

CUESTIONARIO DE CENTROS EDUCATIVOS

Instrucciones: en las preguntas de selección, puede indicarse las opciones mediante 2 símbolos:

: Este símbolo indica que la selección es única. Solo se puede elegir una opción del listado.

: Este símbolo indica que la selección es múltiple. Se puede seleccionar más de una opción del listado.

0 DATOS DEL CUESTIONARIO

0.1. Fecha de levantamiento *

0.2. Nombre encuestador *

0.3. Personas entrevistadas/contactos

0.3.1. Nombre persona	0.3.2. Cargo / puesto	0.3.3. Teléfono	0.3.4. Correo electrónico	0.3.5. Consentimiento del uso de las informaciones para SIASAR	0.3.6. Firma (sólo en la versión en papel)
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	
				<input type="radio"/> 1: Si <input type="radio"/> 2: No	

Nota: añadir tantas filas como sea necesario

Nota para el levantamiento: Se recomienda hacer al menos una fotografía lo más representativa posible del centro

A INFORMACIÓN GENERAL

A1. Localización del centro

A1.1. Latitud* (grados decimales)

A1.2. Longitud* (grados decimales)

A1.3. Altitud* (m)

A1.4. Aldea*

A1.5. Municipio*

A1.6. Departamento*

A2. Nombre del centro *

A3. Código del centro (en el caso de que el país tenga códigos específicos para los centros)

A4. Tipo de centro *

1. Preescolar
 2. Primaria
 3. Secundaria
 4. Centro Básico
 99. Otro, especificar: _____

A5. Personal docente y administrativo *

5.1. N° total femenino

5.2. N° total masculino

A6. Población estudiantil *

6.1. N° total alumnas

6.2. N° total alumnos

A7. Nombre de las comunidades rurales atendidas por el centro escolar * (comunidades de las que el centro educativo recibe estudiantes en el momento de la visita)

A.99 Campos específicos del país

A99.1. Entidades que el centro educativo recibe apoyo externo

1. Municipalidad
 2. Asociación de Padres de Familia
 3. Departamento de Educación y Comunicación Ambiental y Salud (DECOAS)
 4. UNICEF
 5. ONGs
 6. Secretaría de Educación
 99. Otro, especificar: _____

Las preguntas A99.2 y A99.3, están ubicadas en los bloques "C" y "D" respectivamente, páginas 6 y 7.

A8. Observaciones sobre el centro

Empty text area for observations.

B SERVICIO DE AGUA

B1. ¿El centro tiene algún sistema de agua? * (*sistema tal y como lo entiende SIASAR: agua de tubería, pozo o manantial protegido, captación de agua lluvia, siempre proveniente de una fuente de agua mejorada*)

1. Sí, compartido con la comunidad 2. Sí, exclusivo para el centro 3. No

Para los casos en los que SÍ exista un sistema de agua

(Si B1 = "1. Sí, compartido con la comunidad" o "2. Sí, exclusivo para el centro"), responda a las siguientes preguntas:

B2. Nombre del sistema comunitario que abastece el centro

(Si B1 = "1. Sí, compartido con la comunidad")

B3. Funcionamiento del sistema de agua en el centro *

(*confirmarlo en el momento de la visita*)

- | | | |
|----------|-------------------------------|--|
| A | <input type="radio"/> Bueno | Funciona correctamente, mantenimiento al día y no requiere intervención alguna. |
| B | <input type="radio"/> Regular | Funciona con necesidad de mejorar el mantenimiento |
| C | <input type="radio"/> Malo | Funciona o no con necesidad de intervención en asesoramiento técnico pero realizables por el centro público. |
| D | <input type="radio"/> Caído | No funciona, requiere de rehabilitación/reconstrucción completa |

B4. ¿Se usa el agua del sistema para consumo de la escuela?

- 1: Sí 2: No

B5. En caso de que no se use el agua del sistema para consumo de la escuela (Si B4 = "2. No")

B5.1. ¿Cuál es la fuente principal de agua para consumo de la escuela? (*marcar solo la que se usa con más frecuencia*)

- 1: Agua de lluvia
 2: Pozo o manantial no protegido
 3: Agua envasada
 4: Carro o camión cisterna
 5: Agua superficial (lago, río o arroyo)
 6: Sin fuente de agua (pase a B7)

B5.2. Indicar los principales motivos de no uso del agua del sistema

1. Por cuestiones de sabor, olor, color, etc.
 2. Por cuestiones de calidad de agua
 3. Por cuestiones de asequibilidad (capacidad de pago)
 4. Por cuestiones de accesibilidad (en términos físicos)
 5. Por cuestiones de disponibilidad (continuidad y confiabilidad)
 99. Otro, especificar: _____

B6. ¿Dispone la escuela actualmente de agua para consumo procedente de la fuente principal?

- 1: Sí 2: No

Para los casos en los que NO exista un sistema de agua

(B1 = "3. No"), responda a las siguientes preguntas:

B5.1. ¿Cuál es la fuente principal de agua para consumo de la escuela? (*marcar solo la que se usa con más frecuencia*)

- 1: Agua de lluvia
 2: Pozo o manantial no protegido
 3: Agua envasada
 4: Carro o camión cisterna
 5: Agua superficial (lago, río o arroyo)
 6: Sin fuente de agua (pase a B7)

B6. ¿Dispone la escuela actualmente de agua para consumo procedente de la fuente principal?

- 1: Sí 2: No

B7. Observaciones sobre el servicio de agua en el centro

(puede responder a este campo haya o no sistema de agua en el centro)

C SERVICIO DE SANEAMIENTO

C1. ¿Dispone la escuela de inodoros o letrinas? *

- 1: Sí 2: No

En caso de NO existir inodoros o letrinas

(Si "C1= 2. No"), Pase directamente al campo C8

En caso de SÍ existir inodoros o letrinas

(Si C1= "1. Sí"), responda las siguientes preguntas:

C2. ¿De qué tipo de inodoros o letrinas disponen los alumnos y alumnas? * (marcar sólo la más habitual)

- 1: Inodoro de arrastre hidráulico
 2: Letrinas de pozo excavado con losa
 3: Letrinas de compostaje
 4: Letrinas de pozo excavado sin losa
 5: Letrinas colgantes
 6: Letrinas de balde o cubeta

C3. ¿De cuántos inodoros o letrinas dispone la escuela? * (se recomienda involucrar, en la medida de lo posible, al maestro/a en la respuesta)

Tipo de Uso de las Unidades Sanitarias	1. Total	2. Utilizables (disponibles, en funcionamiento y privados)
C.3.1. Inodoros para niñas		
C.3.2. Inodoros para niños		
C.3.3. Inodoros para uso común (unisex)		

C8. Observaciones sobre el servicio de saneamiento en el centro

(puede igualmente responder este campo, aunque no haya inodoros o letrinas en el centro)

A99. Estado de la infraestructura Sanitaria

A99.1. Cantidad de unidades sanitarias en buen estado

(Por diferencia con la pregunta C3 se estiman las que están en regular y/o mal estado)

Número:

C4. ¿Hay unidades sanitarias reservados para el personal?

- 1: Sí 2: No

C5. ¿Hay unidades sanitarias con instalaciones para la higiene menstrual? * (es decir, con un recipiente con tapa para desechar los materiales usados y agua y jabón en un espacio privado para lavarse)

- 1: Sí 2: No

C6. ¿Dispone la escuela de al menos un inodoro o letrina utilizable que sea accesible para las personas con capacidades diferentes? * (movilidad o visión reducida)

- 1: Sí 2: No

C7. ¿En general, qué tan limpios están los inodoros o letrinas de los alumnos y alumnas?

- 1: Limpios
 Todos los inodoros no tienen un olor fuerte ni un número significativo de moscas o mosquitos, y no hay heces visibles en el piso, las paredes, el asiento (o la bandeja) o alrededor de la instalación.
- 2: Limpios en cierta medida
 Hay algún olor y / o algún signo de materia fecal en algunos de los inodoros.
- 3: No están limpios
 Hay un olor fuerte y / o presencia de materia fecal en la mayoría de los inodoros.

D HIGIENE

D1. ¿Dispone la escuela de instalaciones para el lavado de manos? *

- 1: Sí 2: No

En caso de NO existir instalaciones para el lavado de manos

(Si "D1= 2. No"), Pase directamente al campo D5

En caso de SÍ existir instalaciones para el lavado de manos

(Si D1= "1. Sí"), responda las siguientes preguntas:

D2. ¿Disponen actualmente de agua y jabón las instalaciones para el lavado de manos? *

- 1: Sí, agua y jabón
 2: Solo agua
 3: Solo jabón
 4: Ni agua, ni jabón

D3. ¿Disponen las niñas de agua y jabón en un espacio privado para gestionar la higiene menstrual? (Si D1 = "1. Sí")

- 1: Sí, agua y jabón
 2: Solo agua
 3: Solo jabón
 4: Ni agua, ni jabón

D4. ¿Disponen los inodoros de las niñas de recipientes cubiertos para la eliminación de los productos de higiene menstrual?

- 1: Sí 2: No

A99. Estado de la infraestructura de Higiene

A99.2. Cantidad de unidades de higiene en regular y/o mal estado

Número:

D5. Observaciones sobre la higiene en el centro

(puede igualmente responder este campo, aunque no haya instalaciones para el lavado de manos en el centro)