

Post Distribution Monitoring - CBI, Hotline & GBV (2023-Q1)

A. Detalles de la entrevista

A1. FECHA:

yyyy-mm-dd

A2. NOMBRE DEL ENCUESTADOR:

A3. STATUS DE ENTREVISTA

☐ Entrevista real

☐ Prueba

A4. ¿QUÉ TIPO DE ASISTENCIA SE EVALUARÁ?

☐ Transferencia en efectivo (CBI)

☐ Línea de orientación telefónica (Hotline)

☐ Asistencia a sobrevivientes de Violencia Basada en Género

☐ No he recibido ninguna asistencia

A5. CÓDIGO PROGRES

A7. ¿ ESTÁ LA PERSONA REGISTRADA PARA RECIBIR LA TRANSFERENCIA EN EFECTIVO DEL ACNUR (O EN SU DEFECTO, OTRO MIEMBRO DEL HOGAR MAYOR DE 18 AÑOS) DISPONIBLE PARA RESPONDER ESTA ENCUESTA?

☐ Si

☐ No

GRACIAS POR SU TIEMPO. NECESITAMOS HABLAR CON LA PERSONA REGISTRADA PARA RECIBIR LA TRANSFERENCIA EN EFECTIVO DEL ACNUR, O CON OTRO MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR.

Presentación que debe leerse antes de comenzar con la entrevista

BUENOS DÍAS/TARDES SEÑOR/A [NOMBRE DEL ENCUESTADO] MI NOMBRE ES , SOY PARTE DEL EQUIPO DE PULSO PUCP. ESTAMOS TRABAJANDO CON ACNUR, LA AGENCIA DE NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS. TENEMOS SU NÚMERO REGISTRADO EN UNA LISTA DE PERSONAS QUE RECIBIERON BENEFICIO MONETARIO POR PARTE DE ACNUR Y SUS SOCIOS Y QUEREMOS HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS PARA CONOCER SU SITUACIÓN ACTUAL. SI USTED ESTÁ DE ACUERDO, NOS GUSTARÍA HACERLE UNA ENCUESTA SOBRE LA ASISTENCIA QUE RECIBIÓ.

BUENOS DÍAS/TARDES SEÑOR/A [NOMBRE DEL ENCUESTADO] MI NOMBRE ES , SOY PARTE DEL EQUIPO DE PULSO PUCP. ESTAMOS TRABAJANDO CON ACNUR, LA AGENCIA DE NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS. TENEMOS SU NÚMERO REGISTRADO EN UNA LISTA DE PERSONAS QUE HAN RECIBIDO ALGÚN TIPO DE ORIENTACIÓN Y/O ASISTENCIA POR PARTE DE ACNUR Y SUS SOCIOS Y QUEREMOS HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS PARA CONOCER SU SITUACIÓN ACTUAL. SI USTED ESTÁ DE ACUERDO, NOS GUSTARÍA HACERLE UNA BREVE ENCUESTA LA ATENCIÓN RECIBIDO.

SU PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA Y PUEDE ELEGIR NO RESPONDER A CUALQUIERA DE LAS PREGUNTAS.

SUS RESPUESTAS NO SERÁN USADAS PARA DETERMINAR SI USTED O ALGUNA PERSONA DE SU HOGAR ES ELEGIBLE PARA UNA NUEVA ASISTENCIA. TODO LO QUE NOS DIGA SERÁ TRATADO DE FORMA CONFIDENCIAL Y SE COMBINARÁ CON LAS RESPUESTAS QUE NOS DEN OTRAS PERSONAS.

LA ENCUESTA TOMARÁ UNOS 30 MINUTOS Y SUS RESPUESTAS SERÁN REGISTRADOS EN UN CUESTIONARIO EN LÍNEA.

B1. ¿ACEPTA CONTINUAR CON LA ENCUESTA?

☐

Si

☐

No

*

GRACIAS POR SU TIEMPO.

Instrucciones para el encuestador: Terminar la encuesta

B. Detalles del entrevistado y datos demográficos del hogar

B4. ¿CUÁL ES SU SEXO?

Masculino Femenino Otro

B5. ¿QUÉ EDAD TIENE?

17 o menor 18-35 años 36-59 años 60 años o más

» B7. ¿Cuántas personas viven en la actualidad en su hogar?

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: SE ENTIENDE POR «HOGAR» AL GRUPO DE PERSONAS QUE DUERMEN BAJO UN MISMO TECHO Y COMEN JUNTOS AL MENOS CUATRO DÍAS A LA SEMANA.

HOMBRES

0-4 AÑOS

0

5-17 AÑOS

0

18-59 AÑOS

0

60 AÑOS O MÁS

0

MUJERES

0-4 AÑOS	*
0	
5-17 AÑOS	*
0	
18-59 AÑOS	*
0	
60 AÑOS O MÁS	*
0	
CONFIRMAR	
HOMBRES =	
MUJERES =	
TOTAL =	
B8. ¿CUÁNTAS NIÑAS Y MUJERES ENTRE LOS 15 Y 45 AÑOS VIVEN EN LA ACTUALIDAD EN SU HOGAR?	*
0	

C. Recepción y gasto de la asistencia en efectivo (datos básicos)

C1. ¿CUÁNTO DINERO EN EFECTIVO RECIBIÓ EN TOTAL SU HOGAR POR PARTE DEL ACNUR?

*

esta pregunta se refiere al valor monetario de la última distribución de asistencia en efectivo recibida. Aclare al entrevistado que está preguntando sobre la asistencia en efectivo más reciente recibida por parte del ACNUR

C2. ¿ESTE ERA EL MONTO QUE USTED ESPERABA RECIBIR?

*

☐ Si

☐ No

☐ No sé

¿CON QUÉ MODALIDAD RECIBIÓ LA ASISTENCIA DE ACNUR?

*

☐ Retiro en ventanilla

☐ Tarjeta prepagada

☐ Efectivo móvil (SMS)

☐ Le dieron un sobre con efectivo

☐ Otro

C3. ¿RECIBIÓ LA ASISTENCIA EN EFECTIVO DEL ACNUR EL DÍA QUE LO ESPERABA?

*

☐ Si

☐ No

☐ No sé

C4. ¿LA PERSONA REGISTRADA PARA RECIBIR LA ASISTENCIA EN EFECTIVO NECESITÓ AYUDA PARA RETIRARLO O GASTARLO?

*

☐ Si

☐ No

☐ No sé

C4A. SI LA RESPUESTA ES «SÍ»: ¿POR QUÉ NECESITÓ AYUDA?

*

- ☐ Movilidad limitada (discapacidad física)
- ☐ Falta de tiempo
- ☐ No sabía cómo usar la tarjeta
- ☐ Los artículos eran demasiado pesados para llevar
- ☐ El lugar para retirar el dinero en efectivo es inaccesible
- ☐ Falta de dinero en efectivo para pagar el transporte, para ir a retirar o para gastar el dinero en efectivo
- ☐ No puede leer las instrucciones para retirar el dinero en efectivo
- ☐ Las instrucciones para retirar están en un idioma que no entiende
- ☐ Otro

C4AA. SI «OTRO», ESPECIFICAR

*

C4B. SI LA RESPUESTA ES «SÍ»: ¿QUIÉN PROPORCIONÓ AYUDA?

*

- ☐ Miembro de la familia
- ☐ Conocido (amigo, vecino, etc.)
- ☐ Pariente lejano
- ☐ Desconocido (p.ej. persona que pasaba por la calle)
- ☐ Miembro del personal de la agencia
- ☐ Agente Intermediario/operador bancario
- ☐ Otros

C4C. SI LA RESPUESTA ES «SÍ»: ¿TUVO QUE PAGAR POR ESTA AYUDA?

*

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sé

C5. ¿DÓNDE FUE A GASTAR EL DINERO EN EFECTIVO?

*

- ☐ Mercado local
- ☐ Tienda local
- ☐ Supermercado
- ☐ Mayoristas
- ☐ Otro

C5A. SI «OTRO», ESPECIFICAR

C6. ¿CUÁNTO TARDÓ EN LLEGAR AL LUGAR EN DONDE GASTÓ EL DINERO EN EFECTIVO?

*

- ☐ Menos de 15 minutos
- ☐ 15-30 minutos
- ☐ 30-45 minutos
- ☐ 45-60 minutos
- ☐ Más de una hora
- ☐ No sé

C7. ¿CUÁNTO LE COSTÓ IR Y VOLVER DEL LUGAR EN DONDE GASTÓ EL DINERO EN EFECTIVO?

*

- ☐ S/. 0 - S/. 3.99
- ☐ S/. 4.00 - S/. 7.99
- ☐ S/. 8.00 - S/. 20.00
- ☐ Más de 20.00 soles
- ☐ No sé

C10. ¿QUIÉN DECIDE CÓMO SE GASTARÁ LA ASISTENCIA EN EFECTIVO EN SU HOGAR?

*

- ☐ El jefe de familia
- ☐ La jefa de familia
- ☐ Ambos cónyuges o jefes de familia juntos
- ☐ Su padre o suegro
- ☐ Su madre o suegra
- ☐ Toda el hogar en conjunto
- ☐ Otros

C11. ¿HA HABIDO DISCREPANCIAS O DESACUERDOS SOBRE EL USO DE LA ASISTENCIA EN EFECTIVO?

*

- ☐ Sí – discrepamos mucho
- ☐ Algunas veces – discutimos, pero llegamos a un acuerdo
- ☐ No – no ha habido desacuerdos

C12. ¿QUÉ OTRAS FUENTES DE INGRESO O APOYO HAN RECIBIDO O USADO SU HOGAR EN LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS?

*

Esta pregunta se refiere a otras fuentes de ingreso o apoyo diferente del recibido por parte del ACNUR. No marque «ONG/Agencias» si el entrevistado recibe asistencia solamente del ACNUR.

- ☐ Actividades formales de generación de ingresos, p.ej. cualquier actividad comercial, generadora de dinero o salario.
- ☐ Actividades informales de generación de ingresos, p.ej. trabajo casual o de temporada
- ☐ Ahorros
- ☐ Remesas
- ☐ Apoyo de amigos o familia (local)
- ☐ Préstamos (deudas o créditos)
- ☐ ONGs/Agencias – que proporcionan asistencia en efectivo
- ☐ ONGs/Agencias – que proporcionan asistencia material
- ☐ ONGs/Agencias – que proporcionan otro tipo de asistencia
- ☐ Otras fuentes

D. Riesgos y problemas: ¿Las personas tuvieron problemas con la intervención en efectivo (CBI)? ¿La intervención en efectivo expuso a las personas de interés a riesgos adicionales?

D1. ¿SE SINTIÓ INSEGURO O EN RIESGO DE SER LASTIMADO FÍSICAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA DISTRIBUCIÓN DE LA ASISTENCIA EN EFECTIVO?:

Esta pregunta se refiere a si las personas se sintieron en riesgo de ser físicamente lastimadas o amenazadas en los diferentes puntos de distribución. Si la respuesta es «Sí», esto significa que se sintieron físicamente en riesgo de ser lastimadas e inseguras. Esta pregunta no incluye sentimientos de incertidumbre, por ejemplo, acerca de cómo gastar el dinero.

D1A. ¿AL RETIRAR O RECIBIR EL DINERO EN EFECTIVO?

*

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sé

D1B. ¿AL MANTENER EL DINERO EN EFECTIVO EN CASA?

*

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sé

D1C. ¿AL IR A GASTAR EL DINERO EN EFECTIVO?

*

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sé

D1D. ¿HUBO ALGO MÁS QUE LE HIZO SENTIRSE FÍSICAMENTE INSEGURO O EN RIESGO EN RELACIÓN CON LA ASISTENCIA EN EFECTIVO?

*

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sé

D1E. SI LA RESPUESTA ES «SÍ», A CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES: ¿POR QUÉ NO SE SINTIÓ FÍSICAMENTE SEGURO?

*

D2. ¿EXPERIMENTÓ ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS AL RECIBIR, RETIRAR O GASTAR LA TRANSFERENCIA EN EFECTIVO DEL ACNUR?

D2A. ¿LA PERSONA REGISTRADA NO ESTABA DISPONIBLE PARA RETIRAR O RECIBIR EL DINERO?

*

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sé

D2B. ¿CÓDIGO PIN EQUIVOCADO U OLVIDADO, O USTED NO PUDO INGRESAR EL CÓDIGO PIN? *

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sé

D2C. ¿MAL SERVICIO EN EL BANCO/LA OFICINA POSTAL/ETC. AL RETIRAR EL DINERO EN EFECTIVO? *

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sé

D2CA. SI LA RESPUESTA ES «SÍ», ¿QUÉ TIPO DE MAL SERVICIO EXPERIMENTÓ? *

.....

D2D. ¿EL MERCADO/LA TIENDA/EL AGENTE INTERMEDIARIO/EL MAYORISTA SE NEGÓ A ATENDERLE? *

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sé

D2E. ¿TUVO QUE HACER PAGOS ADICIONALES O FAVORES PARA RETIRAR O GASTAR EL DINERO EN EFECTIVO? *

Esta pregunta no incluye el pago del retiro estándar o tarifas de servicios que las personas deben pagar a los bancos o intermediarios financieros.

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sé

D2EA. SI LA RESPUESTA ES «SÍ»: ¿A QUIÉN LE TUVO QUE PAGAR O HACER FAVORES? *

- ☐ Otro miembro del hogar
- ☐ Otro miembro de la familia (fuera del hogar)
- ☐ Un amigo
- ☐ Líder comunitario
- ☐ Desconocido
- ☐ Agente bancario/dinero móvil/Prestador de servicios financieros
- ☐ Comerciante
- ☐ Otros

D2F. ¿HA SUFRIDO ALGÚN OTRO PROBLEMA AL RETIRAR O GASTAR DINERO EN EFECTIVO DEL ACNUR?

Si

No

No sé

D2FA. SI LA RESPUESTA ES «SÍ»: ¿QUÉ PROBLEMAS TUVO?

D2G. ENCONTRÓ LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA?

Si

No

No sé

D2GA. SI LA RESPUESTA ES «NO»: QUE PROBLEMAS AÚN ESTÁ ENFRENTANDO?

E. Mercados y precios: ¿Pueden las personas de interés encontrar en los mercados lo que necesitan y a precios asequibles?

E1. ¿PUDO ENCONTRAR EN EL MERCADO/TIENDAS LOS ARTÍCULOS O SERVICIOS QUE NECESITABA?

*

Se pregunta sobre si los artículos estaban disponibles, no si eran asequibles.

☐ Sí

☐ La mayoría de las veces

☐ No

☐ No sé

E1A. SI LA RESPUESTA ES «LA MAYORÍA DE LAS VECES» O «NO»: ¿QUÉ ARTÍCULOS O SERVICIOS NO ESTABAN DISPONIBLES?

*

E2. ¿PUDO ENCONTRAR EN EL MERCADO ARTÍCULOS O SERVICIOS DE CALIDAD ADECUADA?

*

La calidad también incluye la disponibilidad de marcas preferidas.

☐ Sí

☐ La mayoría de las veces

☐ No

☐ No sé

E2A. SI «LA MAYORÍA DE LAS VECES» O «NO»: ¿QUÉ ARTÍCULOS O SERVICIOS CON LA CALIDAD ADECUADA NO ESTABAN DISPONIBLES?

*

E3. ¿HA HABIDO AUMENTOS DE PRECIOS EN ALGUNO(S) DE LOS ARTÍCULOS O SERVICIOS EN LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS?

*

☐ Si

☐ No

☐ No sé

E3A. SI LA RESPUESTA ES «SÍ»: ¿CUÁLES ARTÍCULOS O SERVICIOS HAN AUMENTADO SUS PRECIOS?

*

F. Gastos: ¿En qué gastaron las personas la asistencia en efectivo?

F1. DEL DINERO EN EFECTIVO QUE RECIBIÓ DEL ACNUR, ¿CUÁNTO HA GASTADO YA?*

Se pregunta sobre la última distribución de dinero en efectivo del ACNUR, no de toda la transferencia en efectivo recibido del ACNUR

☐

 Todo

☐

 Más de la mitad

☐

 La mitad

☐

 Menos de la mitad

☐

 No sé

F2. ¿EN QUÉ HA GASTADO EL DINERO EN EFECTIVO DEL ACNUR?*

Lea las opciones en voz alta. Marque todas las que correspondan

☐

 Comida

☐

 Agua

☐

 Artículos de higiene

☐

 Costos de salud (incluyendo medicamentos)

☐

 Alquiler

☐

 Reparaciones a la vivienda o refugio (p.ej. rehabilitación, ampliación, materiales)

☐

 Artículos del hogar (p.ej. colchones, mantas, bidones)

☐

 Leña/Combustible para cocinar o calefacción

☐

 Ropa/calzado

☐

 Servicios públicos y facturas (p.ej. electricidad, agua, crédito para el teléfono)

☐

 Bienes para una actividad de subsistencia (p.ej. semillas, herramientas, agricultura, pesca, comercio al por menor, etc.)

☐

 Educación (p.ej. tarifas escolares, uniforme, libros)

☐

 Entretenimiento (incluyendo alcohol, cigarrillos)

☐

 Transporte

☐

 Pago de deudas

☐

 Le di algo de dinero a otros miembros de la familia/parientes/amigos

☐

 Asistencia jurídica/documentos

☐

 Otro

F2A. SI «OTRO», ESPECIFICAR*

» F3. ¿De los siguientes artículos y servicios, y clasificándolos en orden de importancia, cuáles fueron aquellos en los que ha gastado más dinero?

CLASIFICÁNDOLOS EN ORDEN DE IMPORTANCIA	
1	*
2	*
3	*
4	*
5	*
¿QUÉ ITEMS COMPRÓ PARA SU ACTIVIDAD DE SUBSISTENCIA?	
¿QUÉ ITEMS COMPRÓ PARA EDUCACION?	
CONFIRMAR	
TOTAL RECIBIDO (UNHCR) =	
TOTAL GASTADO =	
F4. ¿AHORRÓ ALGUNA PARTE DEL DINERO?	
<div><input type="radio"/> Si</div> <div><input type="radio"/> No</div> <div><input type="radio"/> No sé</div>	
F4A. ¿SI LA RESPUESTA ES «¿SÍ!», ALGUNA PARTE DE ESTE DINERO SE ENCUENTRA AHORRADO EN SU CUENTA BANCARIA?	
<div><input type="radio"/> Si</div> <div><input type="radio"/> No</div> <div><input type="radio"/> No sé</div>	

G. Objetivos específicos: ¿A qué cambios está contribuyendo la asistencia en efectivo en los hogares de las personas de interés?

G1. EN QUÉ MEDIDA LA ASISTENCIA EN EFECTIVO DEL ACNUR HA:

G1A. MEJORADO SUS CONDICIONES DE VIDA

☐ Significativamente

☐ Moderadamente

☐ Ligeramente

☐ Para nada

*

G1B. REDUCIDO LA SENSACIÓN DE ESTRÉS

☐ Significativamente

☐ Moderadamente

☐ Ligeramente

☐ Para nada

*

G1C. REDUCIDO LA CARGA FINANCIERA DE SU HOGAR

☐ Significativamente

☐ Moderadamente

☐ Ligeramente

☐ Para nada

*

G2. EN GENERAL, ¿EN QUÉ MEDIDA ES USTED HOY CAPAZ DE SATISFACER LAS NECESIDADES BÁSICAS DE SU HOGAR? *

- ☐ Todas
- ☐ Más de la mitad (pero no todas)
- ☐ La mitad
- ☐ Menos de la mitad
- ☐ Ninguna
- ☐ No sé

G2A. SI «MÁS DE LA MITAD (PERO NO TODAS)», «LA MITAD», «MENOS DE LA MITAD» O «NINGUNA»: ¿CUÁLES SON LAS NECESIDADES BÁSICAS DE SU HOGAR QUE USTED NO PUEDE CUBRIR? *

(Seleccionar tres como máximo)

- ☐ Comida
- ☐ Agua
- ☐ Artículos de higiene
- ☐ Costos de salud (incluyendo medicamentos)
- ☐ Alquiler
- ☐ Reparaciones a la vivienda o refugio (p.ej. rehabilitación, ampliación, materiales)
- ☐ Artículos del hogar (p.ej. colchones, mantas, bidones)
- ☐ Leña/Combustible para cocinar o calefacción
- ☐ Ropa/calzado
- ☐ Servicios públicos y facturas (p.ej. electricidad, agua, crédito para el teléfono)
- ☐ Bienes para una actividad de subsistencia (p.ej. semillas, herramientas, agricultura, pesca, comercio al por menor, etc.)
- ☐ Educación (p.ej. tarifas escolares, uniforme, libros)
- ☐ Entretenimiento (incluyendo alcohol, cigarrillos)
- ☐ Transporte
- ☐ Pago de deudas
- ☐ Le di algo de dinero a otros miembros de la familia/parientes/amigos
- ☐ Asistencia jurídica/documentos
- ☐ Otro

G2AA. SI «OTRO», ESPECIFICAR *

G3. EN LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS, SU HOGAR HA NECESITADO:

Lea en voz alta cada estrategia y registre «sí» si el hogar ha recurrido a dicha estrategia en las últimas cuatro semanas.

A. IMPEDIR QUE UN NIÑO ASISTA A LA ESCUELA *

- ☐ Sí
- ☐ No

B.VENDER BIENES PRODUCTIVOS O DE SUBSISTENCIA PARA COMPRAR COMIDA O PRODUCTOS BÁSICOS *

- ☐ Sí
- ☐ No

C. PEDIR DINERO A DESCONOCIDOS (MENDIGAR) *

- ☐ Sí
- ☐ No

D. MUDARSE A UNA VIVIENDA O REFUGIO DE MENOR CALIDAD *

- ☐ Sí
- ☐ No

E. MANDAR A TRABAJAR A MIEMBROS DEL HOGAR MENORES DE 16 AÑOS *

- ☐ Sí
- ☐ No

F. MANDAR A UN MIEMBRO DEL HOGAR A TRABAJAR LEJOS *

- ☐ Sí
- ☐ No

G. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES QUE USTED CREE QUE LES PONEN A USTED O A OTROS MIEMBROS DE SU HOGAR EN RIESGO A CAMBIO DE DINERO O ARTÍCULOS *

(p.ej. actividades ilegales, sexo por supervivencia, tráfico de drogas, matrimonio prematuro, unirse a grupos armados, etc.)

- ☐ Sí
- ☐ No

H. INCUMPLIR CON EL PAGO DEL ALQUILER O DE DEUDAS PARA SATISFACER OTRAS NECESIDADES *

- ☐ Sí
- ☐ No

I. TOMAR NUEVOS PRÉSTAMOS DE DINERO	*
<div><input type="radio"/> Si</div> <div><input type="radio"/> No</div>	
J. REDUCIR LOS GASTOS EN ARTÍCULOS DE HIGIENE O PARA BEBÉS, SALUD O EDUCACIÓN A FIN DE SATISFACER LAS NECESIDADES ALIMENTARIAS DEL HOGAR	*
<div><input type="radio"/> Si</div> <div><input type="radio"/> No</div>	
G4. EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS, SI HUBO MOMENTOS EN LOS QUE NO TENÍA SUFICIENTE COMIDA O SUFICIENTE DINERO PARA COMPRARLA, CON QUÉ FRECUENCIA SU HOGAR TUVO QUE:	
Lea cada estrategia en voz alta, registrando por cuantos días (de 0 a 7) el hogar del entrevistado adoptó cada una de estas estrategias	
.....	
A. RECURRIR A ALIMENTOS MENOS PREFERIDOS O MENOS COSTOSOS	*
0	
.....	
B. PEDIR COMIDA PRESTADA O RECURRIR A LA AYUDA DE AMIGOS O PARIENTES	*
0	
.....	
C. REDUCIR LAS PORCIONES EN LAS COMIDAS	*
0	
.....	
D. RESTRINGIR EL CONSUMO POR PARTE DE ADULTOS PARA QUE COMAN LOS NIÑOS PEQUEÑOS	*
0	
.....	
E. REDUCIR LA CANTIDAD DE COMIDAS POR DÍA	*
0	
.....	

H. Objetivos específicos a largo plazo: ¿Ha ayudado la asistencia en efectivo a enrutar a las personas de interés hacia soluciones sostenibles?

H1. (COMO RESULTADO DE LA ASISTENCIA EN EFECTIVO), USTED O ALGÚN OTRO MIEMBRO DE SU HOGAR:	
<hr/>	
H1A. TIENEN UNA CUENTA BANCARIA, UNA CUENTA MONETARIA MÓVIL U OTRA CUENTA OFICIAL	*
<input type="radio"/> Si	
<input type="radio"/> No	
<input type="radio"/> No sé	
H1B. TIENEN LOS ARTÍCULOS (BIENES PRODUCTIVOS O DE SUBSISTENCIA) QUE NECESITAN PARA GANARSE LA VIDA	*
<input type="radio"/> Si	
<input type="radio"/> No	
<input type="radio"/> No sé	
H1C. TIENEN ACCESO A PRÉSTAMOS O MICROCRÉDITOS	*
<input type="radio"/> Si	
<input type="radio"/> No	
<input type="radio"/> No sé	

I. Responsabilidad ante las personas afectadas: ¿Es la intervención en efectivo (CBI) responsable ante las personas de interés? (¿Qué preferencias tienen las personas sobre la modalidad en la que la asistencia se entrega?)

I1. ¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA ASISTENCIA EN EFECTIVO DEL ACNUR? *

- ☐ En reuniones masivas
- ☐ Por parientes, vecinos, amigos
- ☐ Por líderes locales
- ☐ Por el personal del ACNUR/ONG
- ☐ Al visitar el centro de ayuda o de recepción
- ☐ Por mensaje de texto (SMS)
- ☐ Por redes sociales (Facebook, Twitter, WhatsApp)
- ☐ Por folletos u otro material impreso
- ☐ Otro (especificar)

I1A. SI «OTRO», ESPECIFICAR *

I2. ¿HAY ALGO MÁS QUE LE GUSTARÍA SABER SOBRE LA ASISTENCIA EN EFECTIVO? *

(Marque todas las que correspondan)

- ☐ Requisitos para recibir la asistencia en efectivo
- ☐ Fecha, hora y lugar de distribución
- ☐ Cómo gastar la asistencia en efectivo
- ☐ Cómo presentar reclamaciones y sugerencias ante las agencias
- ☐ Cuál es la próxima asistencia
- ☐ Otro (especificar)
- ☐ Nada (No deseo información adicional)

I2A. SI «OTRO», ESPECIFICAR *

I3. ¿SABE CÓMO PRESENTAR RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS SOBRE LA ASISTENCIA EN EFECTIVO DEL ACNUR? *

Si la respuesta es «NO», provea información a los encuestados a cerca de como pueden reportar quejas y proponer sugerencias en relación con la asistencia en efectivo.

- ☐ Si
- ☐ No

I3A. SI LA RESPUESTA ES «SÍ», ¿CÓMO PUDO PRESENTAR RECLAMACIONES Y Y SUGERENCIAS?

*

(Marque todas las que correspondan)

- ☐ A través de líderes locales
- ☐ A través de los movilizadores de la comunidad
- ☐ Línea telefónica de asistencia
- ☐ Buzón de reclamaciones y sugerencias
- ☐ Otro (especificar)

I3AA. SI «OTRO», ESPECIFICAR

*

I4. SI SE PUDIESE VOLVER A EMPEZAR CON LA ASISTENCIA, ¿QUÉ PREFERIRÍA?

*

- ☐ Dinero en efectivo
- ☐ Artículos / en especie (alimentarios o no alimentarios)
- ☐ Combinación de efectivo y en especie
- ☐ Otros (especificar)

I4A. SI «OTRO», ESPECIFICAR

*

¿CONSIDERA QUE LA ASISTENCIA HUMANITARIA QUE BRINDA ACNUR SE BRINDA DE FORMA SEGURA, ACCESIBLE, PARTICIPATIVA, Y CON RENDICIÓN DE CUENTAS?

*

- ☐ Si
- ☐ No

Necesidades de Protección

¿HAY PERSONAS ENTRE LOS MIEMBROS DE SU HOGAR O FAMILIA QUE TIENEN ALGUNA DE LAS NECESIDADES DESCRITAS A CONTINUACIÓN? *

- ☐ Personas que padecen una discapacidad física o mental
- ☐ Personas con una condición médica crítica o crónica (y NO tienen acceso a tratamiento o medicinas)
- ☐ Personas con una condición médica crítica o crónica (y SÍ tienen acceso a tratamiento o medicinas)
- ☐ Niño o niña o adolescente que no esté acompañado/a por su padre, madre, cuidador/a principal y/o algún miembro de su familia
- ☐ Personas adultas mayores (60 años o más)
- ☐ Mujer embarazada
- ☐ Mujer en período de lactancia
- ☐ Madre/padre sola/o con hijos/as menores de edad
- ☐ Sobreviviente de violencia o abuso físico, psicológico y/o sexual
- ☐ Comunidad LGTBQ+
- ☐ Ningún miembro de la familia presenta estas necesidades

¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD? *

- ☐ Física
- ☐ Mental - emocional/psicológica
- ☐ Mental - intelectual/del desarrollo
- ☐ Visual
- ☐ de Audición
- ☐ Verbal

DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁLES DE SUS NECESIDADES FUERON LAS MÁS PRIORITARIAS O DE MÁS URGENCIA? *

- ☐ Las necesidades más básicas para la supervivencia de mi familia (comida, vivienda, ropa, etc.).
- ☐ Oportunidades de trabajo y otros servicios (salud, educación, etc.)
- ☐ Acceso a documentación o regularización migratoria (orientación legal o de protección).
- ☐ Ninguna de éstas. He podido cubrir mis necesidades o las de mi familia en el país/lugar de acogida.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿HA TENIDO QUE INCURRIR EN ALGUNA DE ESTAS ACTIVIDADES PARA PODER CUBRIR LAS NECESIDADES BÁSICAS SUYAS Y DE SU FAMILIA? *

- ☐ Limitar el consumo de comida entre los adultos y priorizar los niños o niñas
- ☐ Reducción en la cantidad o calidad de los alimentos consumidos
- ☐ Pedir prestado dinero para comprar alimentos o bienes básicos
- ☐ Trabajar sin recibir pago, a cambio de comida, alojamiento y otras cosas
- ☐ Apoyo familiar
- ☐ Usar el ahorro
- ☐ Reducir el gasto en artículos no esenciales (eg. Higiene)
- ☐ Vender propiedad u objetos de valor
- ☐ Buscar la ayuda de agencias humanitarias u ONGs
- ☐ Recibir donaciones de otros (comunidad, organizaciones religiosas, etc.)
- ☐ No pagar la renta por varios meses
- ☐ Mudarse a otro apartamento más económico
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☐ Prefiero no decir
- ☐ Otro

DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿HA TENIDO QUE RECURRIR EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES RIESGOSAS Y PERJUDICIALES PARA USTED O SU FAMILIA PARA PODER CUBRIR LAS NECESIDADES BÁSICAS? *

- ☐ Pedir limosna
- ☐ Recolectar restos de comida
- ☐ Enviar a los niños enviados al cuidado de otras familias
- ☐ Enviar a los niños (menores de 15 años) a trabajar
- ☐ Sexo por supervivencia o prostitución
- ☐ Matrimonio infantil
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☐ Prefiero no decir
- ☐ Otro

Orientaciones telefónicas

LAS AGENCIAS DE NACIONES UNIDAS (ONU) ESTAMOS RECIBIENDO LLAMADAS POR MEDIO DE NUESTRA LÍNEA INFOCONTIGO POR LA CUAL SE COMUNICÓ CON NOSOTROS HACE UN TIEMPO. EN ESTA OPORTUNIDAD ESTAMOS REALIZANDO UNA BREVE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE SU EXPERIENCIA CON LA ATENCIÓN RECIBIDA DURANTE LAS LLAMADAS QUE REALIZÓ. LA ENCUESTA ES ANÓNIMA Y LOS RESULTADOS SERVIRÁN PARA CONOCER SU EXPERIENCIA, PUEDA CALIFICAR NUESTRA ATENCIÓN Y CÓMO PODEMOS MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN DE LLAMADAS. LA ONU POR MEDIO DE SUS AGENCIAS ACNUR, OIM, UNICEF Y WFP LE GARANTIZA LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS Y VELAR POR QUE ESTOS SEAN TRATADOS DE MANERA APROPIADA Y SEGURA. TENGA EN CUENTA QUE, PARA SUS OPINIONES, NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS. POR FAVOR, RESPONDA LA ENCUESTA DE FORMA SINCERA, SOLO DEBE CONTESTARLA UNA VEZ.

¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN DE ACNUR?

*

- ☐ Canales oficiales de ACNUR
- ☐ Canales oficiales de OIM
- ☐ Canales oficiales de UNICEF
- ☐ Canales oficiales de PMA
- ☐ Redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok, Twitter)
- ☐ Grupos de WhatsApp en donde estoy
- ☐ Liderazgos comunitarios de mi nacionalidad
- ☐ ONGs
- ☐ Liderazgos religiosos
- ☐ Otro

¿DE QUÉ OTRA FORMA?

¿EN QUÉ FECHA SE COMUNICÓ A TRAVÉS DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN ACNUR?

*

yyyy-mm-dd

¿PARA QUÉ SE CONTACTÓ CON LA LÍNEA DE ATENCIÓN?

*

- ☐ Información sobre servicios disponibles
- ☐ Orientación legal y regularización
- ☐ Asistencia psicosocial
- ☐ Seguimiento de casos
- ☐ Episodios de Violencia de Género
- ☐ Protección a la Niñez
- ☐ Búsqueda de asistencia humanitaria
- ☐ Quejas y reclamos
- ☐ Otro

¿QUÉ OTRA ATENCIÓN BUSCÓ?

¿QUÉ TAN FÁCIL FUE PARA USTED COMPRENDER LA INFORMACIÓN RECIBIDA? *

Muy sencilloSencilloNeutralDifícilMuy difícil

¿CÓMO CALIFICARÍA LA ATENCIÓN RECIBIDA? *

Muy buenaBuenaNeutralMalaMuy mala

¿POR QUÉ CONSIDERA QUE LA ATENCIÓN HA SIDO DEFICIENTE? *

Demoraron en responder mi consulta

Prometieron contactarme y no lo hicieron

Me dieron información errónea

Otro

¿QUÉ OTRO?

¿FUE ÚTIL LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA? *

Muy útilAlgo útilNeutralPoco útilNada útil

¿CÓMO MEJORARÍA LA ATENCIÓN EN LA LÍNEA DE ATENCIÓN? *

Mayor disponibilidad de horarios

Mayor rapidez en las respuestas

Facilidad del menú

Otro

¿QUÉ OTRA MEJORA?

Personalización de la atención y adaptación a necesidades

LA ATENCIÓN RECIBIDA AL RECIBIR EL SERVICIO HA SIDO PERSONALIZADA*

Totalmente de acuerdoDe acuerdoNeutralEn desacuerdoTotalmente en desacuerdo

¿POR QUÉ CONSIDERA QUE LA ATENCIÓN NO HA SIDO PERSONALIZADA?

CONSIDERA QUE SUS INFORMACIÓN E INTERESES HAN SIDO TOMADOS DE MANERA CONFIDENCIAL*

Totalmente de acuerdoDe acuerdoNeutralEn desacuerdoTotalmente en desacuerdo

¿POR QUÉ CONSIDERA QUE SU INFORMACIÓN NO FUE TOMADA DE MANERA CONDIFENCIAL?

LAS PERSONAS QUE LE ATENDIERON ENTENDIERON SUS NECESIDADES ESPECÍFICAS*

Totalmente de acuerdoDe acuerdoNeutralEn desacuerdoTotalmente en desacuerdo

¿POR QUÉ CONSIDERA QUE EL PERSONAL NO FUE EMPÁTICOS CON SUS NECESIDADES?

RECIBÍ LA ATENCIÓN Y ASESORÍA EN HORARIOS CONVENIENTES SEGÚN MIS NECESIDADES*

Totalmente de acuerdoDe acuerdoNeutralEn desacuerdoTotalmente en desacuerdo

¿POR QUÉ CONSIDERA QUE LOS HORARIOS NO FUERON LOS MÁS CONVENIENTES?

EL PERSONAL SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA RESPONDER MIS DUDAS Y CONSULTAS*

Totalmente de acuerdoDe acuerdoNeutralEn desacuerdoTotalmente en desacuerdo

¿POR QUÉ CONSIDERA QUE EL PERSONAL NO SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA RESPONDER SU DUDAS?

¿RECIBÍ ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA AL MOMENTO DE SER ATENDIDO POR EL PERSONAL? *

☐

 Sí, recibí la atención

☐

 No, no me la ofrecieron☐☐

Seguridad y Confianza

¿EL COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL INFUNDE CONFIANZA A USTED? *

☐

 Totalmente de acuerdo

☐

 De acuerdo

☐

 Neutral

☐

 En desacuerdo

☐

 Totalmente en desacuerdo

¿POR QUÉ NO SE SINTIÓ EN CONFIANZA?

¿SE SINTIÓ SEGURA(O) AL MOMENTO DE RECIBIR LA ATENCIÓN? *

☐

 Muy seguro

☐

 Algo seguro

☐

 Neutral

☐

 Poco seguro

☐

 Nada seguro

¿POR QUÉ NO SE SINTIÓ SEGURA(O)?

LAS INSTALACIONES EN DONDE RECIBÍ LA ATENCIÓN SE ENCONTRABAN EN BUENAS CONDICIONES *

☐

 Totalmente de acuerdo

☐

 De acuerdo

☐

 Neutral

☐

 En desacuerdo

☐

 Totalmente en desacuerdo

¿QUÉ CONSIDERA SE DEBERÍA MEJORAR DENTRO DE LAS INSTALACIONES?

LOS AFICHES, LETREROS O BANNERS INFORMATIVOS SON VISUALMENTE IDENTIFICABLES DENTRO DE LAS INSTALACIONES *

☐

 Totalmente de acuerdo

☐

 De acuerdo

☐

 Neutral

☐

 En desacuerdo

☐

 Totalmente en desacuerdo

I. Mecanismos de Retroalimentación y quejas.

¿SABE CÓMO PRESENTAR RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS SOBRE LA ORIENTACIÓN O ASISTENCIA BRINDADA?

*

- ☐ Si
- ☐ No

¿HA LLEGADO A ENVIAR UNA QUEJA?

*

- ☐ Si
- ☐ No

¿A QUIÉN?

- ☐ Organización local
- ☐ Naciones Unidas
- ☐ Otro
- ☐ No quiere contestar

¿A QUÉ OTRO?

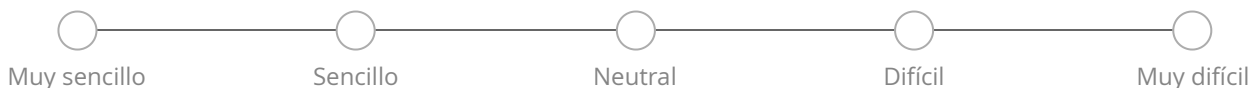
¿CÓMO SE PODRÍA MEJORAR EL MECANISMO DE QUEJAS?

*

PARA PODER REALIZAR ALGÚN RECLAMO O QUEJA, PUEDE HACERLO POR LOS DISTINTOS CANALES OFICIALES DE MANERA VOLUNTARIA Y ANÓNIMA. LE RECORDAMOS LA LÍNEA DE ATENCIÓN GRATUITA: (+51) (01) 0800-71929. ATENCIÓN DE 9:00 AM A 3:00 PM DE LUNES A VIERNES.

J. Medios de Información

¿CON QUÉ FACILIDAD PUEDE ACCEDER A INTERNET CUANDO LO NECESITA? *



¿SOBRE CUÁLES DE LOS SIGUIENTES TEMAS ESTÁ MÁS INTERESADO(A) O LE GUSTARÍA OBTENER MAYOR INFORMACIÓN? *

- ☐ Temas documentarios y/o regularización
- ☐ Procedimientos para solicitar refugio en Perú
- ☐ Acceso a educación
- ☐ Capacitaciones técnico-vocacionales
- ☐ Cómo quejarme de un servicio
- ☐ Contacto si me siento inseguro(a) o en riesgo
- ☐ Espacios seguros y/o albergues a donde acudir
- ☐ Organizaciones de personas de mi nacionalidad
- ☐ Servicios de atención psicoemocional
- ☐ Otro, especificar:
- ☐ Ninguno de los anteriores / No estoy interesado(a)

OTRA, ESPECIFICAR: *

¿QUÉ PLATAFORMAS Y/O MEDIOS DE COMUNICACIÓN UTILIZA EN EL DÍA A DÍA PARA INFORMARSE O COMUNICARSE? *

- ☐ Medios televisivos
- ☐ Programas radiales
- ☐ Medio escrito (diarios, periódicos, revistas, etc.)
- ☐ Redes sociales
- ☐ Instituciones religiosas
- ☐ Instituciones estatales
- ☐ Familiares
- ☐ Comunidad / vecinos
- ☐ Otro tipo de plataformas

¿CUÁLES SON LAS REDES SOCIALES MÁS UTILIZADAS PARA INFORMARSE?

*

☐

Facebook

☐

WhatsApp

☐

TikTok

☐

Instagram

☐

Twitter

☐

Otras (especificar)

OTRA, ESPECIFICAR:

*

GRACIAS POR SU TIEMPO PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS.