]
36	Instalación /reparación /mejoras sistemas de desagüe /alcantarillado	[___]	[___]
37	Programa de construcción de letrinas / silos	[___]	[___]
38	Construcción de caminos o puentes	[___]	[___]
39	Construcción /rehabilitación de andenes, camellones	[___]	[___]
40	Programas de reforestación	[___]	[___]
41	Programas de irrigación /sistemas de riego	[___]	[___]

SECCIÓN 4: ECONOMÍA

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID): Código del "Listado de Informantes"	<input type="checkbox"/> _____ I1 [___]	14INF1
	<input type="checkbox"/> _____ I2 [___]	14INF2
	<input type="checkbox"/> _____ I3 [___]	14INF3

4.0 Fecha de Inicio de la Entrevista:	___ / ___ / <u>200</u> ___ (Día) (Mes) (Año)	INTBEGDT
4.0.1 Hora de Inicio de la Entrevista:	___ : ___	INTBEGH

4.1	Quisiera preguntarles ahora sobre los salarios y jornales que se pagan en LOCALIDAD. En caso que la localidad no tenga actividades agropecuarias → Pasar a la pregunta 4.4
-----	---

ID		4.1.1 ¿Cuál es el jornal promedio por día que un HOMBRE gana para hacer la siguiente actividad agrícola? -11= No Trabajan en eso -22= No se les paga por ello -77=NS -88=NA	4.1.2 Adicionalmente al jornal, ¿el trabajador recibe algún otro beneficio? 00=No, no recibe ningún beneficio adicional 01= Desayuno 02= Almuerzo 03= Trago 04= Cigarro 05= Hojas de Coca 06= Otro (Especifique en el recuadro) 77=NS 88= NA	4.1.3 ¿Cuál es el jornal promedio por día que una MUJER gana por hacer las siguientes actividades agrícolas? -11= No Trabajan en eso -22= No se les paga por ello -77= NS -88= NA	4.1.4 Adicionalmente al jornal, la trabajadora recibe algún otro beneficio? 00=No, no recibe ningún beneficio adicional 01= Desayuno 02= Almuerzo 03= Trago 04= Cigarro 05= Hojas de Coca 06= Otro (Especifique en el recuadro) 77=NS, 88= NA	4.1.5 ¿Cuál es la cantidad promedio que gana por día un NIÑO por hacer las siguientes actividades agrícolas? -11= No trabajan en eso -22= No se les paga por ello -77=NS -88=NA	4.1.6 Adicionalmente al jornal, ¿el niño recibe algún otro beneficio? 00=No, no recibe ningún beneficio adicional 01=Desayuno 02=Almuerzo 03=Trago 04=Cigarro 05=Hojas de Coca 06=Otro (Especifique en el recuadro) 77=NS 88=NA
		####MALE	MMOM#### SPCM####	####FMLE	FMOM#### SPCF####	####CHLD	CMON#### SPCC####
01	Preparar la tierra	[___ . ___]	[___]	[___ . ___]	[___]	[___ . ___]	[___]
02	Plantar	[___ . ___]	[___]	[___ . ___]	[___]	[___ . ___]	[___]
03	Sacar mala hierba	[___ . ___]	[___]	[___ . ___]	[___]	[___ . ___]	[___]
04	Cosechar	[___ . ___]	[___]	[___ . ___]	[___]	[___ . ___]	[___]
05	Actividades post cosecha	[___ . ___]	[___]	[___ . ___]	[___]	[___ . ___]	[___]
06	Pastoreo	[___ . ___]	[___]	[___ . ___]	[___]	[___ . ___]	[___]
07	Otro (Espec): <input type="checkbox"/> _____ (SPECTYPE)	[___ . ___]	[___]	[___ . ___]	[___]	[___ . ___]	[___]

4.2	Encuestador: Anote los precios promedio de cada tipo de beneficio no monetario (comida, bebida, hojas de coca, etc.) que los trabajadores reciben junto con su jornal/salario (para poder tener un estimado del jornal/salario diario en la localidad).
-----	--

ID	Tipo de producto/alimento	Precio Promedio en la LOCALIDAD
FOODID	TYPEFOOD	AVGPRCE
01	<input type="checkbox"/> _____	[___ . ___]
02	<input type="checkbox"/> _____	[___ . ___]
03	<input type="checkbox"/> _____	[___ . ___]
04	<input type="checkbox"/> _____	[___ . ___]
05	<input type="checkbox"/> _____	[___ . ___]
06	<input type="checkbox"/> _____	[___ . ___]
07	<input type="checkbox"/> _____	[___ . ___]

4.3	Encuestador: anote comentarios/observaciones relacionadas al tipo de trabajo que los niños hacen. Preste especial atención a las diferencias de género. Por ejemplo, si las niñas no salen fuera de la casa para trabajar en otras chacras, y se quedan en casa a realizar trabajo doméstico.
Pregunta (QUESTVAL)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (VALUCMNT)

4.4 Quisiera preguntarles ahora sobre los salarios y jornales que se pagan en su localidad para varios tipos de labores.

ID		4.4.1 ¿Cuál es el jornal promedio por día que un HOMBRE gana para hacer las siguientes actividades? -11= No trabajan en eso -22= No se les paga por ello -77= NS -88= NA	4.4.2 ¿Cuál es el jornal promedio por día que una MUJER gana por hacer las siguientes actividades? -11= No trabajan en eso -22= No se les paga por ello -77= NS -88= NA	4.4.3 ¿Cuál es la cantidad promedio que gana por día un NIÑO o NIÑA por hacer las siguientes actividades? -11= No trabajan en eso -22= No se les paga por ello -77= NS -88= NA
		####MALE	####FMLE	####CHLD
01	Lavado de ropa	[____ . ____]	[____ . ____]	[____ . ____]
02	Trabajo en talleres (tareas diversas como pintado de vidrio y madera, acomodar materiales en el taller, etc.)	[____ . ____]	[____ . ____]	[____ . ____]
03	Peón de construcción	[____ . ____]	[____ . ____]	[____ . ____]
04	Obrero / obrera fabril	[____ . ____]	[____ . ____]	[____ . ____]
05	Otro (Especifique): (SPCWORK1) ⌘ _____	[____ . ____]	[____ . ____]	[____ . ____]
06	Otro (Especifique): (SPCWORK2) ⌘ _____	[____ . ____]	[____ . ____]	[____ . ____]
07	Otro (Especifique): (SPCWORK3) ⌘ _____			[____ . ____]
08	Otro (Especifique): (SPCWORK4) ⌘ _____			[____ . ____]

4.5	Encuestador: anote comentarios/observaciones relacionados al tipo de trabajo que los niños hacen. Preste especial atención a las diferencias de género. Por ejemplo, si las niñas no salen fuera de la casa para trabajar, y se quedan en casa a realizar trabajo doméstico, ¿por qué sucede esto? ¿Qué otros tipos de trabajos hacen los niños, aunque no reciban pago (ayudando a sus padres haciendo ladrillos, etc.) ¿Los niños reciben algún otro tipo de pago (en comida, etc.) en vez de (o adicionalmente a) dinero? En caso de ser así, ¿por qué tipo de trabajo (ID) reciben esos beneficios no monetarios? ¿cuánto valen esos beneficios adicionales en la localidad?
Pregunta (QUESTWORK)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (WORKCMNT)

SECCIÓN 5: PRECIOS LOCALES

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID): Código del "Listado de Informantes"	<input type="checkbox"/>	_____	I1	[____]	15INF1	
	<input type="checkbox"/>	_____	I2	[____]	15INF2	
	<input type="checkbox"/>	_____	I3	[____]	15INF3	
	<input type="checkbox"/>	_____	I4	[____]	15INF4	
	<input type="checkbox"/>	_____	I5	[____]	15INF5	
	<input type="checkbox"/>	_____	I6	[____]	15INF6	
	<input type="checkbox"/>	_____	I7	[____]	15INF7	
	<input type="checkbox"/>	_____	I8	[____]	15INF8	
	<input type="checkbox"/>	_____	I9	[____]	15INF9	
	<input type="checkbox"/>	_____	I10	[____]	15INF10	
5.0 Fecha de Inicio de la Entrevista:					___ / ___ / 200 (Día) (Mes) (Año)	INTBEGDT
5.0.1 Hora de Inicio de la Entrevista:					___ : ___	INTBEGH

5.1 Listar los precios de los productos listados abajo. Moneda local : Nuevos Soles									
ID	ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	VENDEDOR 1			VENDEDOR 2		
				Precio	Código vendedor *Ver tabla # 6	Código Informante	Precio	Código vendedor *Ver tabla # 6	Código Informante
				####PRC1	SPC####1 ####VND1	###INF1	####PRC2	SPC####2 ####VND2	###INF2
EDUCACION									
01	Cuaderno chico	De 100 páginas	Uno	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]
02	Zapatos	Escolares, para niños 12 años	Un par	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]
03	Camisa de niño	Blanca, manga corta, para niño 12 años, calidad mediana	Una camisa	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]
04	Blusas de niña	Blanca, manga corta, para niña 12 años, Calidad mediana	Una blusa	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]
05	Pantalones de niño	Negros, para 12 años, calidad mediana	Un pantalon	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]
06	Falda para niña	Negra, para 12 años, calidad mediana	Una falda	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]
SALUD									
07	Solución de Rehidratación oral	Bolsita de 27.5 grs solución OMS, Salvadora	Un sobre	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]
08	Paracetamol	Tabletas de 500 mg.	Una tableta	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]
09	Amoxicilina	Cápsula de 250 mg.	Una capsula	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]
10	Mebendazol	Tabletas 500 mg antiparasitarios.	Una tableta	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]	[____ . ____]	<input type="checkbox"/> _____ [____]	[____]

ID	ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	VENDEDOR 1			VENDEDOR 2		
				Precio	Código vendedor *Ver tabla # 6	Código Informante	Precio	Código vendedor *Ver tabla # 6	Código Informante
ALIMENTOS									
11	Papa blanca		1 Kg	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]
12	Arroz	Granel	1 Kg	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]
13	Fideos	Granel	1 Kg	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]
14	Café	Molido	1 Kg	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]
15	Nescafe/Kirma	Lata 300 gr (tamaño estandar)	1 lata	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]
16	Leche evaporada	Lata Grande (tamaño estándar)	1 lata	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]
17	Azucar rubia	Refinada	1 Kg	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]
18	Aceite cocina	Embotellada de fábrica	1 Litro	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]
19	Sal	Empaquetada, yodada	1 Kg	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]
OTROS									
20	Cigarrillos rubios con filtro		Una cajetilla de 20	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]
21	Detergente	En bolsas	250 grs	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]
22	Kerosene	Uso doméstico	1 galón	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]	[. . .]	☐ [. . .]	[. . .]

TABLA DE CODIGOS #6 - VENEDORES

01 = Tienda privada	06 = Mercado carnes	11 = Tienda del Gobierno	16 = No se vende aquí
02 = Cooperativa, centro comunal	07 = Supermarket	12 = Centro de extension agricola	17 = Otro (Especifique en el recuadro correspondiente)
03 = Ambulante	08 = Cadena tiendas	13 = Representante o industria fertilizantes	
04 = Vendedor viajero	09 = Farmacia privada	14 = Mercado de abastos (venta de tubérculos, vegetales, carne, etc.)	
05 = Mercado de vegetales	10 = Farmacia MINSA	15 = Libreria	

* 1 galón = 3.8 litros

Pregunta	OBSERVACIONES / COMENTARIOS

5.2 ¿Cuáles son los principales alimentos de origen animal (las principales fuentes de proteína animal) de acuerdo al consumo típico de LOCALIDAD? (por ejemplo, leche, queso, huevos, pollo, menudencia/vísceras de res, carne de res, pescado, etc.)				
ID	Rubro	Precio -77=NS -88=NA	Unidad de medida 01=kg 02=unidad 03=litro 04=Otro (especifique en el recuadro)	
	ITEM	PRICE	SPECACCT	ACCOUNT
01	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
02	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
03	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]

5.3 ¿Cuál es el precio de los siguientes tipos de tierra en LOCALIDAD?				
ID	Rubro	Precio Promedio (Soles) -77=NS -88=NA	En caso desconozca el Precio Promedio, indicar rango	
			Mínimo -77=NS -88=NA	Máximo -77=NS -88=NA
		PRC#####	MIN#####	MAX#####
5.3.1 RURAL				
01	1 hectárea de tierra agrícola bajo riego	[_____]	[_____]	[_____]
02	1 hectárea de tierra agrícola en seco	[_____]	[_____]	[_____]
03	1 hectárea de pastos	[_____]	[_____]	[_____]
5.3.2 URBANO				
04	1 metro cuadrado de lote de tierra para construcción	[_____]	[_____]	[_____]

5.4 Si usted quisiera compra los siguientes animales ¿Cuánto le costarían?				
ID	Animal	Precio Promedio (Soles) -77=NS -88=NA	En caso desconozca el Precio Promedio, indicar rango	
			Mínimo -77=NS -88=NA	Máximo -77=NS -88=NA
		VARIABLE	MIN#####	MAX#####
01	UNA VACA (Variedad Mejorada)	[_____]	[_____]	[_____]
02	UNA VACA (Variedad Tradicional)	[_____]	[_____]	[_____]
03	UN BUEY	[_____]	[_____]	[_____]
04	UN BURRO	[_____]	[_____]	[_____]
05	UNA MULA	[_____]	[_____]	[_____]
06	UNA OVEJA	[_____]	[_____]	[_____]
07	UNA CABRA	[_____]	[_____]	[_____]
08	UN CERDO	[_____]	[_____]	[_____]
09	UNA GALLINA	[_____]	[_____]	[_____]
10	UN CONEJO	[_____]	[_____]	[_____]
11	UN CUY	[_____]	[_____]	[_____]
12	UNA LLAMA	[_____]	[_____]	[_____]

5.5 ¿Cuánto cuesta transportar un saco de 50 Kg. del cultivo más importante desde esta LOCALIDAD hasta el Mercado Principal / más importante? (indicar cultivo)				
	Cultivo	Precio Promedio (Soles) -77=NS -88=NA	En caso desconozca el Precio Promedio, indicar rango	
			Mínimo -77=NS -88=NA	Máximo -77=NS -88=NA
	IMPCROP	PRICROP	MINCROP	MAXCROP
	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]

5.6	Encuestador: Anote comentarios y observaciones. Anote el número de la pregunta a la que se refiere.
Pregunta (QUESTNUM)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (COMMENTS)

5.0.2 Fecha Fin de la Entrevista	___ / ___ / 200__ (Día) (Mes) (Año)	INTENDDT
5.0.3 Hora de Fin de la Entrevista	___ : ___	INTENDH

MÓDULO 2: MÓDULO DE NIÑEZ

SECCIÓN 1: SERVICIOS EDUCATIVOS (GENERAL)

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID): Código del "Listado de Informantes"	<input type="checkbox"/> _____ I1 [___]	21INF1
	<input type="checkbox"/> _____ I2 [___]	21INF2
	<input type="checkbox"/> _____ I3 [___]	21INF3

1.0 Fecha de Inicio de la Entrevista:	___ / ___ / 200___ (Día) (Mes) (Año)	INTBEGDT
1.0.1 Hora de Inicio de la Entrevista:	___ : ___	INTBEGH

Encuestador: Ahora quisiera hacerles algunas preguntas sobre la educación disponible a los miembros de esta localidad.

1.1 ID	1.1.1 ¿Existía una _____ en <u>LOCALIDAD</u> hace 4 años? 01=Sí 00=No 77=NS	1.1.2 ¿Existe el siguiente tipo de centro educativo en <u>LOCALIDAD</u> ? 01=Sí > Continúe con la siguiente línea 00=No, pero existe uno en una localidad cercana > Pasar a 1.1.3 03=No, y no existe un centro educativo de este tipo en ninguna localidad cercana > Pasar a la siguiente línea 77= NS	1.1.3 ¿Cuál es la localidad (barrio, pueblo) más cercana donde se encuentra este tipo de servicio educativo? (Nombre de la localidad)	1.1.4 Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo toma ir del Centro de <u>LOCALIDAD</u> al centro educativo más cercano usando la forma de transporte más común? Anotar el # de Minutos -77=NS -88=NA	1.1.5 ¿Qué medio de transporte utilizan para trasladarse? Ver tabla de Códigos #2 77=NS 88=NA	
	####YR	VARIABLE	####NAM	####TIM	SPC#### #####TRN	
01	Guardería (Estatad, Comunal o apoyada por ONG), Wawa Wasi	[___]	[___]	<input type="checkbox"/> _____	[___]	<input type="checkbox"/> _____ [___]
02	Guardería privada	[___]	[___]	<input type="checkbox"/> _____	[___]	<input type="checkbox"/> _____ [___]
03	PRONOEI (Pre escolar No Escolarizado)	[___]	[___]	<input type="checkbox"/> _____	[___]	<input type="checkbox"/> _____ [___]
04	Inicial / Nido / Pre-escolar Escolarizado (Estatad, Comunal o apoyado por ONG)	[___]	[___]	<input type="checkbox"/> _____	[___]	<input type="checkbox"/> _____ [___]
05	Fe y Alegría – Nivel Inicial	[___]	[___]	<input type="checkbox"/> _____	[___]	<input type="checkbox"/> _____ [___]
06	Inicial/Pre-escolar/ Nido Privado (Escolarizado)	[___]	[___]	<input type="checkbox"/> _____	[___]	<input type="checkbox"/> _____ [___]
07	Escuela Estatal con Primaria	[___]	[___]	<input type="checkbox"/> _____	[___]	<input type="checkbox"/> _____ [___]

08	Fe y Alegría – Nivel Primaria	[___]	[___]	☐ _____	[___]	☐ _____ [___]
09	Escuela Parroquial con Primaria (diferente de Fe y Alegría)	[___]	[___]	☐ _____	[___]	☐ _____ [___]
10	Escuela Privada con Primaria	[___]	[___]	☐ _____	[___]	☐ _____ [___]
11	Colegio Estatal con Secundaria	[___]	[___]	☐ _____	[___]	☐ _____ [___]
12	Fe y Alegría – Nivel Secundaria	[___]	[___]	☐ _____	[___]	☐ _____ [___]
13	Colegio Parroquial con Secundaria (diferente de Fe y Alegría)	[___]	[___]	☐ _____	[___]	☐ _____ [___]
14	Colegio Privado con Secundaria	[___]	[___]	☐ _____	[___]	☐ _____ [___]
15	Instituto Técnico Superior	[___]	[___]	☐ _____	[___]	☐ _____ [___]
16	Universidad	[___]	[___]	☐ _____	[___]	☐ _____ [___]
17	CEOs (Centros Educativo Ocupacional)	[___]	[___]	☐ _____	[___]	☐ _____ [___]
18	Instituto Pedagógico Superior	[___]	[___]	☐ _____	[___]	☐ _____ [___]
19	Otro (Especifique): (SPECOTHR) ☐ _____	[___]	[___]	☐ _____	[___]	☐ _____ [___]

TABLA DE CODIGOS #2 – MEDIOS DE TRANSPORTE			
01=A pie	05=Mototaxi	09=Camión	13=Otros (Especifique)
02=Acémila	06=Auto, Camioneta Rural	10=Tren	
03=Bicicleta	07=Micro - Combi	11=Bote / lancha	
04=Motocicleta	08=Ómnibus		

1.2	¿En los últimos 2 años se ha realizado alguna Campaña de Alfabetización de Adultos en esta localidad? 01= Sí 00=No 77= NS	[___]	LTRCYCMP
------------	---	---------	----------

1.3	Encuestador: Anote comentarios/observaciones sobre los servicios educativos utilizados por los niños y adolescentes de esta localidad en el siguiente recuadro. Anote el número de la pregunta a la que hace referencia.
Pregunta (PRGQUEST)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (PRGCMNT)

1.0.2 Fecha Fin de la Entrevista	___ / ___ / 200 ___ (Día) (Mes) (Año)	INTENDDT
1.0.3 Hora de Fin de la Entrevista	___ : ___	INTENDH

SECCIÓN 2: SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL (GUARDERÍAS, WAWA WASI)

Encuestador: Si existe más de un Wawa Wasi en la localidad, escoja a aquél que atiende al mayor número de niños de la localidad.

En caso de no existir un Wawa Wasi en la localidad, la Encuestadora podrá entrevistar al personal de alguno de los siguientes centros que cumplan el rol de un Wawa Wasi (respetar el orden de prioridad):

1. Cunas Infantiles subsidiadas por el MIMDES
2. Guarderías municipales / comunales / ligadas a una ONG de apoyo social
3. PRONOEI (sólo si el PRONOEI recibe a niños **menores de 3 años**)
4. Guardería Privada

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID): Código del "Listado de Informantes"	<input type="checkbox"/> _____ I1 [____]	22INF1
	<input type="checkbox"/> _____ I2 [____]	22INF2
	<input type="checkbox"/> _____ I3 [____]	22INF3

2.0 Fecha de Inicio de la Entrevista:	___ / ___ / 200 ___	INTBEGDT
2.0.1 Hora de Inicio de la Entrevista:	___ : ___	INTBEGH

2.1	Indique el Nombre del Centro de Cuidado Infantil:	<input type="checkbox"/> _____	NAMEDYCR
2.1.1	¿Cuándo fue creado?	<input type="checkbox"/> _____	DYCRCRTD
2.2	El Centro de Cuidado Infantil es: 01=Estatal/Municipal 02=Comunal 03=De una ONG de apoyo social 04=Privado 05=De una compañía o empresa 06=Otro (especifique): <input type="checkbox"/> _____	[____]	DAYCARE SPECCARE
2.3	¿Este Centro recibe regularmente apoyo de alguna otra institución (educativa/Establecimientos de salud/ONG/comedores populares/otros)? (Por ejemplo, cada 3 meses llega personal de la posta de salud a medir y pesar a los niños del centro) 01=Sí 00=No 77=NS		
2.3.1	Establecimiento de Salud/ONG que mide y pesa a los niños para identificar desnutrición	[____]	MALNTRTN
2.3.2	Establecimiento de Salud/ONG que envía a pediatra para evaluar y tratar salud de los niños	[____]	PEDITRCT
2.3.3	Establecimiento de Salud/ONG que envía a personal especializado en temas de nutrición	[____]	SPECIALZ
2.3.4	Establecimiento de Salud/ONG que envía a psicólogos para apoyar en evaluación y tratamiento de niños con problemas emotivos/psicológicos, o en otras tareas del centro	[____]	EMOTNAL
2.3.5	Establecimiento de Salud/ONG/otro que ofrece entrenamiento al personal del centro de cuidado infantil en temas de primeros auxilios	[____]	FIRSTAID
2.3.6	Establecimiento de Salud/ONG/otro que ofrece entrenamiento al personal del centro de cuidado infantil en temas de estimulación temprana u otro tema pedagógico	[____]	ERLYSTIM
2.3.7	Establecimiento de Salud/ONG/otro que ofrece capacitación al personal del centro de cuidado infantil en temas de nutrición	[____]	PRSNLTRN
2.3.8	Comedor popular/ONG/otro que proporciona comida o leche para los niños	[____]	NUTRNTN
2.3.9	Otro (especifique): <input type="checkbox"/> _____	SPECSUP1 [____]	OTHER1
2.3.10	Otro (especifique): <input type="checkbox"/> _____	SPECSUP2 [____]	OTHER2
2.4	¿Cuánto dinero aportan mensualmente los padres de familia?	[_____]	PAYPRMTH

2.5	¿Cuál es el horario de atención del Centro?	
	2.5.1	2.5.2
ID	Días de la semana Encuestador: Use una línea por cada rango de días. Por ejemplo: "Lunes a Jueves", y "Sábado"	Horario diario de atención a los niños Encuestadora: Anote el horario diario de cada día registrado en 2.5.1. Por ejemplo: "de 9am a 5pm" de "Lunes a Jueves"; y "de 9am a 1pm y de 2pm a 6pm" los "Sábados"
SCHEDID	DAYWEEK	HOURSDAY
01	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
02	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
03	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

2.5.3	¿Cuántos meses al año está abierto este Centro?	[____]	MONTHS
--------------	--	----------	--------

2.6	Podría decirme, ¿cuáles son las tres áreas que este Centro prioriza (es decir, que considera más importantes) (de mayor a menor importancia)?: 01=Salud 03=Socialización 05=Nutrición 07=Disciplina 09= Otro (Especificar) 02=Lenguaje 04=Coordinación Motora 06=Postura 08=Estado Emocional 88=NA				
	2.6.1	Area más importante: ☒ _____	[____]	MOSTIMP	
	2.6.2	Segunda más importante: ☒ _____	[____]	SECNDIMP	
	2.6.3	Tercera más importante: ☒ _____	[____]	THRIDIMP	
2.7	Indique el número de personas que trabajan permanentemente en el Centro:				
	2.7.1	Madre cuidadora/Tutora/Profesora	[____]	CAREGUR	
	2.7.2	Auxiliar	[____]	AUXLR	
	2.7.3	Psicóloga(o)	[____]	PSYLGIST	
	2.7.4	Enfermera	[____]	NURSE	
	2.7.5	Otra (especifique): ☒ _____	SPECPRM1 [____]	OTHRPRM1	
2.7.6	Otra (especifique): ☒ _____	SPECPRM2 [____]	OTHRPRM2		
2.8	En qué idioma se comunica el personal del Centro con los niños y padres (puede indicar más de una opción) 01=Sí 00=No				
	2.8.1	Castellano	[____]	TLKSPAN	
	2.8.2	Quechua	[____]	TLKSQCHUA	
	2.8.3	Aymara	[____]	TLKAYMRA	
2.8.4	Otra lengua nativa (Especificar): ☒ _____	SPECTLK [____]	TLKOTHR		
2.9	¿Qué formación tiene la Madre cuidadora/Tutora/Profesora? 01=Sí 00=No				
	Madre Cuidadora / Tutora / Profesora 1	2.9.1	Primaria completa	[____]	LVPRMRY1
		2.9.2	Secundaria completa	[____]	LVSCNDR1
		2.9.3	Técnica Superior en Educación	[____]	LVTCHED1
		2.9.4	Universitaria en Educación	[____]	LVUNIV1
		2.9.5	Capacitación en cuidado infantil provista por el Estado (USE, ..) (para ser Madre Cuidadora)	[____]	LV PUBTR1
		2.9.6	Capacitación en cuidado infantil provista por una ONG	[____]	LVNGOTR1
		2.9.7	Otra (Especifique) ☒ _____	SPECLVL1 [____]	LVOTHER1
	Madre Cuidadora / Tutora / Profesora 2	2.9.8	Primaria completa	[____]	LVPRMRY2
		2.9.9	Secundaria completa	[____]	LVSCNDR2
		2.9.10	Técnica Superior en Educación	[____]	LVTCHED2
		2.9.11	Universitaria en Educación	[____]	LVUNIV2
		2.9.12	Capacitación en cuidado infantil provista por el Estado (USE, ..) (para ser Madre Cuidadora)	[____]	LV PUBTR2
		2.9.13	Capacitación en cuidado infantil provista por una ONG	[____]	LVNGOTR2
2.9.14		Otra (Especifique) ☒ _____	SPECLVL2 [____]	LVOTHER2	
2.10.1	¿En los últimos 12 meses el personal del Centro ha recibido capacitación en temas relacionados con atención a niños pequeños (estimulación temprana, primeros auxilios, etc.)? 01=Sí 00=No, 77=NS > Pasar a la 2.11		[____]	STAFFTRN	
2.10.2	En caso Afirmativo, ¿Cuáles fueron los temas? 01 = Desarrollo intelectual/cognitivo 02 = Desarrollo emocional/social 03 = Nutrición 04 = Salud 05 = Manejo grupo en el aula 06 = Relación con padres de familia 07 = Otros (especificar): ☒ _____		01=Sí 77=NS 00=No 88=NA	[____]	INTLLCTL
			[____]	EMTIONL	
			[____]	NUTRN	
			[____]	HEALTH	
			[____]	GRPMGMT	
			[____]	RLTNSHIP	
			SPECTRN [____]	OTHRTRN	
2.11	¿Cuántos niños y niñas han sido atendidos en el último mes?				
	2.11.1	Número de Niños	[____]	NMLMBOYS	
2.11.2	Número de Niñas	[____]	NMLMGRLS		
2.12	¿Cuál es el rango de edades de los niños que asisten actualmente al Centro? Años				
	2.12.1	El(la) menor de los niño(a)s tiene	[____]	YOUNGEST	
2.12.2	El(la) mayor de los niño(a)s tiene	[____]	OLDEST		
2.13	¿Este Centro acepta niños discapacitados? 01=Sí 00=No, 77=NS > Pasar a la 2.18		[____]	DISABLED	

2.14	¿Cuántos niños y niñas discapacitados asisten actualmente a este Centro? -88=NA		
	2.14.1	Número de Niños	[___]
	2.14.2	Número de Niñas	[___]
2.15	¿Qué tipo de discapacidad tienen éstos niños y niñas? 01=Sí 00=No 77=NS 88=NA		
	2.15.1	Ceguera	[___]
	2.15.2	Sordera	[___]
	2.15.3	Síndrome de Down	[___]
	2.15.4	Discapacidad en una extremidad (cojo o manco)	[___]
	2.15.5	Otro (Especifique): ☒ _____	SPECDIS1 [___]
	2.15.6	Otro (Especifique): ☒ _____	SPECDIS2 [___]
2.15.7	Otro (Especifique): ☒ _____	SPECDIS3 [___]	
2.16	2.16.1 ¿El Centro tiene a disposición material didáctico especial para niños discapacitados? 01=Sí 00=No, 77=NS ► Pasar a la 2.17 88=NA		[___]
	2.16.2 ¿Qué material didáctico tiene el Centro, especialmente diseñado para niños discapacitados? ☒ _____ _____ _____		KNDMTRL
2.17	2.17.1 ¿El personal del Centro ha sido capacitado para la atención de niños discapacitados? 01=Sí 00=No (Reciben el mismo tratamiento que los niños no discapacitados) ► Pasar a la 2.18 88=NA		[___]
	2.17.2 ¿Qué dinámicas especiales pueden ser aplicadas en el Centro para niños discapacitados? ☒ _____ _____ _____		DYNMAPPD
2.18	Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos niños y niñas han permanecido más de 3 meses en el Centro? -77=NS		
	2.18.1	Número de Niños	[___]
	2.18.2	Número de Niñas	[___]
2.19	Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos niños y niñas han permanecido más de 6 meses en el Centro? -77=NS		
	2.19.1	Número de Niños	[___]
	2.19.2	Número de Niñas	[___]
2.20	¿Con qué materiales y suministros cuenta el Centro? 01=Sí, 00=No, 77=NS		
	2.20.1	Juguetes	[___]
	2.20.2	Pañales	[___]
	2.20.3	Material Didáctico	[___]
	2.20.4	Material de Primeros Auxilios	[___]
	2.20.5	Leche/alimentos para los niños	[___]
	2.20.6	Otros (Especificar): ☒ _____	SPECTOY1 [___]
2.20.7	Otros (Especificar): ☒ _____	SPECTOY2 [___]	
2.21	¿Con qué materiales o implementos suelen venir los niños? 01=Sí, 00=No, 77=NS		
	2.21.1	Juguetes	[___]
	2.21.2	Pañales	[___]
	2.21.3	Muda de ropa	[___]
	2.21.4	Leche/alimentos/Lonchera	[___]
	2.21.5	Otros (Especificar): ☒ _____	SPCBRNG1 [___]
2.21.6	Otros (Especificar): ☒ _____	SPCBRNG2 [___]	
2.22	¿Las madres y padres suelen mandar a sus niños bañados/limpios al Centro? 00 = Nunca 02 = A veces 04 = Siempre 01 = Rara vez 03 = Casi Siempre		[___]
2.23	¿La persona a cargo de los niños y niñas ha hecho algún taller para padres, o ha buscado la participación de las familias? 01=Sí 00=No, 77=NS ► Pasar a la 2.25		[___]

2.24	¿Con relación a qué temas se han hecho talleres u organizado sesiones individuales con los padres de familia? 01=Sí 00=No 77=NS 88=NA			
	2.24.1	Salud	[___]	PRTHLTH
	2.24.2	Nutrición	[___]	PRTNUTR
	2.24.3	Lenguaje.	[___]	PRTLANG
	2.24.4	Coordinación Motora	[___]	PRTCOORD
	2.24.5	Socialización	[___]	PRTSOCLZ
	2.24.6	Disciplina	[___]	PRTDISC
	2.24.7	Postura	[___]	PRTPOST
	2.24.8	Estado Emocional	[___]	PRTMTN
2.24.9	Otro (especificar): _____	SPECPR	[___]	PRTOTHR
2.25	¿Este Centro es visitado regularmente por un(a) supervisor(a)? 01=Sí 00=No, 77=NS > Pasar a la 2.27		[___]	SUPVISIT
2.26	De ser así, ¿cuál es la frecuencia de estas visitas? 01=una vez a la semana 03=una vez al mes 77=NS 02=dos veces al mes 04=muy rara vez 88=NA		[___]	HOWOFTEN
2.27	¿Existen otros/algún Wawa Wasi en LOCALIDAD? 01=Sí 00=No, 77=NS > Pasar a la 2.29		[___]	OTRWAWA
2.28	¿Aproximadamente cuántos? -77=NS -88=NA		[___]	NUMWAWA
2.29	¿Existen otras/alguna Guardería en LOCALIDAD? 01=Sí 00=No, 77=NS > Si 2.27=01 Pasar a 2.31 Si 2.27=00 Pasar a 2.32		[___]	OTHRNURS
2.30	¿Aproximadamente cuántas? -77=NS -88=NA		[___]	NUMNURS

2.31	2.31.1	2.31.2	2.31.3	
ID	¿Podría decirme el nombre de otras Guarderías / Wawa wasis en LOCALIDAD? (las 3 que reciben más niños de la localidad)	¿Dónde se encuentra ésta guardería / Wawa wasi? (DIRECCION)	¿Qué tipo de Guardería/ Wawa wasi es? 01=Estatad/Municipal 02=Comunal 03=De una ONG de asistencia social 04=Privada 05=Otro (Especifique en el recuadro correspondiente) 77=NS, 88=NA	
NURSID	NAMENURS	WHEREENURS	SPECTYPE	TYPENURS
01	_____	_____	_____	[___]
02	_____	_____	_____	[___]
03	_____	_____	_____	[___]

2.32	Encuestador: Anote comentarios y observaciones. Anote el número de la pregunta a la que se refiere.
Pregunta (QUESTNUM)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (COMMENTS)

2.0.2 Fecha Fin de la Entrevista	___ / ___ / 200___ (Día) (Mes) (Año)	INTENDDT
2.0.3 Hora de Fin de la Entrevista	___ : ___	INTENDH

Encuestador: Guía de observación (del centro de cuidado infantil encuestado)

2.33	¿Cuál es el material de las paredes del local del Centro? 01 = Adobe 03 = Madera 05 = Otro (especificar): 02 = Quincha 04 = Ladrillo	[___]	WALL SPECWALL
2.34	Indique ¿Cuál es el estado de conservación del local? 01 = Bueno 02 = Regular 03 = Deteriorado	[___]	STATUS
2.35	¿En qué estado se encuentra el local donde funciona el Centro? 01=Sí 00=No 77=NS		
2.35.1	Adecuado	[___]	APPROPR
2.35.2	Área insuficiente	[___]	INSUFFC
2.35.3	Iluminación deficiente	[___]	ILLUNMTN
2.35.4	Ventilación deficiente	[___]	VENTILTN
2.35.5	Mala distribución	[___]	POORDIST
2.35.6	Otro (especificar): _____	SPECCOND	[___] OTHRFNCT

2.36	Con respecto a los Servicios con que cuenta el Centro:				
ID	Provisión de Agua	2.36.1 El Centro accede a agua a través de: 01=Sí 00=No } Pasar a la sgte. línea 77=NS	2.36.2 En promedio ¿Cuántas horas al día tienen agua? 77=NS 88=NA	2.36.3 ¿Cuántos días a la semana? 77=NS 88=NA	2.36.4 ¿En qué estado se encuentra? 01=Bueno 02=Regular 03=Malo 77=NS 88=NA
		VARIABLE	ACCDWLL	WKDWLL	STS#####
01	Conexión a la red pública de agua (conexión propia o prestada del vecino)	[___]	[___]	[___]	[___]
02	Agua entubada que llega al local (puede provenir de cualquier otra fuente que NO sea la red pública)	[___]			[___]
03	Pozos de agua privados	[___]			[___]
04	Pilón público	[___]			[___]
05	Pozo público	[___]			[___]
06	Camión Cisterna	[___]			
07	Acequias, ríos, canales, lagos	[___]			
08	Otro (Especificar): (SPECSRC) _____	[___]			

2.37		2.37.1	2.37.2
ID	Servicio de Desagüe	¿En qué lugar hacen sus necesidades las personas que asisten al Centro? 01=Sí 00=No > Pasar a la Sgte. línea	¿En qué estado se encuentra? 01=Bueno 02=Regular 03=Malo 77=NS 88=NA
		VARIABLE	STS#####
01	Inodoro en el local conectado a desagües o tanques sépticos	[___]	[___]
02	Inodoros fuera del local conectados a desagües o tanques sépticos	[___]	[___]
03	Letrinas al interior del local, de uso exclusivo del Centro	[___]	[___]
04	Letrinas fuera del local, de uso exclusivo del Centro	[___]	[___]
05	Letrinas de uso común (de uso de pobladores de la comunidad)	[___]	[___]
06	Cerro, campo abierto, bosques	[___]	[___]
07	Río, acequia, canal	[___]	[___]
08	Otro: (Especificar): (SPECSEW) _____	[___]	[___]

SECCIÓN 3: SERVICIOS EDUCATIVOS (INICIAL, PRIMARIA, SECUNDARIA)

Centro Educativo

Encuestador: El orden de prioridad para la selección del centro a ser entrevistado es el siguiente:

- Centro Educativo con Inicial y Primaria
- Centro Educativo con Inicial (pero sin Primaria)
- Centro Educativo con Primaria (pero sin Inicial, que reciban niños en edad preescolar)

En caso de haber más de un centro educativo al interior de la categoría escogida, seleccione el centro educativo que recibe más niños y adolescentes de la localidad.

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID): Código del "Listado de Informantes"	<input type="text"/> I1 [___]	23INF1
	<input type="text"/> I2 [___]	

3.0 Fecha de Inicio de la Entrevista:	___ / ___ / 200 ___ (Día) (Mes) (Año)	INTBEGDT
--	---	-----------------

3.0.1 Hora de Inicio de la Entrevista:	___ : ___	INTBEGH
---	-----------	----------------

3.1	Indique el Nombre del Centro Educativo:	<input type="text"/>	EDUCCNTR
3.1.1	Nombre Oficial	<input type="text"/>	OFFCLNM
3.1.2	Número del Centro Educativo (si es Estatal)	<input type="text"/>	NUMEDUC
3.1.3	Otro nombre (si se le conoce con otro nombre)	<input type="text"/>	OTHRNAME
3.1.4	Nombre del centro poblado (en caso de encontrarse en un centro poblado diferente)	<input type="text"/>	LOCALITY

3.2 ¿Cuánto tiene que gastar un estudiante promedio por los siguientes motivos? (Encuestador: tome como referencia el año escolar anterior, 2005)					
ID	Nivel Educativo	3.2.1 Por Matrícula y pagos mensuales 00=No se paga -77=NS -88=NA	3.2.2 Por la Asociación Padres de Familia APAFA 00=No se paga -77=NS -88=NA	3.2.3 Por compra de Libros, uniformes, materiales 00=No se paga -77=NS -88=NA	3.2.4 Por Pagos extraordinarios 00=No se paga -77=NS -88=NA
		VARIABLE	APAFA###	PUR#####	EXTR#####
01	Inicial	[___]	[___]	[___]	[___]
02	Especial	[___]	[___]	[___]	[___]
03	Primaria	[___]	[___]	[___]	[___]
04	Secundaria	[___]	[___]	[___]	[___]
05	Otro (Especifique): (SPECLLEVEL) <input type="text"/>	[___]	[___]	[___]	[___]

3.3 Con relación al horario de asistencia escolar de los niños y niñas:				
ID	Nivel Educativo	3.3.1 ¿Cuántas horas al día asisten a la escuela los estudiantes de nivel ___? 77=NS 88=NA	3.3.2 ¿Cuántos días al mes asisten los estudiantes de nivel educativo ___? 77=NS 88=NA	3.3.3 ¿Cuántos meses al año asisten los estudiantes de nivel educativo ___? 77=NS 88=NA
		HRS#####	DYS#####	MTH#####
01	Inicial	[___]	[___]	[___]
02	Especial	[___]	[___]	[___]
03	Primaria	[___]	[___]	[___]
04	Secundaria	[___]	[___]	[___]
05	Otro (Especifique): (SPCLVL33) <input type="text"/>	[___]	[___]	[___]

3.4	¿Qué tipo de administración tiene el centro educativo?		01=Sí 00=No 77=NS
3.4.1	Público	[___]	PUBLIC
3.4.2	Privado	[___]	PRIVATE
3.4.3	Parroquial	[___]	PUBCHRCH
3.4.4	Comunal	[___]	COMMTY
3.4.5	Otro (Especifique): _____	SPECEDU	OTHEREDU
3.5	¿El Centro Educativo tiene el siguiente Nivel Educativo?		01=Sí 00=No 77=NS
3.5.1	Inicial	[___]	INSPRESCH
3.5.2	Especial	[___]	INSSPECL
3.5.3	Primaria	[___]	INSPRMRY
3.5.4	Secundaria	[___]	INSSECND
3.5.5	Otro (Especifique): _____	SPCINS	INSOTHER
3.6	¿Cuántos turnos tiene el Centro Educativo en el siguiente nivel?		88 = NA
(Por ejemplo: si los niños de primaria asisten a la escuela en turnos de mañana o tarde, colocar "02" en 3.6.3)			
3.6.1	Inicial	[___]	SHFTINTL
3.6.2	Especial	[___]	SHFTSPL
3.6.3	Primaria	[___]	SHFTPRMY
3.6.4	Secundaria	[___]	SHFTSECD
3.6.5	Otro (Especifique): _____	SPECSHFT	SHFTOTHR
3.7	¿El Centro Educativo acepta niños o adolescentes discapacitados en el siguiente nivel?		
01= Sí 00= No 77= NS 88 = NA			
(si la respuesta es No para todos los niveles, pasar a la 3.12)			
3.7.1	Inicial	[___]	DISINTL
3.7.2	Especial	[___]	DISSPCL
3.7.3	Primaria	[___]	DISPRMY
3.7.4	Secundaria	[___]	DISSECD
3.7.5	Otro (Especifique): _____	SPCDSLVL	DISOTHR
3.8	¿Cuántos niños o adolescentes discapacitados asisten actualmente a este Centro Educativo?		-88=NA
3.8.1	Número de Niños y adolescentes	[___]	NMDISBOY
3.8.2	Número de Niñas y adolescentes	[___]	NMDISGRL
3.9	¿Qué tipo de discapacidad tienen estos estudiantes? 01=Sí 00=No 77=NS 88=NA		
3.9.1	Ceguera	[___]	BLIND
3.9.2	Sordera	[___]	DEAF
3.9.3	Síndrome de Down	[___]	DWNSYNDE
3.9.4	Discapacidad en una extremidad (cojo o manco)	[___]	ONEEXTRM
3.9.5	Otro (Especifique): _____	SPCDIS1	DISOTHR1
3.9.6	Otro (Especifique): _____	SPCDIS2	DISOTHR2
3.9.7	Otro (Especifique): _____	SPCDIS3	DISOTHR3
3.10	3.10.1 ¿El Centro cuenta con material didáctico especial para estudiantes discapacitados?		[___]
01=Sí 00=No, 77=NS > Pasar a la 3.11 88=NA			
	3.10.2 ¿Qué material didáctico tiene el Centro, especialmente diseñado para estudiantes discapacitados?		KINDMTRL

3.11	¿El personal del Centro ha sido capacitado para atender a estudiantes discapacitados?		[___]
01=Sí 00=No (Reciben el mismo tratamiento que los niños no discapacitados) 88=NA			
3.12	¿Qué tipo de Centro Educativo es?		01=Sí 00=No 77=NS
3.12.1	Unidocente (un profesor para todos los grados)	[___]	ONE4ALL
3.12.2	Polidocente multigrado (dos o más profesores, cada uno con varios grados en el mismo salón de clase)	[___]	ZORMORE
3.12.3	Polidocente completo (un profesor por grado)	[___]	ONEPERGR
3.12.4	Otro (Especifique): _____	SPECKIND	OTHRKND
3.13	¿En qué Idioma enseñan los profesores?		01=Sí 00=No 77=NS
3.13.1	Castellano	[___]	TCHSPAN
3.13.2	Quechua	[___]	TCHQUE
3.13.3	Aymara	[___]	TCHAYMA
3.13.4	Otra lengua nativa (Especificar): _____	OTHRTCH	TCHSOTH

PROYECTO NIÑOS DEL MILENIO: IIN, GRADE, Save the Children UK CUESTIONARIO DE COMUNIDAD – PERU, Versión Final 02 de Noviembre del 2006	Formato No: R2COMM	Código Comunidad PE ___ C ___
--	------------------------------	---

3.14	¿En qué idioma se hablan los estudiantes en la escuela (informalmente, como en recreos)? 01=Sí 00=No 77=NS		
	3.14.1	Castellano	[___] SPKSPAN
	3.14.2	Quechua	[___] SPKQUE
	3.14.3	Aymara	[___] SPKAYMA
	3.14.4	Otra lengua nativa (Especificar): _____	SPECSPK [___] SPKSOTHR
3.15	¿Desde qué año funciona el Centro Educativo? -77=NS		[_____] STARTOP

3.16	DIGA: Quisiera hacerles algunas preguntas sobre el desempeño escolar de los estudiantes durante el año pasado (2005).			
		3.16.1	3.16.2	
ID	Nivel	El año 2005, ¿cuál fue el % de deserción? -77=NS -88=NA	El año 2005, ¿cuál fue el % de repetición? -77=NS -88=NA	
01	Primaria	[_____]	PRIDROP	[_____] PRIMREP
02	Secundaria	[_____]	SECDROP	[_____] SECREP

3.17	Área de influencia del centro educativo. ¿Cuáles son las localidades donde vive la mayoría de los niños que vienen a estudiar a este centro educativo (de mayor a menor importancia)?				
	3.17.1	3.17.2	3.17.3	3.17.4	3.17.5
ID	Anote el nombre de la localidad desde donde vienen al centro educativo	Código de localidad *Ver tabla de códigos #7	Código de tipo de vía de acceso *Ver tabla de códigos #8	¿Cuál es el medio de transporte que se suele utilizar para trasladarse desde esa localidad hasta este centro educativo? *Ver tabla de códigos #2	¿Cuánto tiempo se demoran los alumnos en trasladarse hasta el centro educativo? -77=NS (en Minutos)
LOCENTID	NAMELOC	CODELOC SPECCODE	ROUTEACC SPECROUT	TRANSPOR SPCTRNS	TIMESCHL
01	_____	[___]	[___]	[___]	[_____]
02	_____	[___]	[___]	[___]	[_____]
03	_____	[___]	[___]	[___]	[_____]
04	_____	[___]	[___]	[___]	[_____]
05	_____	[___]	[___]	[___]	[_____]

TABLA DE CODIGOS #7 – LOCALIDADES	
01= Pueblo	04= Comunidad Campesina
02= Caserío	05= UA - CAP
03= Anexo	06= Otro (Especifique)

TABLA DE CODIGOS #8 – VIAS	
01= Carretera asfaltada o sin asfaltar	04= Río
02= Trocha carrozable	05= Otro (Especifique)
03= Camino de herradura	

TABLA DE CODIGOS #2– MEDIOS DE TRANSPORTE			
01=A pie	05=Mototaxi	09=Camión	13= Otros (Especifique)
02=Acémila	06=Auto, Camioneta Rural	10=Tren	
03=Bicicleta	07=Micro – Combi	11=Bote / lancha	
04=Motocicleta	08=Ómnibus		

3.18	¿Existen talleres (organizados por el director o por algún profesor) que informen/aconseje a los padres de familia sobre: 01=Sí 00=No 77=NS		
	3.18.1	Cómo lograr que sus hijos hagan las tareas	[___] WKSHHOME
	3.18.2	Cómo lograr que sus hijos ayuden en las tareas del hogar.	[___] WKSHTASK
	3.18.3	Cómo lograr que sus hijos obedezcan las órdenes de sus padres	[___] WKSHORDR
	3.18.4	Otro (Especifique): _____	SPECWKSH [___] WKSHOTHR

3.19	¿Tienen sesiones individuales con los padres de familia para orientarlos sobre:			01=SÍ 00=No 77=NS
	3.19.1	Cómo lograr que sus hijos hagan las tareas	[___]	ADVCHOME
	3.19.2	Cómo lograr que sus hijos ayuden en las tareas del hogar.	[___]	ADVCTASK
	3.19.3	Cómo lograr que sus hijos obedezcan las órdenes de sus padres	[___]	ADVCORDR
	3.19.4	Otro (Especifique): _____	SPECADVC	[___]

3.20	Encuestador: Anote comentarios y observaciones. Anote el número de la pregunta a la que se refiere.
Pregunta (QUESTNUM)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (COMMENTS)

3.0.2 Fecha Fin de la Entrevista	___ / ___ / 200 ___ (Día) (Mes) (Año)	INTENDDT
3.0.3 Hora de Fin de la Entrevista	___ : ___	INTENDH

ENCUESTADOR:

El Centro Educativo no tiene Inicial → Pasar a 3.37 (Guía de Observación).
 El Centro Educativo tiene Inicial → Continúe con la entrevista a la persona más informada sobre las características del nivel Inicial.

Preguntas adicionales para el Centro Educativo en caso tenga Inicial

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID):	I1 [___]	2PINF1
Código del "Listado de Informantes"	I2 [___]	
3.0.4 Fecha de Inicio de la Entrevista:	___ / ___ / 200 ___ (Día) (Mes) (Año)	INTBEGDT
3.0.5 Hora de Inicio de la Entrevista:	___ : ___	INTBEGH

3.21	¿Qué rango de edades tienen los niños y niñas de Inicial en este centro educativo?		Años		
	3.21.1	El niño(a) más pequeño(a) tiene:	[___]	YNGBOY	
	3.21.2	El niño(a) más grande tiene:	[___]	OLDBOYL	
3.22	¿Cuántos niños y niñas asisten actualmente?				
	3.22.1	Número de Niños	[___]	NUMBOY	
	3.22.2	Número de Niñas	[___]	NUMGIRL	
3.23	¿Se acepta la asistencia de niños discapacitados? 01=SÍ 00=No, 77=NS ▶ Pasar a la 3.28		[___]	ACCPDIS	
3.24	¿Cuántos niños y niñas discapacitados asisten actualmente a Inicial? -88=NA				
	3.24.1	Número de Niños	[___]	NMDISBOY	
	3.24.2	Número de Niñas	[___]	NMDISGRL	
3.25	¿Qué tipo de discapacidad tienen estos estudiantes?		01= Sí 00=No 77=NS 88=NA		
	3.25.1	Ceguera	[___]	BLIND	
	3.25.2	Sordera	[___]	DEAF	
	3.25.3	Síndrome de Down	[___]	DOWSYN	
	3.25.4	Discapacidad en una extremidad (cojo o manco)	[___]	ONEEXTRM	
	3.25.5	Otro (Especifique) _____	SPCDIS1	[___]	OTHRDIS1
	3.25.6	Otro (Especifique) _____	SPCDIS2	[___]	OTHRDIS2
	3.25.7	Otro (Especifique) _____	SPCDIS3	[___]	OTHRDIS3
3.26	3.26.1 ¿Cuentan con material didáctico especial para niños discapacitados? 01=SÍ, 00=No, 77=NS ▶ Pasar a la 3.27 88=NA		[___]	SPCLMTRL	
	3.26.2	¿Qué material didáctico tienen, especialmente diseñado para niños discapacitados? _____ _____ _____		KNDMTRL	

3.27	3.27.1 ¿El personal ha sido capacitado para atender a niños discapacitados? 01=Sí 88=NA 00=No (Reciben el mismo tratamiento que los niños no discapacitados) ➤ Pasar a la 3.28	[___]	TRNDSTFF
	3.27.2 ¿Qué dinámicas especiales pueden ser aplicadas para niños discapacitados? _____ _____ _____		SPCLAPPR
3.28	¿Con qué materiales y suministros cuenta el Centro? 01=Sí 00=No, 77=NS		
	3.28.1 Juguetes	[___]	HAVETOYS
	3.28.2 Pañales	[___]	HAVEDIPR
	3.28.3 Material Didáctico	[___]	HAVEMTRL
	3.28.4 Material de Primeros Auxilios	[___]	HAVEFRST
	3.28.5 Leche/alimentos para los niños	[___]	HAVEMILK
	3.28.6 Otros (Especificar) _____	SPCHAVE1 [___]	HAVEOTH1
	3.28.7 Otros (Especificar) _____	SPCHAVE2 [___]	HAVEOTH2
3.29	¿Con qué materiales o implementos suelen venir los niños? 01=Sí 00=No, 77=NS		
	3.29.1 Juguetes	[___]	BRNGTOYS
	3.29.2 Cuadernos/lápices de colores/lápiz	[___]	BRNGNOTE
	3.29.3 Pañales	[___]	BRNGDIPR
	3.29.4 Muda de ropa	[___]	BRNGCLTH
	3.29.5 Comida / Lonchera	[___]	BRNGFOOD
	3.29.6 Otros (Especificar) _____	SPCBRNG1 [___]	BRNGOTH1
	3.29.7 Otros (Especificar) _____	SPCBRNG2 [___]	BRNGOTH2
3.30	Podría decirme cuáles son las tres áreas que se priorizan (que son de importancia) en Inicial: Por favor, mencionar primero la mas importante 01=Salud 04=Coordinación Motora 07=Postura 10=Otro (Especificar) 02=Lenguaje 05=Nutrición 08=Disciplina 03=Socialización 06=Desarrollo Intelectual 09=Estado Emocional		
	3.30.1 Area más importante: _____	[___]	MOSTIMP
	3.30.2 Segunda más importante: _____	[___]	SECIMP
	3.30.3 Tercera más importante: _____	[___]	THRDIMP
3.31	Indique el número de personas que trabajan permanentemente en Inicial: -77=NS -88=NA		
	3.31.1 Tutora/Profesora	[___]	NUMTUTR
	3.31.2 Auxiliar	[___]	NUMASST
	3.31.3 Psicóloga(o)	[___]	NUMPSYCH
	3.31.4 Enfermera	[___]	NUMNRSE
	3.31.5 Otra (especifique): _____	SPCSTF1 [___]	NUMSTF1
	3.31.6 Otra (especifique): _____	SPCSTF2 [___]	NUMSTF2
3.32	¿Cuántas(os) Tutoras(es)/Profesoras(es) han alcanzado (como máximo) el siguiente nivel educativo? -77=NS -88=NA		
	3.32.1 Menos que Primaria completa	[___]	LESSTHAN
	3.32.2 Primaria completa	[___]	CMPLPRIM
	3.32.3 Secundaria completa	[___]	CMPLSEC
	3.32.4 Técnica Superior en Educación	[___]	CMPLPEDA
	3.32.5 Universitaria en Educación	[___]	CMPLUNIV
	3.32.6 Otra (Especifique) _____	SPCLVL [___]	CMPLOTH
3.33.1	¿En los últimos 12 meses el personal de Inicial (profesores, auxiliares) ha recibido capacitación en temas relacionados con atención a niños pequeños (estimulación temprana, primeros auxilios, etc)? 01=Sí 00=No, 77=NS ➤ Pasar a la 3.34	[___]	CHLDTOPC
3.33.2	En caso Afirmativo, ¿Cuáles fueron los temas? (NO leer alternativas)	01=Sí 77=NS 00=No 88=NA	
	01 = Desarrollo intelectual/cognitivo	[___]	COGDEUL
	02 = Desarrollo emocional/social	[___]	EMOTNL
	03 = Nutrición	[___]	NUTRN
	04 = Salud	[___]	HEALTH
	05 = Manejo grupo en el aula	[___]	GRPMGMT
	06 = Relación con padres de familia	[___]	RLTNWPRN
	07 = Otros (especificar): _____	SPCTOPIC [___]	OTHRTOPC
3.34	¿Se ha hecho algún taller para padres o se ha buscado la participación de las familias? 01=Sí 00=No, 77=NS ➤ Pasar a la 3.36	[___]	MEETINGS

3.35	¿Con relación a qué temas se han hecho talleres u organizado sesiones individuales con los padres de familia? 01=Sí 00=No 77= NS 88= NA			
3.35.1	Salud	[___]	HLTHPRTC	
3.35.2	Nutrición	[___]	NUTRPRTC	
3.35.3	Lenguaje	[___]	LANGPRTC	
3.35.4	Coordinación Motora	[___]	MOTRPRTC	
3.35.5	Socialización	[___]	SOCLPRTC	
3.35.6	Disciplina	[___]	DSCPRTC	
3.35.7	Desarrollo Intelectual	[___]	INTLPRTC	
3.35.8	Estado Emocional	[___]	EMTNPRTC	
3.35.9	Otro (especificar): _____	SPCPRTC	[___]	OTHRPRTC

3.36	Encuestador: Anote comentarios y observaciones. Anote el número de la pregunta a la que se refiere.
Pregunta (QUESTNUM)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (COMMENTS)

3.0.6 Fecha Fin de la Entrevista	___ / ___ / 200 ___	INTENDDT
	(Día) (Mes) (Año)	
3.0.7 Hora de Fin de la Entrevista	___ : ___	INTENDH

Encuestador: Guía de observación (del Centro Educativo)

3.37	¿Cuál es el material de las paredes del local del Centro Educativo? 01 = Adobe 03 = Madera 05 = Otro (especificar): _____ 02 = Quincha 04 = Ladrillo _____	[___]	WALLMTRI SPECWALL
3.38	Indique cuál es el estado de conservación del local 01 = Bueno 02 = Regular 03 = Deteriorado	[___]	STSBLDG
3.39	¿En qué estado se encuentra el local donde funciona el Centro Educativo? 01=Sí 00=No 77=NS		
3.39.1	Adecuado	[___]	APPRPR
3.39.2	Área insuficiente	[___]	INSUFF
3.39.3	Iluminación deficiente	[___]	INAPLGH
3.39.4	Ventilación deficiente	[___]	INAPVENT
3.39.5	Mala distribución	[___]	POORDIST
3.39.6	Otro (especificar) _____	SPECCN	[___] OTHRCNDT

3.40	Con respecto a los Servicios con que cuenta el Centro Educativo:				
ID	Provisión de Agua	3.40.1 El Centro accede a agua a través de: 00=No 01=Sí 77=NS Si es NO o NS ► Pasar a la sgte. línea	3.40.2 En promedio ¿Cuántas horas al día tienen agua? 77=NS 88=NA	3.40.3 ¿Cuántos días a la semana? 77=NS 88=NA	3.40.4 ¿En qué estado se encuentra? 01=Bueno 02=Regular 03=Mal 77=NS 88=NA
		VARIABLE	HRSINTO	DYSINTO	STS####
01	Conexión a la red pública de agua (conexión propia o prestada del vecino)	[___]	[___]	[___]	[___]
02	Agua entubada que llega al domicilio (puede provenir de cualquier otra fuente que no sea la red pública)	[___]			[___]
03	Pozos de agua privados	[___]			[___]
04	Pilón público	[___]			[___]
05	Pozo público	[___]			[___]
06	Camión Cisterna	[___]			
07	Acequias, ríos, canales, lagos	[___]			
08	Otro (Especificar): (SPEC SRC) _____	[___]			

Encuestador:

Si el Centro Educativo al que se aplicó la encuesta tiene Inicial y Primaria ó es sólo de Primaria > **Pase a la SECCION 4.**

En caso usted haya entrevistado a informantes de un centro educativo que sólo tenga Inicial pero no Primaria, seleccione un centro educativo que tenga nivel Primario y proceda a aplicar las siguientes preguntas.

Centro Educativo con Primaria, cuando solo se tiene información del Inicial

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID): Código del "Listado de Informantes"	<input type="checkbox"/> _____ I1 [___]	3EINF1
	<input type="checkbox"/> _____ I2 [___]	

3.0.8 Fecha de Inicio de la Entrevista:	___ / ___ / 200 ___ (Día) (Mes) (Año)	INTBEGDT
3.0.9 Hora de Inicio de la Entrevista:	___ : ___	INTBEGH

3.44.1	Indique el Nombre del Centro Educativo:	<input type="checkbox"/> _____	EDUCCNTR
3.44.2	Nombre Oficial	<input type="checkbox"/> _____	OFFCLNM
3.44.3	Número del Centro Educativo (si es Estatal)	<input type="checkbox"/> _____	CENTRNUM
3.44.4	Otro nombre (si se le conoce con otro nombre)	<input type="checkbox"/> _____	OTHRNAME
3.44.5	Nombre del centro poblado (en caso de encontrarse en un centro poblado diferente)	<input type="checkbox"/> _____	NAMELOCL

3.45 Con relación al horario de asistencia escolar de los niños y niñas:				
ID	Nivel Educativo	3.45.1 ¿Cuántas horas al día asisten a la escuela los estudiantes de nivel ___? 77=NS 88=NA DISCLASS	3.45.2 ¿Cuántos días al mes asisten los estudiantes de nivel educativo ___? 77=NS 88=NA HRSCCLASS	3.45.3 ¿Cuántos meses al año asisten los estudiantes de nivel educativo ___? 77=NS 88=NA MTHCLASS
01	Primaria	[___]	[___]	[___]

3.46	¿Qué tipo de administración tiene el centro educativo?	01=Sí 00=No 77=NS
3.46.1	Público	[___] PUBLIC
3.46.2	Privado	[___] PRIVATE
3.46.3	Parroquial	[___] CHURCH
3.46.4	Comunal	[___] COMMTV
3.46.5	Otro (Especifique): <input type="checkbox"/> _____	SPCTYPE [___] OTHRTYPE
3.47	¿Cuántos turnos tiene el Centro Educativo en Primaria? (Por ejemplo: si los niños de primaria asisten a la escuela en turnos de mañana y tarde, colocar "02")	[___] SHIFTS
3.48	¿El Centro Educativo acepta niños discapacitados en Primaria? 01=Sí 00=No, 77=NS > Pasar a la 3.53	[___] ACCPDIS
3.49	¿Cuántos niños y niñas discapacitados asisten actualmente a Primaria? -88=NA	
3.49.1	Número de Niños	[___] BOYSATND
3.49.2	Número de Niñas	[___] GRLSATND
3.50	¿Qué tipo de discapacidad tienen los niños?	01=Sí 00=No 77=NS 88=NA
3.50.1	Ceguera	[___] BLIND
3.50.2	Sordera	[___] DEAF
3.50.3	Síndrome de Down	[___] DWNSYND
3.50.4	Discapacidad en una extremidad (cojo o manco)	[___] ONEEXTRM
3.50.5	Otro (Especifique): <input type="checkbox"/> _____	SPCDIS1 [___] DISOTH1
3.50.6	Otro (Especifique): <input type="checkbox"/> _____	SPCDIS2 [___] DISOTH2
3.50.7	Otro (Especifique): <input type="checkbox"/> _____	SPCDIS3 [___] DISOTH3
3.51	3.51.1 ¿El Centro cuenta con material didáctico especial para niños discapacitados? 01=Sí 00=No, 77=NS > Pasar a la 3.52 88=NA	[___] MATRL
	3.51.2 ¿Qué material didáctico tiene el Centro, especialmente diseñado para niños discapacitados? <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	KNDMTRL

SECCIÓN 4: SERVICIOS DE SALUD

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID): Código del "Listado de Informantes"	<input type="text"/>	I1 [___]	24INF1
	<input type="text"/>	I2 [___]	
4.0 Fecha de Inicio de la Entrevista:		___ / ___ / 200 ___ (Día) (Mes) (Año)	INTBEGDT
4.0.1 Hora de Inicio de la Entrevista:		___ : ___	INTBEGH

Encuestador: Quisiera ahora hacerles algunas preguntas sobre Salud en esta localidad.

4.1						
ID		4.1.1 ¿Existía una _____ en <u>LOCALIDAD</u> 4 años atrás?	4.1.2 ¿Hay un _____ disponible en esta localidad, accesible a la población? 01=Sí > Pasar a la sgte línea 00=No, pero existe uno en una localidad cercana > Pasar a la 4.1.3 03 = No, y no existe uno en una localidad cercana > Pasar a la sgte línea 77=NS	4.1.3 Nombre del centro poblado más cercano en el cual se encuentra el Establecimiento de salud al que asisten los miembros de la localidad (Nombre de la localidad)	4.1.4 ¿Aproximadamente cuánto tiempo toma ir desde el centro de la localidad hasta el servicio de salud <u>más cercano</u> , usando el medio de transporte más común? Anote el # de Minutos -77=NS	4.1.5 ¿Qué medio de transporte se suele utilizar para trasladarse? *Ver tabla de códigos # 2
		VARIABLE	VARIABLE	#####WHR	#####TIM	SPC##### TRN
01	Hospital del Estado (acceso a todos)	[___]	[___]	<input type="text"/>	[___]	<input type="text"/>
02	Hospital de ESSALUD (sólo para asegurados)	[___]	[___]	<input type="text"/>	[___]	<input type="text"/>
03	Hospital /Clínica Privada	[___]	[___]	<input type="text"/>	[___]	<input type="text"/>
04	Centro de Salud del Estado	[___]	[___]	<input type="text"/>	[___]	<input type="text"/>
05	Establecimiento de Salud de ESSALUD (sólo para asegurados)	[___]	[___]	<input type="text"/>	[___]	<input type="text"/>
06	Establecimiento de salud privado	[___]	[___]	<input type="text"/>	[___]	<input type="text"/>
07	Posta sanitaria del gobierno	[___]	[___]	<input type="text"/>	[___]	<input type="text"/>
08	Consultorio médico privado	[___]	[___]	<input type="text"/>	[___]	<input type="text"/>
09	Centro de partos privado	[___]	[___]	<input type="text"/>	[___]	<input type="text"/>
10	Farmacia / Botica	[___]	[___]	<input type="text"/>	[___]	<input type="text"/>
11	Clínica control natalidad /fertilidad	[___]	[___]	<input type="text"/>	[___]	<input type="text"/>
12	Otro (especificar): (SPECFAC) <input type="text"/>	[___]	[___]	<input type="text"/>	[___]	<input type="text"/>

TABLA DE CODIGOS # 2 - MEDIOS DE TRANSPORTE

01=A pie	03=Bicicleta	05=Mototaxi	07=Micro - Combi	09=Camión	11=Bote / lancha	77=NS
02=Acémila	04=Motocicleta	06=Auto, Camioneta Rural	08=Ómnibus	10=Tren	13=Otros (Especifique)	88=NA

4.2	¿Cuál de las siguientes tipos de proveedores de salud existen y prestan sus servicios a la población de esta localidad? 01=Sí 00=No 77=NS 88=NA			
	4.2.1	Obstetriz capacitada	[___]	MIDWIFE
	4.2.2	Partera tradicional	[___]	BIRTHATT
	4.2.3	Curandero	[___]	TRADHLR
	4.2.4	Curioso	[___]	CURIOSO
	4.2.5	Promotor de Salud	[___]	VILHTRWK
	4.2.6	Auxiliar/Técnica de Enfermería/Sanitario de Salud	[___]	AUXILIAR
	4.2.7	Enfermera	[___]	NURSE
	4.2.8	Asistente Social	[___]	SOCWRKR
	4.2.9	Psicólogo	[___]	MTLHLTH
	4.2.10	Médico General	[___]	GENPHYS
	4.2.11	Médico especialista (pediatra, gineco-obstetra, psiquiatra, etc)	[___]	SPECPHYS
	4.2.12	Anestesiista. Se da anestesia	[___]	ANESTST
	4.2.13	Odontólogo	[___]	DENTIST
	4.2.14	Banco de Sangre	[___]	BLOODBNK
4.2.15	Otro (Especifique) <input type="checkbox"/> _____	SPECPERS	[___]	OTHRPERS
4.3	¿En la localidad ha habido alguna capacitación en temas nutricionales durante los últimos 6 meses? 01=Sí 00=No 77=NS		[___]	NTRLTRNG

4.4	Encuestadora: Anote comentarios/observaciones sobre la oferta de salud de la localidad (en especial, en referencia a atención a jóvenes con problemas de drogadicción) en el siguiente recuadro. Anote el número de la pregunta a la que hace referencia.
Pregunta (QUESTNUM)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (COMMENTS)

4.0.2 Fecha Fin de la Entrevista	___ / ___ / 200 ___ (Día) (Mes) (Año)	INTENDDT
4.0.3 Hora de Fin de la Entrevista	___ : ___	INTENDH

Preguntas a informantes calificados del establecimiento de salud XXX

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID): Código del "Listado de Informantes"	<input type="checkbox"/> I1 [___]	24INF1
	<input type="checkbox"/> I2 [___]	

4.0.4 Fecha de Inicio de la Entrevista:	___ / ___ / 200 ___ (Día) (Mes) (Año)	INTBEGDT
4.0.5 Hora de Inicio de la Entrevista:	___ : ___	INTBEGH

4.5.1	Indique el Nombre del Establecimiento de Salud:	<input type="checkbox"/> _____	HLTHEST
4.5.2	Nombre del centro poblado (en caso de encontrarse fuera de LOCALIDAD):	<input type="checkbox"/> _____	LOCLTY

Características del Establecimiento de Salud

4.6	¿Qué tipo de administración tiene el Establecimiento de salud? 01 = Público 02 = Privado 03 = Otro (especificar): <input type="checkbox"/> _____	[___]	TYPESBT
------------	---	---------	---------

4.7	¿Qué tipos de Servicios de Salud presta este Establecimiento? (puede mencionar más de uno) 01 = Prevención 02 = Atención primaria 03 = Atención hospitalaria 04 = Otro (Especificar) (ESCRIBA LA RESPUESTA Y LUEGO CODIFIQUE) 77 = NS 88 = NA		
	<input type="checkbox"/> _____	[___]	TYPEDLV1
	<input type="checkbox"/> _____	[___]	TYPEDLV2
	<input type="checkbox"/> _____	[___]	TYPEDLV3

4.8		4.8.1	4.8.2
ID	Equipo	¿El Establecimiento de salud tiene este equipo? 01=Sí 00=No 77=NS } Pasar a la sgte. línea	¿En qué estado se encuentra ese equipo? 01 = Funciona Adecuadamente 02 = Con algunas limitaciones 03 = Con grandes limitaciones 04 = No funciona actualmente 77 = NS 88 = NA
		VARIABLE	#####WRK
01	Electrocardiógrafo	[___]	[___]
02	Equipo de Rayos X	[___]	[___]
03	Equipo de Ecografía	[___]	[___]
04	Esterilizador	[___]	[___]
05	Equipo de Mamografía	[___]	[___]
06	Angiógrafo	[___]	[___]
07	Tomógrafo	[___]	[___]
08	Refrigeradora para Laboratorio	[___]	[___]
09	Incubadora de Cultivo	[___]	[___]
10	Microscopio	[___]	[___]
11	Incubadora Neonatal	[___]	[___]
12	Monitor de Funciones Vitales	[___]	[___]
13	Desfibrilador	[___]	[___]
14	Vestuario e implementos quirúrgicos básicos	[___]	[___]
15	Máquina de Anestesia	[___]	[___]
16	Suministro de Oxígeno	[___]	[___]
17	Espirómetro	[___]	[___]
18	Sillón dental	[___]	[___]
19	Otro (Especificar): ☒ _____ (SPECEQP1)	[___]	[___]
20	Otro (Especificar): ☒ _____ (SPECEQP2)	[___]	[___]

4.9	¿El Establecimiento de Salud tiene/dispose de movilidad que funciona? 01=Sí 00=No, 77=NS > Pasar a la 4.11		[___]	TRNSPRTN
4.10	¿Cuántos vehículos del siguiente tipo tiene el Establecimiento de Salud? -77=NS -88=NA			
	4.10.1	Ambulancia	[___]	AMBLNCE
	4.10.2	Camioneta	[___]	TRUCK
	4.10.3	Carro	[___]	CAR
	4.10.4	Mototaxi	[___]	MOTOTAXI
	4.10.5	Bicicleta	[___]	BICYCLE
	4.10.6	Bote / lancha	[___]	BOAT
	4.10.6	Otro (Especificar): ☒ _____	SPECTRNS	[___]
4.11	¿El Establecimiento de Salud tiene camas o camillas (operativas)? 01=Sí 00=No, 77=NS > Pasar a la 4.13		[___]	BEDS
4.12	¿Cuántas camas o camillas tienen? -77=NS -88=NA		[_____]	NUMBEDS
4.13	¿El Personal del Establecimiento de Salud hace actividad extramural (provisión de servicios fuera del local)? 01=Sí 00=No, 77=NS > Pasar a la 4.15		[___]	XTRMLSRN
4.14	¿Me podría indicar qué servicios proveen fuera del local?			
ID	TYSERV			
01	☒ _____			
02	☒ _____			
03	☒ _____			
04	☒ _____			
05	☒ _____			
06	☒ _____			
07	☒ _____			
08	☒ _____			

4.15 Con respecto a los suministros (medicamentos, vacunas, sales rehidratantes, gases, desinfectantes, etc.) necesarios para atender los principales problemas de salud de la localidad, me podría decir:						
No. ID		4.15.1	4.15.2	4.15.3	4.15.4	4.15.5
		¿Cada cuánto tiempo recibe suministros para atender los siguientes problemas de salud? Nº de veces -79=NQC -88=NA	Periodicidad: 01=a la semana 02=al mes 03=cada seis meses 04=al año 79=NQC 88=NA	Indique ¿quiénes son los posibles beneficiarios de estos suministros? 01=Público en general 02=Sólo a pacientes afiliados al SIS 03=Otro (Especifique en el recuadro correspondiente) 88=NA	¿Cuántos días le dura el suministro para atender a estos posibles beneficiarios? -88=NA -77=NS	(Si respondió 2 o 3 en 4.15.3, es decir, si los suministros no pueden ser provistos al público en general), ¿hay pacientes que no forman parte del grupo beneficiario que quedan sin ser atendidos /tratados por falta de este suministro? 01=Sí 00=No 88=NA
		####NUM	####FRQ	####BNF SPC#####	####LST	####NOT
01	Diarrea	[___]	[___]	[___]	[___]	[___]
02	Problemas respiratorios	[___]	[___]	[___]	[___]	[___]
03	Triaje (o triage)	[___]	[___]	[___]	[___]	[___]
04	Odontológicos de emergencia	[___]	[___]	[___]	[___]	[___]
05	Vacunas de primera infancia	[___]	[___]	[___]	[___]	[___]
06	TBC	[___]	[___]	[___]	[___]	[___]
07	Otro (Especificar): _____ (SPECOTH1)	[___]	[___]	[___]	[___]	[___]
08	Otro (Especificar): _____ (SPECOTH2)	[___]	[___]	[___]	[___]	[___]
09	Otro (Especificar): _____ (SPECOTH3)	[___]	[___]	[___]	[___]	[___]

4.16	En general, ¿usted considera que la provisión de suministros (medicamentos, vacunas, gases, desinfectante, etc.) que recibe el Establecimiento de Salud es: 01 = Suficiente 02 = Insuficiente 77=NS	[___]	SUPLACE
-------------	---	---------	----------------

4.17	¿Qué hace el personal del Establecimiento de salud cuando los suministros se agotan? 01=Sí 00=No 77=NS		
	4.17.1	Se solicita más al Estado e inmediatamente se recibe lo que falta	[___] ASKGOVN
	4.17.2	Se pide al paciente que traiga el suministro que falta para poder atenderlo	[___] ASKPATN
	4.17.3	Nada, se deja de atender a los pacientes que requieren el suministro y se les deriva a otro Establecimiento de salud	[___] NOTHING
	4.17.4	Otra alternativa (Especificar): _____ SPEC SMT1	[___] SMTHNG1
	4.17.5	Otra alternativa (Especificar): _____ SPEC SMT2	[___] SMTHMG2

4.18		4.18.1	4.18.2
ID	4.18 ¿Cuál es el horario de atención de _____?	Días de la semana en los que efectivamente atiende pacientes	Horas al día durante las que atiende a pacientes (por ejemplo, de 9am a 1pm y de 2pm a 6pm)
		#####DYS	#####HRS
01	Servicio regular	☐ _____ ☐ _____	☐ _____ ☐ _____
02	Sala de Emergencias	☐ _____ ☐ _____	☐ _____ ☐ _____
03	Consultorios Externos (en caso de Hospitales)	☐ _____ ☐ _____	☐ _____ ☐ _____
04	Otro (Especifique): (SPCOTHR) ☐ _____	☐ _____ ☐ _____	☐ _____ ☐ _____

4.19 Características del Establecimiento de Salud						
Personal del Establecimiento de salud (Profesional/Técnico)	Personal Regular / Permanente		Personal que visita el Establecimiento de salud esporádicamente		4.19.5 ¿En qué idioma se comunica cada profesional/técnico con los pacientes (puede indicar más de una opción)	
	4.19.1 Indique el número de personas que trabajan a tiempo completo en el Establecimiento de salud	4.19.2 Indique el número de personas que trabajan a tiempo parcial (medio tiempo) en el Establecimiento de salud	4.19.3 Indique el número de personas que trabajan en el Establecimiento de salud de manera esporádica Si no existe ninguna > pasar a la 4.19.5	4.19.4 Indique ¿cuántas veces al mes estas personas atienden pacientes? 88=NA	###LNG1 SPC####1	###LNG2 SPC####2
	###FLL	###PRT	###SOM	###NUM	###LNG1 SPC####1	###LNG2 SPC####2
01. Médico general	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
02a. Médico especialista. Indique la especialidad: (DOCSPEC1) ☐ _____	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
02b. Médico especialista. Indique la especialidad: (DOCSPEC2) ☐ _____	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
03. Odontólogo	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
04. Partera	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
05. Oftalmólogo	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
06. Enfermeras	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
07. Auxiliares/Técnicas Enfermeras/Sanitarios de Salud	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
08. Farmacéutico	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
09. Nutricionista	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
10. Psicólogo	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
11. Asistente Social	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
12. Biólogo/Laboratorista	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
13. Radiólogo	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
14. Obstetra/obstetriz	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____
15. Otro (especificar): ☐ _____	[___]	[___]	[___]	[___]	[___] ☐ _____	[___] ☐ _____

4.20	Número de consultas por enfermedad durante los últimos 3 meses	4.20.1	4.20.2	4.20.3	4.20.4
		Hombres	Mujeres	Niños	Niñas
		#####MEN	#####WMN	#####BOY	#####GRL
01	Infecciones respiratorias	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
02	Infecciones gastrointestinales (diarreas y otras)	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
03	Uta	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
04	Infecciones dérmicas	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
05	Infecciones de ojos	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
06	Traumatismos	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
07	Mordeduras de reptiles	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
08	Problemas a los genitales masculinos	[_____]		[_____]	
09	Infecciones vaginales y prolapsos		[_____]		[_____]
10	Paludismo / Malaria	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
11	Dengue	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
12	Fiebre amarilla	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
13	Rabia	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
14	Fiebre bubónica	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
15	Curaciones dentales	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
16	Problemas mentales	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
17	Enfermedades de Transmisión Sexual	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
18	Abortos/Pérdidas		[_____]		[_____]
19	Otra (Especifique): (SPECDIS1) _____	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
20	Otra (Especifique): (SPECDIS2) _____	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
21	Otra (Especifique): (SPECDIS3) _____	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]

4.21	En los últimos 3 meses, ¿El Establecimiento de salud ha realizado atenciones por el siguiente programa? 01=Sí 00=No 77=NS 88=NA	4.21.1	4.21.2	4.21.3	4.21.4
		Hombres	Mujeres	Niños	Niñas
		#####MEN	#####WMN	#####BOY	#####GRL
01	Inmunizaciones (vacunas)	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
02	CRED (Programa de vigilancia en crecimiento, desarrollo y nutrición en niños)			[_____]	[_____]
03	Detección de cáncer uterino		[_____]		[_____]
04	Planificación familiar	[_____]	[_____]		
05	Salud sexual y reproductiva	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
06	Tuberculosis	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
07	VIH	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
08	Otro (indicar el tipo de atención): (OTHRPRGM) _____	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]

4.22	4.22.1 ¿El Establecimiento de salud deriva casos de maltrato infantil o adolescente a alguna entidad? 01=Sí, 00=No, 77=NS > Pasar a la 4.23	[____]	ABUSE
	4.22.2 ¿A qué entidad(es) deriva estos casos? _____ _____ _____		ABUSEORG
4.23	4.23.1 ¿ El Establecimiento de salud deriva casos de violencia familiar a alguna entidad? 01=Sí 00=No, 77=NS > Pasar a la 4.24	[____]	FMLYVLNC
	4.23.2 ¿A qué entidad(es) deriva estos casos? _____ _____ _____		VLNCORG

4.24	¿Desde qué año funciona el Establecimiento de Salud? -77=NS [_____]	EXIST
4.25	¿Este Establecimiento de salud ha cambiado de status (por ejemplo, de Centro de salud a hospital)? En caso haya cambiado, indique el cambio y el año en el que ocurrió. _____ _____ _____	CNTRCHNG

4.26	Área de influencia / cobertura del Establecimiento de salud. ¿Cuáles son las localidades donde vive la mayoría de los pacientes que vienen a atenderse a este Establecimiento de salud (de mayor a menor importancia)?				
	4.26.1	4.26.2	4.26.3	4.26.4	4.26.5
No. ID	Anote el nombre de la localidad desde donde vienen al Establecimiento de salud	Código de centro poblado *Ver tabla de códigos #7	Código de tipo de vía *Ver tabla de códigos #8	¿Cuál es el medio de transporte que se suele utilizar para trasladarse desde su localidad hasta este Establecimiento de salud? *Ver tabla de códigos #2	¿Cuánto tiempo se demoran los pacientes en trasladarse hasta el Establecimiento de salud? -77=NS (en Minutos)
LOCLTYID	NAMELCLT	CODE SPECCODE	ROUTE SPECRTE	TRNSPTNT SPECTRNS	TIMEARRV
01	_____	[____]	[____]	[____]	[____]
02	_____	[____]	[____]	[____]	[____]
03	_____	[____]	[____]	[____]	[____]
04	_____	[____]	[____]	[____]	[____]
05	_____	[____]	[____]	[____]	[____]

TABLA DE CODIGOS #7 – LOCALIDADES	
01= Pueblo	04= Comunidad Campesina
02= Caserío	05= UA - CAP
03= Anexo	06= Otro (Especifique)

TABLA DE CODIGOS #8 – VIAS	
01= Carretera asfaltada o sin asfaltar	04= Río
02= Trocha carrozable	05= Otro (Especifique)
03= Camino de herradura	

TABLA DE CODIGOS #2 – MEDIOS DE TRANSPORTE			
01=A pie	05=Mototaxi	09=Camión	13= Otros (Especifique)
02=Acémila	06=Auto, Camioneta Rural	10=Tren	77=NS
03=Bicicleta	07=Micro – Combi	11=Bote / lancha	88=NA
04=Motocicleta	08=Ómnibus		

4.27	Encuestador: Anote comentarios/observaciones sobre la oferta de salud de la localidad (en especial, en referencia a atención a jóvenes con problemas de drogadicción) en el siguiente recuadro. Anote el número de la pregunta a la que hace referencia.
Pregunta (MEDQUEST)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (MEDCMNT)

4.0.6 Fecha Fin de la Entrevista	___ / ___ / 200 ___ (Día) (Mes) (Año)	INTENDDT
4.0.7 Hora de Fin de la Entrevista	___ : ___	INTENDH

Encuestador: Guía de observación (del Establecimiento de Salud)

4.28	¿Cuál es el material de las paredes del local del Establecimiento de Salud? 01 = Adobe 03 = Madera 05 = Otro (especificar): 02 = Quincha 04 = Ladrillo	[___]	WALL SPECWALL
4.29	Indique cuál es el estado de conservación del local 01 = Bueno 02 = Regular 03 = Deteriorado	[___]	STSBLDG
4.30	¿En qué estado se encuentra el local donde funciona el Establecimiento de Salud? 01=Sí 00=No 77=NS		
4.30.1	Adecuado	[___]	CNDAPP
4.30.2	Área insuficiente	[___]	CNDINSFF
4.30.3	Iluminación deficiente	[___]	CNDLGT
4.30.4	Ventilación deficiente	[___]	CNDVNTL
4.30.5	Mala distribución	[___]	CNDSPACE
4.30.6	Otro (Especifique): _____	SPECCOND	[___] OTHRCOND

4.31 Con respecto a los Servicios con que cuenta el Establecimiento de Salud:					
ID	Provisión de Agua	4.31.1 El Establecimiento accede a agua a través de: 01=Sí 00=No 77=NS	4.31.2 En promedio ¿Cuántas horas al día tienen agua? 77=NS 88=NA	4.31.3 ¿Cuántos días a la semana? 77=NS 88=NA	4.31.4 ¿En qué estado se encuentra? 01=Bueno 02=Regular 03=Malo 77=NS 88=NA
		#####SRC	#####HRS	#####DYS	#####STS
01	Conexión a la red pública de agua (conexión propia o prestada del vecino)	[___]	[___]	[___]	[___]
02	Agua entubada que llega al local (puede provenir de cualquier otra fuente que no sea la red pública)	[___]			[___]
03	Pozos de agua privados	[___]			[___]
04	Pilón público	[___]			[___]
05	Pozo público	[___]			[___]
06	Camión Cisterna	[___]			
07	Acequias, ríos, canales, lagos	[___]			
08	Otro (Especificar): _____ (SPEC SRC)	[___]			

4.32			
ID	Servicio de Desagüe	4.32.1 ¿En qué lugar hacen sus necesidades las personas que asisten al Establecimiento? 01=Sí 00=No > Pasar a la sgte. línea	4.32.2 ¿En qué estado se encuentra? 01=Bueno 02=Regular 03=Malo 77=NS 88=NA
		VARIABLE	#####STS
01	Inodoro en el local conectado a desagües o tanques sépticos	[___]	[___]
02	Inodoros fuera del local conectados a desagües o tanques sépticos	[___]	[___]
03	Letrinas al interior del local, de uso exclusivo del Establecimiento	[___]	[___]
04	Letrinas fuera del local, de uso exclusivo del Establecimiento	[___]	[___]
05	Letrinas de uso común (de uso de pobladores de la comunidad)	[___]	[___]
06	Cerro, campo abierto, bosques	[___]	[___]
07	Río, acequia, canal	[___]	[___]
08	Otro (especificar): _____ (SPEC SRVC)	[___]	[___]

SECCIÓN 5: SERVICIOS DE PROTECCIÓN A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID): Código del "Listado de Informantes"	<input type="text"/> _____ I1 [____]	25INF1
	<input type="text"/> _____ I2 [____]	25INF2
	<input type="text"/> _____ I3 [____]	25INF3

5.0 Fecha de Inicio de la Entrevista:	___ / ___ / 200 ___ (Día) (Mes) (Año)	INTBEGDT
5.0.1 Hora de Inicio de la Entrevista:	___ : ___	INTBEGH

5.1	¿Existe alguna organización o autoridad que reciba acusaciones/reportes de casos de violación de derechos del niño en LOCALIDAD? 01=Sí 00=No 77=NS	[____]	CHORGACC
5.2	Normalmente, qué instituciones/organizaciones/personas en LOCALIDAD reciben y se hacen cargo de estas acusaciones/reportes? 01=Sí 00=No 77=NS		
5.2.1	Policía (servicio regular)	[____]	CHPOLICE
5.2.2	Comisaría especializada (Mujer)	[____]	CHPLCWMN
5.2.3	Establecimiento de Salud	[____]	CHHEALTH
5.2.4	DEMUNA Distrital o Provincial (Defensoría Municipal del Niño y el Adolescente)	[____]	CHDEMUNA
5.2.5	DNA Parroquial (Defensoría del Niño y el Adolescente)	[____]	CHCHRDNA
5.2.6	DNA Comunal	[____]	CHCMIDNA
5.2.7	DNA de ONG	[____]	CHNGODNA
5.2.8	DNA de Centro Poblado	[____]	CHTWNDNA
5.2.9	DNA Escolar	[____]	CHSCHDNA
5.2.10	Otros modelos de DNA	[____]	CHOTHDNA
5.2.11	Escuela	[____]	CHSCHOOL
5.2.12	Parroquia / Iglesia	[____]	CHPARCHR
5.2.13	Sólo se trata al interior de la familia o con amigos cercanos	[____]	CHINFMLY
5.2.14	ONG (Especifique): <input type="text"/> _____	SPCHNGO [____]	CHNGOOTH
5.2.15	Otra (Especifique): <input type="text"/> _____	CHSPCOR1 [____]	CHOTHOR1
5.2.16	Otra (Especifique): <input type="text"/> _____	CHSPCOR2 [____]	CHOTHOR2
5.2.17	Otra (Especifique): <input type="text"/> _____	CHSPCOR3 [____]	CHOTHOR3
5.3	¿Existe alguna organización o autoridad que reciba acusaciones/reportes de casos de violación de derechos de mujeres adultas en LOCALIDAD? 01=Sí 00=No 77=NS	[____]	WMORGACC
5.4	Normalmente, qué instituciones/organizaciones/personas en LOCALIDAD reciben y se hacen cargo de estas acusaciones/reportes? 01=Sí 00=No 77=NS		
5.4.1	Policía (servicio regular)	[____]	WMPOLICE
5.4.2	Comisaría especializada (Mujer)	[____]	WMPLCWMN
5.4.3	Establecimiento de Salud	[____]	WMHEALTH
5.4.4	Centro de Emergencia de la Mujer (CEM)	[____]	WMCEM
5.4.5	Escuela	[____]	WMSCHOOL
5.4.6	Parroquia / Iglesia	[____]	WMPARCHR
5.4.7	Sólo se trata al interior de la familia o con amigos cercanos	[____]	WMINFMLY
5.4.8	ONG (Especifique): <input type="text"/> _____	SPWMNGO [____]	WMNGOOTH
5.4.9	Otra (Especifique): <input type="text"/> _____	WMSPCOR1 [____]	WMOTHOR1
5.4.10	Otra (Especifique): <input type="text"/> _____	WMSPCOR2 [____]	WMOTHOR2
5.4.11	Otra (Especifique): <input type="text"/> _____	WMSPCOR3 [____]	WMOTHOR3

5.5	ID	5.5.1 ¿Existe una _____ en LOCALIDAD? 01=Sí > Pasar a la 5.5.3 00=No 77=NS	5.5.2 ¿Dónde se encuentra la más cercana _____? (Nombre de la localidad) Si NO SABE > Pase a la sgte. línea	5.5.3 ¿La población de LOCALIDAD está familiarizada con el rol/funciones de _____? 01=Sí 77=NS 00=No 88=NA	5.5.4 ¿La gente de LOCALIDAD usa los servicios provistos por _____? 01=Sí 77=NS 00=No 88=NA
		VARIABLE	#####WHR	#####FNC	#####USE
01	DEMUNA Distrital / Provincial	[____]	<input type="text"/> _____	[____]	[____]
02	DNA Parroquial	[____]	<input type="text"/> _____	[____]	[____]
03	DNA Comunal	[____]	<input type="text"/> _____	[____]	[____]
04	DNA de ONG	[____]	<input type="text"/> _____	[____]	[____]
05	DNA de Centro Poblado	[____]	<input type="text"/> _____	[____]	[____]
06	DNA Escolar	[____]	<input type="text"/> _____	[____]	[____]
07	Otros tipos de DNA	[____]	<input type="text"/> _____	[____]	[____]

5.6	Encuestador: Anote comentarios/observaciones en el siguiente recuadro. Anote el número de la pregunta a la que hace referencia.
Pregunta (QUESTNUM)	OBSERVACIÓN / COMENTARIO (COMMENTS)

5.0.2 Fecha Fin de la Entrevista	___ / ___ / 200 (Día) (Mes) (Año)	INTENDDT
5.0.3 Hora de Fin de la Entrevista	___ : ___	INTENDH

Defensoría del Niño y el Adolescente

Encuestador:

Aplique el siguiente cuestionario a una DEMUNA Distrital o Provincial. En caso no exista DEMUNA en la localidad, escoja la DNA más importante en la localidad (es decir, la DNA a la cual la gente de la localidad tiende a acudir):

- (1) DNA Parroquial
- (2) DNA Comunal
- (3) DNA de ONG
- (4) DNA de Centro Poblado
- (5) DNA Escolar
- (6) Otros tipos de DNA

ENTREVISTADOS QUE CONTESTAN ESTA SECCIÓN (RSID): Código del "Listado de Informantes"	I2 [___]	250MINF1
5.0.4 Fecha de Inicio de la Entrevista:	___ / ___ / 200 (Día) (Mes) (Año)	INTBEGDT
5.0.5 Hora de Inicio de la Entrevista:	___ : ___	INTBEGDH

5.7	Nombre de la DEMUNA/DNA:	_____	DEMUNA LOCATED
5.7.1	Nombre de la localidad donde se encuentra esta DEMUNA/DNA (en caso no se encuentre en <u>LOCALIDAD</u>)	_____	DEMUNA LOCATED
5.8	¿Cuántas personas se han acercado a la DEMUNA/DNA en los últimos 6 meses?	[_____]	NUMAPRCH
5.9	¿Cuántos casos de violación de derechos del niño y de derechos de la mujer se han registrado en los últimos 6 meses? -77=NS		
5.9.1	Niños	[_____]	BOYS
5.9.2	Niñas	[_____]	GIRLS
5.9.3	Adolescentes Mujeres	[_____]	FMLADLSC
5.9.4	Adolescentes Hombres	[_____]	MALEADLS
5.9.5	Mujeres Adultas	[_____]	FMLADULT
5.10	¿Quién presentó la denuncia? 01=Sí 00=No 77=NS		
5.10.1	La persona que afectada	[_____]	PRSNAFLC
5.10.2	El padre de la víctima	[_____]	FATHER
5.10.3	La madre de la víctima	[_____]	MOTHER
5.10.4	Hermano(a) de la víctima	[_____]	SIBLINGS
5.10.5	Otro Pariente adulto de la víctima	[_____]	ADLTRELT
5.10.6	Otro Pariente joven de la víctima	[_____]	YNGRELT
5.10.7	Un(a) amigo(a) adulto de la víctima	[_____]	ADLTFRND
5.10.8	Un(a) amigo(a) joven de la víctima	[_____]	YNGFRND
5.10.9	Profesor de la escuela	[_____]	SCHLTCHR
5.10.10	Personal del Establecimiento de salud	[_____]	HLTHSTFF
5.10.11	Otra persona (Especifique): _____	SPECPRSN [_____]	OTHRPRSN

5.11	En total, ¿cuántas personas han presentado denuncias? -77=NS		
	5.11.1	Hombres Adultos	[___] NUMAMALE
	5.11.2	Mujeres Adultas	[___] NUMAFMLE
	5.11.3	Total Adultos	[___] NUMDLT
	5.11.4	Niños o Adolescentes Varones	[___] NUMBOYS
	5.11.5	Niñas o Adolescentes Mujeres	[___] NUMGIRLS
5.11.6	Total de Niños y Adolescentes	[___] NUMCHILD	
5.12	Para el caso de Mujeres adultas, ¿qué tipo de casos se presentaron? 01=Sí 00=No 77=NS		
	5.12.1	Denuncia por Alimentos (apoyo monetario para los hijos en caso de abandono o separación-divorcio de los padres)	[___] FOODCLMS
	5.12.2	Paternidad (reconocimiento de hijos)	[___] PRNTHOOD
	5.12.3	Otro (Especifique): _____	ASPCCASE1 [___] OTHCASE1
5.12.4	Otro (Especifique): _____	ASPCCASE2 [___] OTHCASE2	
5.13	Para el caso de niños y adolescentes, ¿qué tipo de casos se presentaron? 01=Sí 00=No 77=NS		
	5.13.1	Acoso	[___] HARRASS
	5.13.2	Violación	[___] RAPE
	5.13.3	Castigo Físico	[___] PHYSPNSH
	5.13.4	Otro (Especifique): _____	SPCCASE1 [___] CSPCCSE1
5.13.5	Otro (Especifique): _____	SPCCASE2 [___] CSPCCSE2	

5.14 ¿Cuál es el estado actual de los casos presentados en los últimos 6 meses?				
ID	Tipo de Caso	5.14.1	5.14.2	5.14.3
		Existen Casos Finalizados 01=Sí 00=No 77=NS	Existen Casos en Proceso/Trámite 01=Sí 00=No 77=NS	Casos abandonados por el denunciante 01=Sí 00=No 77=NS
		#####FIN	#####INP	#####ABN
01	Denuncia por Alimentos (apoyo monetario para los hijos en caso de abandono o separación de los padres)	[___]	[___]	[___]
02	Paternidad (reconocimiento de hijos)	[___]	[___]	[___]
03	Acoso	[___]	[___]	[___]
04	Violación sexual	[___]	[___]	[___]
05	Castigo Físico	[___]	[___]	[___]
06	Otro (Especifique): (SPECFIN1) _____	[___]	[___]	[___]
07	Otro (Especifique): (SPECFIN2) _____	[___]	[___]	[___]
08	Otro (Especifique): (SPECFIN3) _____	[___]	[___]	[___]

5.15	¿Qué tipo de red de apoyo ha utilizado esta oficina en el pasado para proveer servicios? 01=Sí 00=No 77=NS		
	5.15.1	Defensoría (Provincial)	[___] OMBSMAN
	5.15.2	Hospitales	[___] HOSPITAL
	5.15.3	Policía (servicio regular)	[___] PLCSTTN
	5.15.4	ONGs	[___] NGOS
	5.15.5	Sistema Judicial	[___] JUDICIAL
	5.15.6	Autoridades Formales	[___] FRMLATHR
	5.15.7	Red Informal	[___] INFRMLNW
	5.15.8	Otra (Especifique): _____	SPECNET1 [___] OTHRNET1
5.15.9	Otra (Especifique): _____	SPECNET2 [___] OTHRNET2	
5.16	Además de su(s) salario(s), usted(es) recibe(n) presupuesto para transporte y trámite de papeles-documentos? 01=Sí 00=No 77=NS		[___] BDGTTTRAN
5.17	¿Cuántas veces se ha reunido con la Autoridad Local en los últimos dos meses para conversar sobre las actividades de la DEMUNA/DNA? 00=No lo ha hecho Si la respuesta es 01 ó mas ► Pase a 5.19		[___] TIMEMEET
5.18	Si no lo ha hecho: ¿por qué no lo ha hecho? (NO leer alternativas) 01=Sí 00=No 77=NS 88=NA		
	5.18.1	La Autoridad Local está muy ocupada	[___] TOOBUSY
	5.18.2	Yo me basto para manejar las actividades de la DEMUNA-DNA	[___] MYSELF
	5.18.3	La Autoridad Local no tiene interés en las actividades de la DEMUNA	[___] NOINTRST
5.18.4	Otra razón (Especifique): _____	SPCNEVR [___] OTHRNEVR	

