



ENCUESTA DE HOGARES PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS

CUESTIONARIO DEL HOGAR

CUESTIONARIO CONFIDENCIAL: AMPARADO POR EL DECRETO LEGISLATIVO N° 604 Y POR EL
ECRETO SUPREMO 043-2001-PCM: SECRETO ESTADÍSTICO



Doc. JUNTOS 01

N° TITULAR (IDENTIFICACIÓN JUNTOS)

CUESTIONARIO N°	Cuestionario Adicional
	1

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA		CÓDIGO			
1. DEPARTAMENTO					
2. PROVINCIA					
3. DISTRITO					
4. CENTRO POBLADO					

B. IDENTIFICACIÓN MUESTRAL	
5. CONGLOMERADO	
6. VIVIENDA	
7. ZONA N°	
8. MANZANA N°	
9. A.E.R.	

10. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

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

Nombre de la Av., Calle, Jr., Pasaje, Carretera, etc.	N° de Puerta	Block	Int.	Piso	Mz.	Lote	Km.	N° Teléfono

11. NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	
------------------------------	--

11A. NOMBRE DEL TITULAR/BENEFICIARIO DE JUNTOS	
--	--

12. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	ENCUESTADOR/A						SUPERVISOR/A					
	FECHA	HORA		PRÓXIMA VISITA		RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	HORA		RESULTADO DE LA VISITA (*)		
		DE	A	FECHA	HORA			DE	A			
1°												
2°												
3°												

13. RESULTADO FINAL DE LA ENTREVISTA	FECHA		(*) CÓDIGOS DE RESULTADO
	RESULTADO		
			Completa 1 No se inició la entrevista 6
			Incompleta 2 Ausente 4 Vivienda Desocupada 5 Otro 7
			Rechazo 3 (Especifique)

14. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

CARGO	DNI	NOMBRE Y APELLIDOS
ANTROPOMETRISTA/ENCUESTADOR		
SUPERVISOR/A LOCAL		
COORDINADOR/A DEPARTAMENTAL		
SUPERVISOR/A NACIONAL		

15. DATOS DE CONTROL

15.1 TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR	15.2 TOTAL DE PERSONAS DE 3 A 19 AÑOS	15.3 TOTAL DE BENEFICIARIOS

16. IDIOMA EN QUE SE REALIZÓ LA ENCUESTA

CASTELLANO 1
QUECHUA 2
AYMARA 3
OTRO 4
(ESPECIFIQUE)

**CAPITULO 100 CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Residentes habituales)
(JEFE DEL HOGAR O CÓNYUGE)**

101.	102.		102.1		103.	104.		105.		105A.	106.	107.
Circula el número de las personas de 3 a 19 años	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDOS DE CADA UNO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ (NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES, RECIÉN NACIDOS Y ANCIANOS)		¿Actualmente vive en el hogar?		Cuál es la relación de parentesco de (NOMBRE) con el jefe del hogar Jefe hogar1 Cónyuge2 Hijo(a)3 Yerno/Nuera..4 Nieto5 Padre/ Suegro6 Otro Pariente.7 Trabajador Doméstico8 Pensionista.....9 No pariente..10	Sexo Hombre.....1 Mujer.....2		¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos?		Solo para mujeres de 15 a 49 años ¿Está usted embarazada o es madre de niños menores de 5 años? Circule el código según corresponda	¿Tiene DNI o CUI (NOMBRE)? Si1 No2 En trámite.....3 No sabe.....4	¿A qué institución corresponde el seguro que tiene (NOMBRE)? ¿ESSALUD?.....1 ¿FF.AA. o FF.PP.?2 ¿SIS?3 ¿EPS?4 ¿Seguro privado?5 ¿No sabe?6 ¿No está afiliado?7
N°	NOMBRE	APELLIDOS	SI	NO	CÓDIGO	CÓDIGO		AÑOS	MESES	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
1			1	2	1	1	2			1		
2			1	2		1	2			2		
3			1	2		1	2			3		
4			1	2		1	2			4		
5			1	2		1	2			5		
6			1	2		1	2			6		
7			1	2		1	2			7		
8			1	2		1	2			8		
9			1	2		1	2			9		
10			1	2		1	2			10		
11			1	2		1	2			11		
12			1	2		1	2			12		
13			1	2		1	2			13		
14			1	2		1	2			14		
15			1	2		1	2			15		
16			1	2		1	2			16		

[illegible]

CAPITULO 100 CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR
(Residentes habituales)

[illegible][illegible]

CAPITULO 100 CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR
(Residentes habituales)

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR		PARA PERSONAS DE 3 A 19 AÑOS							SOLO PARA LAS PERSONAS QUE NO VIVEN EN ESTE HOGAR		
114A	115.	116.		117.		118.	119.	120.	121		
¿(NOMBRE) es beneficiario del Programa Juntos? Circule el código si la persona es beneficiaria	Registre el N° de DNI	El año 2014 (NOMBRE) ¿Asistió a algún centro o programa de educación básica? Sí..... 1 No 2 Pase a pgta. 120		¿Cuál es el nivel, grado o año de estudios al que asistió el 2014? (NOMBRE) Inicial.....0 Primaria1 Secundaria.....2 Superior.....3		¿Cuál fue la nota promedio final el 2014? De (NOMBRE) Menor de 11 ó C.....1 De 11 a 14 ó B.....2 De 15 a 17 ó A.....3 Más de 17 o AD.....4	Aproximadamente cuántos días faltó al centro o programa básico en el 2014? (NOMBRE) No faltó..... 0 Pase a sgte. Fila Menos de 10 días 1 De 11 a 20 días.. 2 De 21 a 30 días.. 3 Más de 30 días .. 4	¿Por qué faltó o no asistió? (NOMBRE) Enfermedad1 Cambio de domicilio.....2 Cerró escuela...3 Por el clima.....4 Falta Profesores5 Problemas familiares.....6 Otro7 (Especifique)	Porque motivo (NOMBRE) ya no vive en este hogar Se fue a otro hogar.....1 Falleció.....2 Otro.....3 (Especifique)		
CÓDIGO		SI	NO	NIVEL	AÑO/ GRADO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO		
1		1	2						1	2	3
2		1	2						1	2	3
3		1	2						1	2	3
4		1	2						1	2	3
5		1	2						1	2	3
6		1	2						1	2	3
7		1	2						1	2	3
8		1	2						1	2	3
9		1	2						1	2	3
10		1	2						1	2	3
11		1	2						1	2	3
12		1	2						1	2	3
13		1	2						1	2	3
14		1	2						1	2	3
15		1	2						1	2	3
16		1	2						1	2	3

[illegible]

CAPITULO 200 VIVIENDA Y CARACTERISTICAS DEL HOGAR

(JEFE DEL HOGAR O CÓNUGO)

DATOS DE LA VIVIENDA																						
201. POR OBSERVACION VERIFIQUE EL TIPO DE VIVIENDA																						
Casa independiente	1																					
Departamento en edificio	2																					
Vivienda en quinta	3																					
Vivienda en casa de vecindad (Callejón, Solar o corralón)	4																					
Chozo o cabaña	5																					
Vivienda improvisada	6																					
Local no destinado para habitación humana	7																					
Otro	8																					
(Especifique)																						
201A. SEGÚN LA TENENCIA SU VIVIENDA ES:																						
¿Propia con escritura?	1																					
¿Alquilada / rentada?	5																					
¿Propia sin escritura?	2																					
¿Alojado / compartida?	6																					
¿Propia comprándola a plazos? 3	Otro, ¿Cuál?																					
¿Cedida o prestada?	4																					
(Especifique)																						
202. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES ES:																						
¿Ladrillo o bloque de cemento? 1	¿Madera?																					
¿Piedra con barro?	2																					
¿Quincha (caña con barro)?	3																					
¿Adobe o tapia?	4																					
(Especifique)																						
203. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES:																						
¿Concreto armado?	1																					
¿Madera?	2																					
¿Plancha de calamina, fibra de cemento o similares?	3																					
¿Tejas?	4																					
¿Quincha?	5																					
¿Paja, estera, caña?	6																					
¿Lluvisol?	7																					
¿Palmera, hojas?	8																					
¿Plástico, cartón tela?	9																					
¿Otro material?	10																					
(Especifique)																						
204. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS ES:																						
¿Parquet o madera pulida?	1																					
¿Láminas asfáltica, vinílicos o similares?	2																					
¿Losetas, terrazos/similares?	3																					
¿Cemento, falso piso?	4																					
¿Madera, entablados?	5																					
¿Tierra, arena, ripio?	6																					
¿Otro material?	7																					
(Especifique)																						
205. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA PROCEDE DE:																						
Red pública	1																					
- ¿Dentro de la vivienda?	2																					
- ¿Fuera de la vivienda pero dentro del terreno?	3																					
¿Pílon/grifo público?	4																					
(Especifique)																						
206. ¿QUÉ LE HACEN AL AGUA ANTES DE BEBERLA:																						
La hierven?	1																					
Le echan lejía/cloro?	2																					
No hacen nada?	3																					
Otro	4																					
(Especifique)																						
207. ¿EL BAÑO O SERVICIO HIGIENICO QUE TIENE SU HOGAR ESTÁ CONECTADO A:																						
Red pública	1																					
¿Dentro de la vivienda?	2																					
¿Fuera de la vivienda pero dentro del edificio?	3																					
Pozo séptico?	4																					
Letrina, pozo ciego o negro?	5																					
Rio, acequia o canal?	6																					
Otro	7																					
(Especifique)																						
208. POR OBSERVACIÓN VERIFIQUE SI LA LETRINA O POZO SEPTICO																						
¿Pudo observar? Si 1 No 2																						
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width: 50px;">SI</th> <th style="width: 50px;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tiene tubo de ventilación</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Tiene taza o plancha con tapa</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Tiene piso construido</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Tiene papelera</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Está a más de 20 m. de la fuente de agua</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Está a más de 15 m. de la vivienda</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	Tiene tubo de ventilación	1	2	Tiene taza o plancha con tapa	1	2	Tiene piso construido	1	2	Tiene papelera	1	2	Está a más de 20 m. de la fuente de agua	1	2	Está a más de 15 m. de la vivienda	1	2
	SI	NO																				
Tiene tubo de ventilación	1	2																				
Tiene taza o plancha con tapa	1	2																				
Tiene piso construido	1	2																				
Tiene papelera	1	2																				
Está a más de 20 m. de la fuente de agua	1	2																				
Está a más de 15 m. de la vivienda	1	2																				
209. ¿CUÁL ES EL TIPO DE ALUMBRADO QUE TIENE SU HOGAR?																						
Electricidad de red	1																					
Generador eléctrico, panel solar, batería	2																					
Mechero / lamparín, de kerosene o petróleo.....	3																					
Vela	4																					
No utiliza	5																					
Otro	6																					
(Especifique)																						
210. ¿DE CUÁNTAS HORAS DE ELECTRICIDAD DISPONE POR DIA?																						
Horas																						
211. SIN CONTAR BAÑO, COCINA, PASADIZOS NI GARAJE ¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA?																						
212. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SE USAN EXCLUSIVAMENTE PARA DORMIR?																						
213. ¿DÓNDE SE HA CONSTRUIDO LA COCINA?																						
Dentro de la vivienda en cuarto separado?																						
Dentro de la vivienda en cuarto compartido?																						
Fuera de la vivienda en cuarto separado?																						
Fuera de la vivienda a campo abierto?																						

CAPITULO 200 VIVIENDA Y CARACTERISTICAS DEL HOGAR
(JEFE DEL HOGAR O CÓNYUGE)

214. ¿CUÁL ES EL COMBUSTIBLE O ENERGÍA QUE MÁS UTILIZAN EN SU HOGAR PARA COCINAR LOS ALIMENTOS? <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:30%;">Electricidad...1</td> <td rowspan="3" style="width:10%; text-align: center; vertical-align: middle;">Pase a 219</td> <td style="width:30%;">Paja/arbusto/hierba6</td> </tr> <tr> <td>Gas Licuado / Natural.....2</td> <td>Bosta7</td> </tr> <tr> <td>Kerosene.....3</td> <td>No cocina8</td> </tr> <tr> <td>Carbón4</td> <td></td> <td>Otro9</td> </tr> <tr> <td>Leña5</td> <td></td> <td align="center">(Especifique)</td> </tr> </table>	Electricidad...1	Pase a 219	Paja/arbusto/hierba6	Gas Licuado / Natural.....2	Bosta7	Kerosene.....3	No cocina8	Carbón4		Otro9	Leña5		(Especifique)	219. En su hogar tiene los siguientes equipos en buen estado de funcionamiento: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width:10%; text-align: center;">SI</th> <th style="width:10%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>¿Radio/ radiograbadora?</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> <tr><td>¿Televisión a color?</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> <tr><td>¿Computador?</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> <tr><td>¿Horno microondas?</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> <tr><td>¿Lavadora?</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> <tr><td>¿Refrigeradora?</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> <tr><td>¿Cocina con horno?</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	¿Radio/ radiograbadora?	1	2	¿Televisión a color?	1	2	¿Computador?	1	2	¿Horno microondas?	1	2	¿Lavadora?	1	2	¿Refrigeradora?	1	2	¿Cocina con horno?	1	2	PRÁCTICAS EN EL HOGAR 222. ¿ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR FUMA? Si 1 No 2 → Pase a 225
Electricidad...1	Pase a 219		Paja/arbusto/hierba6																																				
Gas Licuado / Natural.....2			Bosta7																																				
Kerosene.....3		No cocina8																																					
Carbón4		Otro9																																					
Leña5		(Especifique)																																					
	SI	NO																																					
¿Radio/ radiograbadora?	1	2																																					
¿Televisión a color?	1	2																																					
¿Computador?	1	2																																					
¿Horno microondas?	1	2																																					
¿Lavadora?	1	2																																					
¿Refrigeradora?	1	2																																					
¿Cocina con horno?	1	2																																					
215. PARA PREPARAR SUS ALIMENTOS, ¿UTILIZA UNA COCINA MEJORADA? Si 1 → Pase a 217 No 2 No sabe 3	220. EN SU HOGAR TIENE LOS SIGUIENTES SERVICIOS <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width:10%; text-align: center;">SI</th> <th style="width:10%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>¿Teléfono fijo/ residencial?</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> <tr><td>¿Teléfono celular?</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> <tr><td>¿Internet?</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> <tr><td>¿Televisión por cable?</td><td align="center">1</td><td align="center">2</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	¿Teléfono fijo/ residencial?	1	2	¿Teléfono celular?	1	2	¿Internet?	1	2	¿Televisión por cable?	1	2	223. ¿FUMAN DENTRO DE LA CASA? Si 1 No 2 → Pase a 225																						
	SI	NO																																					
¿Teléfono fijo/ residencial?	1	2																																					
¿Teléfono celular?	1	2																																					
¿Internet?	1	2																																					
¿Televisión por cable?	1	2																																					
216. ¿LE GUSTARÍA UTILIZAR UNA COCINA MEJORADA PARA PREPARAR SUS ALIMENTOS? Si 1 No 2 → Pase a 218	221. ¿USTEDES, DÓNDE BOTAN LA BASURA ORGÁNICA? ES DECIR EL DESPERDICIO ALIMENTICIO (COMO CASCARAS DE FRUTAS, HUEVOS, VERDURAS, CAFÉ) Y LOS DESECHOS AGRÍCOLAS (COMO PASTO, HOJAS, ES DECIR TODO LO QUE SE DESCOMPONE) (Anote uno o más respuestas) Recogido en la casa 1 Tiran en contenedores 2 Depositado o tirado en cualquier lugar 3 La queman 4 La entierran 5 Compost (Abono) 6 Alimentan a los animales 7 Otro 8 (Especifique) No utiliza 9	224. INCLUYENDO A TODOS LOS MIEMBROS QUE FUMAN EN SU HOGAR, EN TOTAL ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA FUMAN EN SU CASA? Más de cuatro veces al día 1 Una a tres veces al día 2 No es todos los días 3 No sabe 4																																					
217. POR OBSERVACIÓN, VERIFIQUE SI LA COCINA EN LA QUE PREPARAN SUS ALIMENTOS <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:30%;">¿Pudo observar? Si..... 1 No..... 2</td> <td style="width:10%; text-align: center;">SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>Tiene conducto de ventilación y fuera de vivienda</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>Tiene base de adobe, barro o cemento</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>Tiene más de una hornilla</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>Tiene hornillas con aros selladores</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>	¿Pudo observar? Si..... 1 No..... 2	SI	NO	Tiene conducto de ventilación y fuera de vivienda	1	2	Tiene base de adobe, barro o cemento	1	2	Tiene más de una hornilla	1	2	Tiene hornillas con aros selladores	1	2	225. ¿ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR CONSUME LICOR O CERVEZA? ¿QUIÉNES? (Anote uno o más respuestas) Jefe del hogar 1 Cónyuge 2 Hijos mayores 3 Hermanos 4 Padres/suegros 5 Otro(s) parientes 6 No beben 7 → Pase a Cap. 300 CON RELACIÓN AL INFORMANTE	226. EL MIEMBRO DE HOGAR QUE MÁS BEBE ALCOHOL ¿CON QUE FRECUENCIA LO HACE? Casi todos los días 1 Varios días a la semana 2 Los fines de semana 3 De vez en cuando 4																						
¿Pudo observar? Si..... 1 No..... 2	SI	NO																																					
Tiene conducto de ventilación y fuera de vivienda	1	2																																					
Tiene base de adobe, barro o cemento	1	2																																					
Tiene más de una hornilla	1	2																																					
Tiene hornillas con aros selladores	1	2																																					
218. EN SU OPINIÓN ¿QUÉ BENEFICIOS LE PROPORCIONA UNA COCINA MEJORADA: (Anote uno o más respuestas) Los alimentos se cocinan más rápido? 1 Evita el humo al interior de la casa? 2 Ahorra leña (combustible)? 3 No sabe 4 Otro 5 (Especifique)																																							

CAPÍTULO 300A GASTOS DEL HOGAR EN ALIMENTOS
(JEFE DEL HOGAR O CÓNYUGE)

350A.									350B						350C			350C1		350D		350E		350F		350G	
En los últimos 15 días, del al, algún miembro de este hogar, compraron, le regalaron, autoconsumieron alguno de estos productos Pase a sgte. Fila									¿Cómo obtuvieron el / la (PRODUCTO) (Acepte una o más alternativas) Comprado..... 1 Autoconsumo/ autosuministro 2 Regalado 3 Donado PS 4 Donado ONG..... 5 Otro..... 6 (Especifique) Pase a 350E						¿Cada cuánto tiempo lo compraron? Diario 1 Interdiario 2 Semanal 3 Quincenal 4 Mensual..... 5 Bimensual.... 6 Trimestral 7 Semestral 8 Anual 9 Otro..... 10 (Especifique)			¿Qué cantidad compró?		¿Cuánto fue el monto total de la compra? Pase a sgte. Producto		¿Cada cuánto tiempo le donan, regalan, auto-consumieron, etc.? Diario..... 1 Interdiario 2 Semanal 3 Quincenal 4 Mensual 5 Bimensual 6 Trimestral 7 Semestral..... 8 Anual..... 9 Otro..... 10 (Especifique)		¿Qué cantidad le donaron, regalaron, auto-consumieron, etc.?		¿Cuánto hubiera gastado por esto (PRODUCTO) en el mercado local? Realice el cálculo con la informante	
									SI	NO	CÓDIGO						CÓDIGO	UM	Cantidad	Monto S/.	CÓDIGO	UM	Cantidad	Monto S/.			
1.00 CEREALES																											
1.01 Arroz									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.02 Avena (Quaker)									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.03 Cebada									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.04 Fideos									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.05 Harina de cereales tostadas									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.06 Quinua									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.07 Chochoca									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.08 Maíz pelado, Mote									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.09 Maíz Cancha									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.10 Harina de Maíz									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.11 Trigo									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.12 Pan común									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.13 Bizcocho, pan dulce									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.14 Galletas									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.15 Otro									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
1.16 Otro									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
2.00 MENESTRAS																											
2.01 Habas secas									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
2.02 Harinas (arveja, haba, soya)									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
2.03 Lentejas									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
2.04 Arveja seca									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
2.05 Frijol									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
2.06 Otro									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
2.07 Otro									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
3.00 TUBERCULOS																											
3.01 Camote									1	2	1	2	3	4	5	6				.				.			
3.02 Chuño									1	2	1	2	3	4	5	6	<										

350A.			350B						350C		350C1		350D		350E		350F		350G	
En los últimos 15 días, del al, algún miembro de este hogar, compraron, le regalaron, autoconsumieron alguno de estos productos			¿Cómo obtuvieron el / la (PRODUCTO) (Acepte una o más alternativas) Comprado..... 1 Autoconsumo/ autosuministro 2 Regalado 3 Donado PS 4 Donado ONG..... 5 Otro..... 6 (Especifique)						¿Cada cuánto tiempo lo compraron? Diario1 Interdiario2 Semanal3 Quincenal4 Mensual.....5 Bimensual....6 Trimestral7 Semestral8 Anual9 Otro_____10 (Especifique)		¿Qué cantidad compró?		¿Cuánto fue el monto total de la compra?		¿Cada cuánto tiempo le donan, regalan, auto-consumieron, etc.? Diario.....1 Interdiario2 Semanal.....3 Quincenal4 Mensual5 Bimensual6 Trimestral7 Semestral8 Anual.....9 Otro_____10 (Especifique)		¿Qué cantidad le donaron, regalaron, auto-consumieron, etc.?		¿Cuánto hubiera gastado por esto (PRODUCTO) en el mercado local?	
			Pase a sgte. Fila								Pase a sgte. Producto						Realice el cálculo con la informante			
	SI	NO	CÓDIGO						CÓDIGO	UM	Cantidad	Monto S/.	CÓDIGO	UM	Cantidad	Monto S/.				
3.07 Yuca	1	2	1	2	3	4	5	6												
3.08 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6												
3.09 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6												
4.00 CARNES Y DERIVADOS																				
4.01 Aves (pollo, pato, gallina)	1	2	1	2	3	4	5	6												
4.02 Cuy, conejo	1	2	1	2	3	4	5	6												
4.03 Cordero	1	2	1	2	3	4	5	6												
4.04 Chanco	1	2	1	2	3	4	5	6												
4.05 Res	1	2	1	2	3	4	5	6												
4.06 Carne seca	1	2	1	2	3	4	5	6												
4.07 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6												
4.08 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6												
5.00 VISCERAS																				
5.01 Bofe	1	2	1	2	3	4	5	6												
5.02 Corazón	1	2	1	2	3	4	5	6												
5.03 Hígado de pollo	1	2	1	2	3	4	5	6												
5.04 Hígado de res	1	2	1	2	3	4	5	6												
5.05 Sangre de pollo o carnero	1	2	1	2	3	4	5	6												
5.06 Mondongo	1	2	1	2	3	4	5	6												
5.07 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6												
5.08 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6												
7.00 PESCADOS																				
7.01 Pescado fresco	1	2	1	2	3	4	5	6												
7.02 Pescado enlatado (atún)	1	2	1	2	3	4	5	6												
7.03 Pescado o mariscos secos	1	2	1	2	3	4	5	6												
7.04 Truchas	1	2	1	2	3	4	5	6												
7.05 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6												
7.06 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6												
8.00 LACTEOS																				
8.01 Leche fresca	1	2																		

350A.	350B								350C	350C1		350D	350E	350F		350G
En los últimos 15 días, del al, algún miembro de este hogar, compraron, le regalaron, autoconsumieron alguno de estos productos	¿Cómo obtuvieron el / la (PRODUCTO) (Acepte una o más alternativas) Comprado 1 Autoconsumo/ autosuministro 2 Regalado 3 Donado PS 4 Donado ONG 5 Otro 6 (Especifique) Pase a 350E								¿Cada cuánto tiempo lo compraron? Diario 1 Interdiario 2 Semanal 3 Quincenal 4 Mensual 5 Bimensual 6 Trimestral 7 Semestral 8 Anual 9 Otro 10 (Especifique)	¿Qué cantidad compró?		¿Cuánto fue el monto total de la compra?	¿Cada cuánto tiempo le donan, regalan, autoconsumieron, etc.? Diario 1 Interdiario 2 Semanal 3 Quincenal 4 Mensual 5 Bimensual 6 Trimestral 7 Semestral 8 Anual 9 Otro 10 (Especifique)	¿Qué cantidad le donaron, regalaron, autoconsumieron, etc.?		¿Cuánto hubiera gastado por esto (PRODUCTO) en el mercado local? Realice el cálculo con la informante
	Pase a sgte. Fila		CÓDIGO		CÓDIGO		UM	Cantidad	Monto S/.	CÓDIGO	UM	Cantidad	Monto S/.			
8.04 Queso fresco	1	2	1	2	3	4	5	6								
8.05 Queso mantecoso	1	2	1	2	3	4	5	6								
8.06 Quesillo	1	2	1	2	3	4	5	6								
8.07 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6								
8.08 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6								
9.00 HUEVOS																
9.01 Huevos	1	2	1	2	3	4	5	6								
10.00 VEGETALES																
10.01 Acelga	1	2	1	2	3	4	5	6								
10.02 Espinaca	1	2	1	2	3	4	5	6								
10.03 Zanahoria	1	2	1	2	3	4	5	6								
10.04 Zapallo	1	2	1	2	3	4	5	6								
10.05 Apio	1	2	1	2	3	4	5	6								
10.06 Tomate	1	2	1	2	3	4	5	6								
10.07 Habas frescas	1	2	1	2	3	4	5	6								
10.08 Lechuga, col, coliflor	1	2	1	2	3	4	5	6								
10.09 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6								
10.10 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6								
11.00 OTROS VEGETALES																
11.01 Cebolla	1	2	1	2	3	4	5	6								
11.02 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6								
11.03 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6								
12.00 FRUTAS																
12.01 Plátano	1	2	1	2	3	4	5	6								
12.02 Manzana	1	2	1	2	3	4	5	6								
12.03 Naranja	1	2	1	2	3	4	5	6								
12.04 Limón	1	2	1	2	3	4	5	6								
12.05 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6								
12.06 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6								
14.00 ACEITES																
14.01 Aceite envasado	1	2	1	2	3	4	5	6								
14.02 Aceite a granel	1	2	1	2	3	4	5	6								
14.03 Otro	1	2	1	2	3	4	5	6								

350A.			350B						350C		350C1		350D		350E		350F		350G			
En los últimos 15 días, del al, algún miembro de este hogar, compraron, le regalaron, autoconsumieron alguno de estos productos			¿Cómo obtuvieron el / la (PRODUCTO) (Acepte una o más alternativas) Comprado 1 Autoconsumo/ autosuministro 2 Regalado 3 Donado PS 4 Donado ONG 5 Otro 6 (Especifique)						¿Cada cuánto tiempo lo compraron? Diario 1 Interdiario 2 Semanal 3 Quincenal 4 Mensual 5 Bimensual 6 Trimestral 7 Semestral 8 Anual 9 Otro 10 (Especifique)		¿Qué cantidad compró?		¿Cuánto fue el monto total de la compra? Pase a sgte. Producto		¿Cada cuánto tiempo le donan, regalan, auto-consumieron, etc.? Diario 1 Interdiario 2 Semanal 3 Quincenal 4 Mensual 5 Bimensual 6 Trimestral 7 Semestral 8 Anual 9 Otro 10 (Especifique)		¿Qué cantidad le donaron, regalaron, auto-consumieron, etc.?		¿Cuánto hubiera gastado por esto (PRODUCTO) en el mercado local? Realice el cálculo con la informante			
Pase a sgte. Fila			SI	NO	CÓDIGO						CÓDIGO		UM	Cantidad	Monto S/.		CÓDIGO	UM	Cantidad	Monto S/.		
15.00 GRASAS																						
15.01 Mantequilla			1	2	1	2	3	4	5	6												
15.02 Margarina			1	2	1	2	3	4	5	6												
15.03 Manteca			1	2	1	2	3	4	5	6												
15.04 Otro			1	2	1	2	3	4	5	6												
15.05 Otro			1	2	1	2	3	4	5	6												
16.00 AZUCAR Y DULCES																						
16.01 Azúcar blanca			1	2	1	2	3	4	5	6												
16.02 Azúcar Rubia			1	2	1	2	3	4	5	6												
16.03 Chancaca			1	2	1	2	3	4	5	6												
16.04 Caramelos, chocolates			1	2	1	2	3	4	5	6												
16.05 Otro			1	2	1	2	3	4	5	6												
16.06 Otro			1	2	1	2	3	4	5	6												
17.00 AJÍ																						
17.01 Rocoto			1	2	1	2	3	4	5	6												
17.02 Ají verde			1	2	1	2	3	4	5	6												
17.03 Otros ajíes			1	2	1	2	3	4	5	6												
17.04 Otros			1	2	1	2	3	4	5	6												
18.00 SAL Y OTROS																						
18.01 Sal			1	2	1	2	3	4	5	6												
18.02 Sazonadores			1	2	1	2	3	4	5	6												
18.03 Otro			1	2	1																	

CAPÍTULO 300B OTROS GASTOS DEL HOGAR
(JEFE DEL HOGAR O CÓNYUGE)

GASTO EN EDUCACIÓN					
352	352A	352B	352C	352D	
¿A cuánto ascendió aproximadamente el último gasto mensual en estudios	Número de meses al año	De este monto, ¿Cuánto gastó su hogar?	De este monto, ¿Cuánto fue donado por particulares?	1. No gasto 2. No aplica	
1. Pensión mensual		.	.	1	2
2. Libros, fotocopias etc.		.	.	1	2
3. Otros? _____		.	.	1	2
En los últimos 12 meses (De ... a ...) ¿Cuánto gasto en:					
4. Uniformes escolares?		.	.	1	2
5. Calzado escolar?		.	.	1	2
6. Útiles escolares?		.	.	1	2
7. Matrícula?		.	.	1	2
8. APAFA?		.	.	1	2
9. Otro? _____		.	.	1	2

GASTO POR SERVICIOS DE LA VIVIENDA					
353	353A	353B	353C		
En su vivienda, el último gasto mensual por... fue:	¿Pagado por algún miembro de este hogar?	Autoconsumo o autosuministro?	No gastó.....1 No sabe / no responde2		
	Monto S/.	Monto S/.			
1. Agua	.	.	1	2	
2. Electricidad (luz)	.	.	1	2	
3. Kerosene	.	.	1	2	
4. Gas	.	.	1	2	
5. Leña	.	.	1	2	
6. Carbón	.	.	1	2	
7. Alquiler vivienda	.	.	1	2	
8. Teléfono fijo	.	.	1	2	
9. Celular	.	.	1	2	
10. Otro? _____	.	.	1	2	
	.	.	1	2	

GASTO EN TRANSPORTE Y COMUNICACIONES				
354			354A	
¿En el mes anterior Ud. y/o algún miembro de este hogar gastó por:	Pase a sgte. Fila		¿Cuánto fue el monto total?	
	SI	NO	Monto S/.	
1. ¿Gasolina, petróleo?	1	2	.	
2. ¿Transporte público?	1	2	.	
3. ¿Viaje por estudio o trabajo?	1	2	.	
4. ¿Teléfono público?	1	2	.	
5. ¿Encomiendas, envíos, periódicos?	1	2	.	
6. ¿Productos de aseo personal?	1	2	.	
7. ¿Materiales de limpieza del hogar?	1	2	.	
8. ¿Otros? _____	1	2	.	

GASTO EN SALUD								
355			355A		355B		355C	
En relación a la salud, en los últimos 2 meses, ¿Algún miembro del hogar recibió o realizó	Pase a sgte. Fila		¿Cuánto fue el gasto por:					
			¿Pagado por algún miembro de este hogar?		¿Donado por particulares?		Donado por el Estado	
	SI	NO	Monto S/.		Monto S/.		SI	NO
1. La Consulta?	1	2					1	2
2. El Análisis?	1	2					1	2
3. Los Rayos X?	1	2					1	2
4. U otro examen?	1	2					1	2
5. La Medicinas?	1	2					1	2
En los últimos 12 meses (De ... a ...) ¿Gastó en salud por								
6. Hospitalización o cirugía?	1	2					1	2
7. Atención de parto?	1	2					1	2
8. Atención Dental /Ocular?	1	2					1	2
9. Otros? _____	1	2					1	2

TRANSFERENCIAS Y OTROS				
356			356A	
En los últimos 12 meses, del al, Usted o alguien de su hogar gastaron en:	Pase a sgte. Fila		Monto S/.	
	SI	NO		
1. ¿Pensión por alimentos, etc.?	1	2		
2. ¿Propinas a miembros del hogar < de 14 años?	1	2		
3. ¿Reparación /mantenimiento vivienda?	1	2		
4. ¿Da dinero/dona/regala a familiares fuera del hogar?	1	2		
5. ¿Impuestos directos? (Rentas, Autoevaluó, etc.)	1	2		
6. ¿Reparación de vehículos?	1	2		
7. Otro? _____	1	2		

GASTO EN ESPARCIMIENTO / DIVERSION				
357			357A	
En los últimos 12 meses del al Usted o algún miembro de este hogar compraron, gastaron o regalaron en:	Pase a sgte. Fila		¿Cuánto fue el monto total gastado en últimos 12 meses	
	SI	NO	Monto S/.	
1. ¿Fiestas patronales?	1	2		
2. ¿Aportación a asociaciones?	1	2		
3. ¿Matrimonio y otras ceremonias?	1	2		
4. ¿Otros gastos? _____	1	2		

GASTO EN VESTIDO Y CALZADO											
358			358A					358B		358C	
En los últimos 12 meses, del al, Usted o algún miembro de su hogar obtuvieron, gastaron o le regalaron	Pase a sgte. Fila		¿El gasto realizado fue por:					¿Cuánto fue el monto total por compra o pago?	¿En cuánto estima el valor de....?		
			Compra/pago?.....1 Autoconsumo o autosuministro?.....2 Parte de pago a miembro del hogar?.....3 Regalado/donado por particular?....4 Otro?5 (Especifique)								
	SI	NO	CODIGO								
1. ¿telas, prendas de vestir para adultos?	1	2	1	2	3	4	5				
2. ¿telas, prendas de vestir para niños?	1	2	1	2	3	4	5				
3. ¿calzado para adultos y reparación (incl.zapatillas)?	1	2	1	2	3	4	5				
4. ¿calzado para niños y reparación (incl. zapatillas)?	1	2	1	2	3	4	5				
5. Otros gastos (Confección de calzados, etc.)	1	2	1	2	3	4	5				

GASTOS, EN MUEBLES Y ENSERES													
En los últimos 12 meses, del al, usted o algún miembro de su hogar obtuvieron, gastaron o le regalaron			¿El gasto realizado fue por:					¿Cuánto fue el monto total por compra o pago?		¿En cuánto estima el valor de....?			
			Compra/pago?.....1 Autoconsumo o autosuministro?.....2 Parte de pago a miembro del hogar?3 Regalado/donado por particular?....4 Otro?5 (Especifique)										
			Pase a sgte. Fila					Pase a 358C					
			SI	NO	CODIGO			MONTO S/.		MONTO S/.			
6. ¿reparación de muebles del hogar?			1	2	1	2	3	4	5				
7. ¿tejidos, artículos, telas para el hogar?			1	2	1	2	3	4	5				
8. ¿vajilla y utensilios domésticos?			1	2	1	2	3	4	5				
9. ¿otros gastos para el hogar?			1	2	1	2	3	4	5				

OTROS BIENES Y SERVICIOS													
10. ¿trámites municipales o legales?			1	2	1	2	3	4	5				
11. ¿servicios veterinarios?			1	2	1	2	3	4	5				
12. ¿arbitrios municipales?			1	2	1	2	3	4	5				
13. ¿otros gastos?			1	2	1	2	3	4	5				

CAPÍTULO 300B OTROS GASTOS DEL HOGAR

ALIMENTOS PREPARADOS OBTENIDOS DE INSTITUCIONES BENÉFICAS O FUERA DEL HOGAR												
359			360		361		362		363		364	
En los últimos 15 días Ud. o algún miembro de su hogar obtuvieron, compraron, le regalaron o consumieron alimentos preparados dentro o fuera del hogar.			Generalmente ¿Cuántas veces en los últimos 15 días?		Generalmente ¿Cuántas raciones consumieron cada vez?		Generalmente ¿Cuántos miembros de su hogar consumieron cada vez?		Generalmente ¿Pagó por el consumo del?		Generalmente ¿Cuánto pagó cada vez? (Precio de cada ración por N° de raciones)	
			Pase a sgte. Fila						Pase a sgte. Fila			
A. PROGRAMAS SOCIALES			SI	NO					SI	NO	MONTO S/.	
1. Vaso de leche preparado (Especificar tipo de alimento)			1	2					1	2		
			1	2					1	2		
2. Comedor popular	Desayuno		1	2					1	2		
	Almuerzo		1	2					1	2		
	Cena		1	2					1	2		
3. ¿Club de madres, Cocina popular, PRONOEI, WAWA WASI, otros? (Especifique)	Desayuno		1	2					1	2		
	Almuerzo		1	2					1	2		
	Cena		1	2					1	2		
			1	2					1	2		
A. FUERA DEL HOGAR			SI	NO	CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		SI	NO
4. ¿Restaurante, Pensión, Quiosco, etc...	Desayuno		1	2					1	2		
	Almuerzo		1	2					1	2		
	Cena		1	2					1	2		

PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS SOCIALES

365. En el último año, Ud. y/o algún miembro de su hogar ha sido beneficiado por alguno de los siguientes programas:			366. ¿Qué beneficio ha recibido?							366A. ¿Cuánto dinero recibió la última vez?		367. ¿Con qué frecuencia lo recibió en el último año?						
			Dinero1 Alimentos2 Materiales3 Infraestructura4 Capacitación5 Otros productos6 Otros servicios7									Diario1 Semanal2 Mensual3 Trimestral4 Semestral5 1 vez al año6 Otro7						
	SI	NO								Monto S/.		(Especifique)						
1. Agrorural?	1	2	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7
2. Qali Warma (PRONAA)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7
3. Wawa Wasi (Cuna mas)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7
4. Alfabetización?	1	2	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7
5. FONCODES?	1	2	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7
6. Construyendo Perú?	1	2	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7
7. Mejoramiento de Pueblos?	1	2	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7
8. Caminos Rurales?	1	2	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7
9. Electrificación Rural?	1	2	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7
10. Vaso de Leche?	1	2	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7
11. Comedor Popular o Similares?	1	2	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7
12. Club de Madres?	1	2	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7
13. Otros? _____ (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7

INGRESOS RECIBIDOS POR EL HOGAR

368. En el último año, recibieron ingresos por concepto de:			369. Número de personas que perciben este ingreso	370. Moneda		371. ¿Cuánto es el monto recibido al año?	372. ¿Cuántas veces al año lo recibió?
	SI	NO		SOLES	DOLARES		
1. Trabajo fijo / asalariado?	1	2		1	2		
2. Trabajo fijo / asalariado?	1	2		1	2		
3. Trabajo fijo / asalariado?	1	2		1	2		
4. Trabajo fijo / independiente?	1	2		1	2		
5. Trabajo fijo / independiente?	1	2		1	2		
6. Trabajo fijo / independiente?	1	2		1	2		
7. Venta de productos?	1	2		1	2		
8. Venta de productos?	1	2		1	2		
9. Venta de servicios?	1	2		1	2		
10. Venta de servicios?	1	2		1	2		
11. Pensiones (jubilación, alimentos, etc.)?	1	2		1	2		
12. Remesas familiares y no familiar (productos o dinero)?	1	2		1	2		
13. El programa juntos?	1	2		1	2		
14. Otros?	1	2		1	2		
15. Pensión 65?	1	2		1	2		

IMPORTANTE: Terminado el diligenciamiento de la pregunta 368, el informante responde en el ítem 13 "NO" código 2, pase al Capítulo 800.

CAPÍTULO 700 SOBRE EL PROGRAMA JUNTOS

(Para titular del Programa o madre de beneficiarios)

AHORA LE VOY A HACER UNAS PREGUNTAS SOBRE EL PROGRAMA JUNTOS																																																																												
701. ¿Desde cuándo su hogar ingresó al Programa JUNTOS? <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 150px; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 50%;">MES</th> <th style="width: 50%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>																									MES	AÑO			PERCEPCIÓN DE SALUD																																															
MES	AÑO																																																																											
702. ¿Qué miembros de su hogar participan en el Programa JUNTOS? Anote el nombre y el número de orden según pregunta 101 y 102 del Capítulo 100 <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 350px;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 75%;">NOMBRE</th> <th style="width: 20%;">N° DE ORDEN</th> </tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td><td></td></tr> </table>																									N°	NOMBRE	N° DE ORDEN	1			2			3			709. En una escala de 1 a 5, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo ¿Cuál es su opinión respecto a la exigencia de... (CIRCULE LA RESPUESTA CORRECTA) <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 150px; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 10%;">TD</th> <th style="width: 10%;">D</th> <th style="width: 10%;">I</th> <th style="width: 10%;">A</th> <th style="width: 10%;">TA</th> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> Asistir al centro de salud al menos una vez al mes? Asistir para control de peso y talla y vacunaciones de niños menores de 3 años? (USE CARTILLA)																									TD	D	I	A	TA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
N°	NOMBRE	N° DE ORDEN																																																																										
1																																																																												
2																																																																												
3																																																																												
TD	D	I	A	TA																																																																								
1	2	3	4	5																																																																								
1	2	3	4	5																																																																								
703. ¿Desde el momento que ingresó al programa, le pagaron el dinero en forma puntual? Sí1 No 2 No Sabe 8 Pase a 704 Pase a 704																									710. En una escala de 1 a 5, donde 1 es muy malo y 5 muy bueno ¿Cómo calificaría la calidad de la atención proporcionada cuando: CIRCULE LA RESPUESTA CORRECTA <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 150px; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 10%;">MM</th> <th style="width: 10%;">M</th> <th style="width: 10%;">I</th> <th style="width: 10%;">B</th> <th style="width: 10%;">MB</th> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> Asiste al centro de salud de acuerdo a lo establecido por el programa JUNTOS Asiste para control de peso y talla y vacunaciones de niños menores de 3 años (USE CARTILLA)																									MM	M	I	B	MB	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5												
MM	M	I	B	MB																																																																								
1	2	3	4	5																																																																								
1	2	3	4	5																																																																								
703A. ¿Cuántas veces hubo retraso de pago en la fecha indicada? Veces																									711. En una escala de 1 a 5, donde 1 es muy malo y 5 muy bueno, ¿Cómo calificaría el establecimiento de salud en términos de: (CIRCULE LA RESPUESTA CORRECTA) <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 150px; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 10%;">MM</th> <th style="width: 10%;">M</th> <th style="width: 10%;">I</th> <th style="width: 10%;">B</th> <th style="width: 10%;">MB</th> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> Infraestructura? Personal? Medicinas, vacunas, otros? Ubicación (Distancia en que se encuentra)? (USE CARTILLA)																									MM	M	I	B	MB	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
MM	M	I	B	MB																																																																								
1	2	3	4	5																																																																								
1	2	3	4	5																																																																								
1	2	3	4	5																																																																								
1	2	3	4	5																																																																								
704. ¿Desde el momento que ingresó al programa, le pagaron el monto del dinero que le habían ofrecido? Sí1 No 2 No Sabe 8 Pase a 705 Pase a 705																									712. En una escala de 1 a 5, donde 1 es muy malo y 5 muy bueno, ¿Cómo calificaría el establecimiento de salud en términos de: (CIRCULE LA RESPUESTA CORRECTA) <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 150px; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 10%;">MM</th> <th style="width: 10%;">M</th> <th style="width: 10%;">I</th> <th style="width: 10%;">B</th> <th style="width: 10%;">MB</th> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> Infraestructura? Personal? Medicinas, vacunas, otros? Ubicación (Distancia en que se encuentra)? (USE CARTILLA)																									MM	M	I	B	MB	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
MM	M	I	B	MB																																																																								
1	2	3	4	5																																																																								
1	2	3	4	5																																																																								
1	2	3	4	5																																																																								
1	2	3	4	5																																																																								
PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD (VERIFICAR EDAD CAPÍTULO 100 PREGUNTA 105)																																																																												
705. ¿Usted considera que (NOMBRES) reciben la atención del establecimiento de salud, según lo establecido por el programa? Sí1 No 2 No Sabe 8																									PERCEPCIÓN DE EDUCACIÓN																																																			
PARA NIÑOS DE 3 AÑOS A MÁS DE EDAD (VERIFICAR EDAD CAPÍTULO 100 PREGUNTA 105)																																																																												
706. ¿Usted considera que (NOMBRES) reciben el servicio educativo en la institución educativa, según lo establecido por el programa? Sí1 No 2 No Sabe 8																									713. En una escala de 1 a 5, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo ¿Cuál es su opinión respecto a la exigencia de... CIRCULE LA RESPUESTA CORRECTA <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 150px; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 10%;">TD</th> <th style="width: 10%;">D</th> <th style="width: 10%;">I</th> <th style="width: 10%;">A</th> <th style="width: 10%;">TA</th> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> Tener como máximo 6 inasistencias en un bimestre? (USE CARTILLA)																									TD	D	I	A	TA	1	2	3	4	5																	
TD	D	I	A	TA																																																																								
1	2	3	4	5																																																																								
707. ¿Alguna vez ha dejado de recibir el pago por no cumplir con las condiciones del programa? Sí1 No 2 → Pase a 709																									714. En una escala de 1 a 5, donde 1 es muy malo y 5 muy bueno ¿Cómo calificaría la calidad del servicio de la institución educativa? <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 150px; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 10%;">MM</th> <th style="width: 10%;">M</th> <th style="width: 10%;">I</th> <th style="width: 10%;">B</th> <th style="width: 10%;">MB</th> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> (USE CARTILLA)																									MM	M	I	B	MB	1	2	3	4	5																	
MM	M	I	B	MB																																																																								
1	2	3	4	5																																																																								
707A. ¿Cuántas veces? Veces																																																																												
708. ¿Qué condiciones no pudo cumplir en esa(s) oportunidad(es)? Anote uno o más respuestas Asistir al centro de salud al menos una vez cada dos meses? 1 Asistir para control de peso y talla y vacunaciones? 3 Tener como máximo 6 inasistencias en un bimestre? 6																																																																												

715. En una escala de 1 a 5, donde 1 es muy malo y 5 muy bueno ¿Cómo calificaría a la Institución Educativa, en términos de:

715A. Primaria (CIRCULE LA RESPUESTA CORRECTA)

	MM	M	I	B	MB
Infraestructura?	1	2	3	4	5
Docentes?	1	2	3	4	5
Equipamiento?	1	2	3	4	5
Horas de enseñanza?	1	2	3	4	5
Material de enseñanza?	1	2	3	4	5

715B. Secundaria (CIRCULE LA RESPUESTA CORRECTA)

	MM	M	I	B	MB
Infraestructura?	1	2	3	4	5
Docentes?	1	2	3	4	5
Equipamiento?	1	2	3	4	5
Horas de enseñanza?	1	2	3	4	5
Material de enseñanza?	1	2	3	4	5

715C. Inicial (CIRCULE LA RESPUESTA CORRECTA)

	MM	M	I	B	MB
Infraestructura?	1	2	3	4	5
Docentes?	1	2	3	4	5
Equipamiento?	1	2	3	4	5
Horas de enseñanza?	1	2	3	4	5
Material de enseñanza?	1	2	3	4	5

717. ¿Se ha producido cambios de titular durante la permanencia de los beneficiarios en el programa?

Sí..... 1

No..... 2 → **Pase al Capítulo 800**

718. ¿Cuál ha sido el motivo del cambio de titular/Beneficiario?

Cambio de residencia por trabajo 1

Cambio de residencia por otros motivos 2

Abandono de hogar 3

Muerte o enfermedad degenerativa 4

Otro 5

(Especifique)

OBSERVACIONES:

CAPÍTULO 800 EDUCACIÓN Y TRABAJO

(Seleccionar al azar a un miembro del hogar de 6 a 19 años de edad que alguna vez estudió)

NOMBRE DE LA PERSONA		NOMBRE DE LA MADRE O RESPONSABLE	
NÚMERO DE ORDEN		NÚMERO DE ORDEN	

801. ¿Qué edad tenías cuando iniciaste primer grado de primaria?

Edad en años cumplidos

802. ¿A qué nivel educativo y grado o año asististe?

Códigos de Nivel

	Nivel	Grado/Año
A. Durante el 2014		
B. Durante el 2013		

1. Inicial
2. Primaria
3. Secundaria

803. ¿Cuántas veces ha repetido?

1. En primaria 2. En secundaria

SI NUNCA REPITIÓ ANOTE " 0 " EN EL RECUADRO DE PRIMARIA Y PASE A 805

SI RECIÉN ESTÁ EN PRIMARIA REGISTRE 98 EN RECUADRO DE SECUNDARIA

804. ¿Cuál es la razón principal por la que has repetido?

Malas notas en los estudios 1

Falta de tiempo para estudiar por tener que trabajar 2

Por problemas graves de salud 3

No le entiendo al profesor 4

Por realizar tareas domésticas en el hogar 5

Otro 6

(Especifique)

805. ¿Alguna vez has abandonado tus estudios o has tenido que dejar de estudiar?

Sí 1 No 2 → **Pase a 807**

806. ¿Cuál es la razón principal por la que abandonaste tus estudios?

Problemas económicos de mi familia 1

Por tener que trabajar 2

Por problemas graves de salud 3

Fallecimiento / enfermedad de mi madre o padre 4

No tengo interés / no me gusta el colegio 5

Migración de mi familia 6

Embarazo 7

La escuela no es segura 8

Otro 9

(Especifique)

807. ¿Tu Institución Educativa se encuentra:

Dentro de la comunidad? 1 Fuera de la comunidad? 2

808. Generalmente ¿Cuánto tiempo te demoras en llegar a tu Institución Educativa?

REGISTRE 00 EN HORAS SI ES MENOR DE UNA HORA

Hora	Minutos

809. Después de asistir al colegio ¿tienes tiempo en tu casa para hacer tus tareas o estudiar?

¿Siempre? 1 ¿No tienes tiempo? 4

¿Muchas veces? 2 Otros 5

¿Algunas/pocas veces? 3 (Especifique)

Mi mamá.....	1	Otro pariente hombre	6
Mi papá.....	2	Otra mujer no pariente	7
Mi hermana mayor	3	Otro hombre no pariente	8
Mi hermano mayor	4	Nadie	9
Otro pariente Mujer.....	5		

Hora en que se levanta	HORA	MINUTO

Hora en que se acuesta	HORA	MINUTO

Actividades	Vacaciones		Época escolar
	Horas	Minutos	
TAREAS COTIDIANAS, como:			
Asearte y Vestirte?			
Alimentarte?			
Descansar/siesta?			
Otros?			
QUEHACERES DEL HOGAR			
Cuidar niños?			
Traer leña / agua?			
Alimentar/cuidar animales?			
Hacer mandados?			
Lavar/cocinar/limpiar la casa?			
Otros quehaceres del hogar?			
LABORALES			
Trabajar?			
Ayudar en el trabajo a padres?			
Ayudar en el trabajo a otros?			
Otras labores?			
RECREATIVAS			
Jugar?			
Ver TV/internet?			
Conversar y Otras?			
EDUCATIVAS			
Ir y regresar del colegio?			
Estar en el colegio?			
Estudiar y Hacer Tareas?			
Leer y Otras actividades educativas?			
TOTAL			

(Especifique)

(Especifique)

→ **Pase a 816**

Diario?...1 Semanal?...2 Quincenal?...3 Mensual?...4

¿Después de clases?1 ¿Fines de semana?4
 ¿Antes de clases?2 ¿Otra?5
 ¿Antes y después de clases?3 (Especifique)

OBSERVACIONES:[illegible]

[illegible]

Calendario 2014

Diciembre						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Calendario 2015

Diciembre						
<u>Lu</u>	<u>Ma</u>	<u>Mi</u>	<u>Ju</u>	<u>Vi</u>	<u>Sa</u>	<u>Do</u>
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

