

CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN EN LOS CENTROS JUVENILES DE DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN, 2016 CÉDULA CENSAL

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL AMPARADO POR EL DECRETO SUPREMO 043-2001-PCM DEL SECRETO ESTADÍSTICO

N° DE CÉDULA CENSAL

DOC.CEJUV.03.01

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CENTRO JUVENIL

1. DEPARTAMENTO	
2. PROVINCIA	
3. DISTRITO	
4. CENTRO POBLADO	
5. NOMBRE DEL CENTRO JUVENIL	

IDENTIFICACIÓN DEL (LA) ADOLESCENTE INFRACTOR

6. UBICACIÓN DEL (LA) ADOLESCENTE INFRACTOR EN EL CENTRO JUVENIL	a. Programa		b. Patio / Sección / Pabellón		c. Piso		d. Ala		e. Dormitorio / ambiente	
---	--------------------	--	--------------------------------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------------------	--

7. SEXO	Hombre..... 1 Mujer..... 2	8. ESTADO CIVIL	Conviviente..... 1 Viudo/a..... 3 Separado/a..... 5 Casado/a..... 2 Divorciado/a..... 4 Soltero/a..... 6
----------------	-------------------------------	------------------------	---

9. RELIGIÓN	10. TIPO DE SEGURO DE SALUD
Católica..... 1 Testigo de Jehová..... 5 Evangélica..... 2 Otra..... 6 Mormón..... 3 (Especifique) Adventista..... 4 Ninguna..... 7	ESSALUD..... 1 Seguro de la FFAA/FFPP..... 4 Otro..... 7 (Especifique) Seguro privado de Salud..... 2 Seguro Integral de Salud..... 5 No tiene seguro de salud..... 8 Entidad Prestadora de Salud..... 3 Seguro Universitario..... 6 No sabe/no recuerda..... 9

11. EDAD	12. FECHA DE NACIMIENTO	13. NACIONALIDAD	14. PAÍS DE NACIMIENTO

15. LUGAR DE NACIMIENTO:

Si el (la) adolescente infractor nació en el Perú consulte sobre el lugar de nacimiento. (Pregunta 14 = Perú), de lo contrario pase a pregunta 104.

A. DEPARTAMENTO	B. PROVINCIA	C. DISTRITO	D. CENTRO POBLADO

16. ULTIMA DIRECCIÓN DEL(LA) ADOLESCENTE INFRACTOR EN EL PAÍS

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

No recuerda ..7

Nombre de Vía	N° de Cuadra	Manzana
Referencia		

A. DEPARTAMENTO	B. PROVINCIA	C. DISTRITO	D. CENTRO POBLADO

100. CONDICIONES SOCIALES Y FAMILIARES DEL (LA) ADOLESCENTE INFRACTOR

EDUCACIÓN DEL (LA) ADOLESCENTE INFRACTOR

101. ANTES DE INGRESAR AL CENTRO JUVENIL, ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE USTED APROBÓ?

	AÑO	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	
			ESTATAL	NO ESTATAL
Sin nivel..... 1				
Educación inicial..... 2			1	2
Primaria incompleta..... 3			1	2
Primaria completa..... 4			1	2
Secund. incompleta..... 5			1	2
Secund. completa..... 6			1	2
Sup. no universitaria incompleta..... 7			1	2
Sup. no universitaria completa..... 8			1	2
Sup. universitaria incompleta..... 9			1	2

Pase a P103

102. ¿CUÁL FUE LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE USTED NO ESTUDIÓ O NO TERMINÓ DE ESTUDIAR EN EL COLEGIO?

- La familia no le permitió 1
 - La familia es/era muy pobre..... 2
 - Tenía necesidad económica 3
 - No le gustaba estudiar 4
 - Lo expulsaron..... 5
 - Por haber ingresado al centro juvenil..... 6
 - Tenía que cuidar a mis hermanos(as) 7
 - Mi pareja me lo impidió 8
 - Otra 9
- (Especifique)

103. CUANDO ESTABA EN LA SECUNDARIA, ¿USTED SE RELACIONÓ CON COMPAÑEROS(AS) QUE TUVIERON PROBLEMAS CON LA LEY?

- Si 1
- No..... 2
- No sabe / No contesta..... 3

104. RESPECTO AL IDIOMA ESPAÑOL/CASTELLANO, USTED SABE:

	Sí	No
¿Leer?	1	2
¿Hablar?	1	2
¿Escribir?	1	2

Si P14 <> Perú, leer las alternativas 7 al 9, para P105 y P106A

105. ¿EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE USTED APRENDIÓ EN SU NIÑEZ FUE:

- Quechua? 1
- Aymara?..... 2
- Ashaninka? 3
- Awajún/Aguaruna? 4
- Shipibo-Konibo?..... 5
- Otra lengua nativa? 6
- (Especifique)
- Castellano? 7
- Inglés?..... 8
- Otra lengua extranjera? 9
- (Especifique)
- Es sordomudo/a o mudo/a 10 →

Pase a P112

106. ¿USTED HABLA OTRO IDIOMA DE MANERA FLUIDA?

- Sí..... 1
- No..... 2 →

Pase a P107

106A. ¿EL(LOS) OTRO(S) IDIOMA(S) QUE USTED HABLA DE MANERA FLUIDA ES(SON):
(Circule una o más alternativas)

- Quechua? 1
- Aymara? 2
- Ashaninka? 3
- Awajún/Aguaruna? 4
- Shipibo-Konibo? 5
- Otra lengua nativa? 6
- (Especifique)
- Castellano?..... 7
- Inglés? 8
- Otra lengua extranjera? 9
- (Especifique)

OBSERVACIONES

SALUD

107. ¿USTED HA TENIDO O PADECE DE:

	(107A)		(107B)		(107C)		(107D)			
	¿FUE DIAGNÓSTICADO POR UN MÉDICO O PROFESIONAL DE LA SALUD?		¿FUE DIAGNÓSTICADO ANTES DE INGRESAR AL CENTRO JUVENIL?		¿ACTUALMENTE RECIBE UD. TRATAMIENTO MÉDICO (MEDICINA, TERAPIA, ETC)?		¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO? (Acepte un solo código)			
	Pase a la sgte. línea		Pase a la sgte. línea		Pase a la sgte. línea					
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Código	Especifique
1. Depresión?	1	2	1	2	1	2	1	2		
2. Hepatitis?	1	2	1	2	1	2	1	2		
3. Anemia?	1	2	1	2	1	2	1	2		
4. VIH SIDA?	1	2	1	2	1	2	1	2		
5. Adicción a sustancias psicoactivas?	1	2	1	2	1	2	1	2		
6. Trastorno de ansiedad?	1	2	1	2	1	2	1	2		
7. Asma?	1	2	1	2	1	2	1	2		
8. Tuberculosis?	1	2	1	2	1	2	1	2		
9. Otro _____ (Especifique)	1	2	1	2	1	2	1	2		

Código para registrar en P107D		
El centro o consultorio se demora mucho en atender.....	1	No tiene seguro..... 4
No confía en los médicos.....	2	No hay medicamentos en el Centro Médico... 5
No es grave o necesario.....	3	Curarse con remedios caseros..... 6
		Se auto receta o repite receta anterior..... 7
		Falta de tiempo..... 8
		Por el maltrato del personal de salud..... 9
		Otro _____ 10
		(Especifique)

108. ¿ANTES DE INGRESAR AL CENTRO JUVENIL USTED CONSUMÍA:

	(108A)			(108B)	(108C)	(108D)			
	¿QUÉ TIPO			¿A QUÉ EDAD LA COMENZÓ A CONSUMIR	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMIÓ ANTES DE INGRESAR AL CENTRO JUVENIL?	DURANTE EL ÚLTIMO MES, (ANTES DE INGRESAR AL CENTRO JUVENIL) ¿USTED HA CONSUMIDO:			
	Pase a Sgte. línea								
	SÍ	NO	NO CONTESTA	Código	Especifique	Edad	Código	Sí	No
1. Drogas?	1	2	3					1	2
2. Bebidas alcohólicas?	1	2	3					1	2
3. Cigarrillos?	1	2	3					1	2

Si todos son código 2 o 3. Pase a P109 o P110

Código para registrar frecuencia	
Diario.....	1
2 a 6 veces a la semana.....	2
Semanal.....	3
Quincenal.....	4
Mensual.....	5
Otra frecuencia.....	6

SOLO PARA MUJERES

109. ¿ACTUALMENTE USTED SE ENCUENTRA EN ESTADO DE GESTACIÓN?

			(109A)	(109B)	(109C)			
			¿FUE CONFIRMADO POR UN EXAMEN DE LABORATORIO - ECOGRAFÍA ANTES DE INGRESAR AL CENTRO JUVENIL?	¿ACTUALMENTE REALIZA CONTROL PRE NATAL?	¿POR QUÉ NO REALIZA CONTROL PRE NATAL? (Acepte un solo código)			
Pase a P110				Pase a P110				
SÍ	NO	NO SABE / NO RESPONDE	SÍ	No	SÍ	No	Código	Especifique
1	2	3	1	2	1	2		

Código para registrar en P109C	
No tiene dinero.....1	Por el maltrato del personal de salud..... 5
No confía en los médicos.....2	No me han confirmado el embarazo..... 6
No es necesario.....3	Otro 7
No tiene seguro de salud.....4	(Especifique)

DISCAPACIDAD

A continuación le haré algunas preguntas para saber si usted presenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.

110. ¿TIENE USTED LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:

	110A. ¿LA LIMITACIÓN QUE TIENE ES:	
	SÍ	No
1. Moverse o caminar, para usar brazos y piernas?	1	2
2. Ver, aun usando anteojos?	1	2
3. Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro?	1	2
4. Oír, aun usando audifonos?	1	2
5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
6. Relacionarse con los demás por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

110A. ¿LA LIMITACIÓN QUE TIENE ES:

	Leve	Moderada	Severa
1	1	2	3
2	1	2	3
3	1	2	3
4	1	2	3
5	1	2	3
6	1	2	3

EMPLEO

111. ANTES DE INGRESAR AL CENTRO JUVENIL, ¿USTED TRABAJÓ ALGUNA VEZ?

(Sin contar los quehaceres del hogar)

Sí.....1 → 111A. A QUÉ EDAD?

No2 → No recuerda 1

Pase a P117

112. ¿CUÁL ERA LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE USTED DESEMPEÑÓ?

113. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE USTED TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

114. USTED SE DESEMPEÑO EN SU OCUPACIÓN O NEGOCIO COMO:

- ¿Trabajador(a) dependiente?.....1
 - ¿Trabajador(a) independiente?.....2
 - ¿Trabajador(a) familiar no remunerado?.....3
 - ¿Trabajador(a) del hogar?.....4
 - Otro5
- (Especifique)

115. ANTES DE SER INTERVENIDO, ¿CUÁNTOS MESES LABORÓ USTED EN SU ÚLTIMA OCUPACIÓN?

Meses

No recuerda / No contesta.....1

116. APROXIMADAMENTE, ¿CUÁNTO DINERO RECIBÍA AL MES EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Soles

No recuerda / No contesta..... 1

Pase a P118

117. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE USTED NO TRABAJABA?

- Falta de estudios.....1
 - Problemas de salud2
 - Responsabilidades familiares3
 - Estaba estudiando4
 - No necesitaba trabajar.....5
 - No quería trabajar.....6
 - Tenía un "trabajo" ilegal.....7
 - Era alcohólico o drogadicto.....8
 - No encontraba trabajo.....9
 - Dedicado a los quehaceres del hogar.....10
 - Mi pareja lo impedía.....11
 - Otro12
- (Especifique)
- No contesta.....13

ETNICIDAD

Si P14<> Perú, leer las alternativas del 5 al 8

118. POR SUS ANTEPASADOS Y DE ACUERDO A SUS COSTUMBRES. ¿USTED SE CONSIDERA:

- Quechua?..... 1
 Aymara?..... 2
 Nativo o Indígena de la Amazonia? _____ 3
 (Especifique)
 Parte de otro pueblo originario? _____ 4
 (Especifique)
 Negro/Moreno/Zambo/Afroperuano? 5
 Blanco? 6
 Mestizo?..... 7
 Otro? _____ 8
 (Especifique)
 No sabe/No responde 9

ENTORNO FAMILIAR**119. ¿HASTA QUE EDAD VIVIÓ USTED CON SU MAMÁ?**

	→	Pase a P121
--	---	-------------

Años

Nunca vivió con su mamá 1

120. SI USTED NO VIVIÓ CON SU MAMÁ, ENTONCES VIVIÓ CON:

(Circule una o más alternativas)

- ¿Madrasta? 1
 ¿Abuela? 2
 ¿Tía?..... 3
 ¿Hermana? 4
 ¿Con ninguna persona adulta femenina? 5
 ¿Otra? _____ 6
 (Especifique)

121. ¿HASTA QUE EDAD VIVIÓ USTED CON SU PAPÁ?

	→	Pase a P123
--	---	-------------

Años

Nunca vivió con su papá 1

122. SI USTED NO VIVIÓ CON SU PAPÁ, ENTONCES VIVIÓ CON:

(Circule una o más alternativas)

- ¿Padrastra? 1
 ¿Abuelo? 2
 ¿Tío?..... 3
 ¿Hermano? 4
 ¿Con ninguna persona adulta masculina? 5
 ¿Otra? _____ 6
 (Especifique)

123. CUÁNDO USTED ERA NIÑO(A) (DE 5 A 12 AÑOS), ¿ALGUNOS DE SUS PADRES O LAS PERSONAS QUE ASUMIERON ESE ROL LE PEGABAN?

- Sí, siempre 1
 Sí, a veces 2
 No 3
 No contesta 4

124. CUÁNDO USTED ERA NIÑO(A) (DE 5 A 12 AÑOS), ¿SUS PADRES O LOS ADULTOS QUE VIVÍAN CON USTED, TOMABAN ALCOHOL/LICOR FRECUENTEMENTE?

- Sí 1
 No 2
 No sabe / No contesta 3

125. CUÁNDO USTED ERA NIÑO(A) (DE 5 A 12 AÑOS), ¿SUS PADRES O LOS ADULTOS QUE VIVÍAN CON USTED, CONSUMÍAN DROGA?

- Sí 1
 No 2
 No sabe / No contesta 3

126. ¿A TU MAMÁ LE PEGABA TU PAPÁ O SU PAREJA?

- Sí 1
 No 2
 No aplica 3
 No sabe / No contesta 4

127. ¿ALGUNA VEZ, USTED SE FUE DE SU CASA ANTES DE LOS 15 AÑOS?

- Sí 1
 No 2
 No recuerda / No contesta 3

Pase a P130

128. ¿QUÉ EDAD TENÍA USTED CUANDO SE FUE DE SU CASA POR PRIMERA VEZ?

- Menos de 7 años 1
 Entre 7 y 12 años 2
 Más de 12 años 3
 No recuerda / No contesta 4

129. ¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL USTED SE FUE DE SU CASA?

- Para buscar trabajo 1
 Por el abandono o separación de los padres 2
 Lo botaron de la casa 3
 Muerte de (los) padre(s) 4
 Alcoholismo o drogadicción del (los) padre(s) 5
 Violencia en la familia 6
 Abuso sexual 7
 Violación sexual 8
 Por estar embarazada 9
 Otro _____ 10
 (Especifique)

130. ¿ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA ESTUVO INTERNADO EN UN ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO ALGUNA VEZ?

- Sí 1
 No 2
 No sabe 3

Pase a P132

131. EL(LOS) FAMILIAR(ES), QUE ESTUVO O ESTUVIERON INTERNADO(S) EN UN ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO ALGUNA VEZ FUE(RON):

	Sí	No	No sabe / No Aplica
1. ¿Papá?	1	2	3
2. ¿Mamá?	1	2	3
3. ¿Hermanos(as) o medios hermanos(as)?	1	2	3
4. ¿Tío(as)?	1	2	3
5. ¿Primos(as)?	1	2	3
6. ¿Nueva pareja de madre o padre?	1	2	3
7. ¿Otro familiares? _____ (Especifique)	1	2	3

132. ANTES DE INGRESAR AL CENTRO JUVENIL, ¿ALGUN(OS) DE SU(S) MEJOR(ES) AMIGO(S) COMETIERON O COMETÍA(N) ALGUNAS INFRACCION(ES) CONTRA LA LEY?

Sí 1
 No 2
 No recuerda / No contesta 3

133. EN EL BARRIO/LUGAR DONDE USTED VIVÍA ANTES DE INGRESAR AL CENTRO JUVENIL, ¿HABÍAN PANDILLAS O BANDAS DELICTIVAS?

Sí 1
 No 2
 No recuerda / No contesta 3

134. EN EL BARRIO/LUGAR DONDE VIVÍA USTED ANTES DE INGRESAR AL CENTRO JUVENIL, ¿LAS RIÑAS O PELEAS ENTRE SUS VECINOS ERAN:

TARJETA N°1

Muy infrecuentes? 1
 Infrecuentes? 2
 Frecuentes? 3
 Muy frecuentes? 4
 No sabe / No contesta 5

135. ¿USTED TIENE HIJOS?

Sí 1 → 135A. ¿CUÁNTOS?
 No 2

Hijos	Hijas

Pase a P138

136. ¿A QUÉ EDAD TUVO USTED SU PRIMER HIJO(A)?

Años

No sabe / No contesta 1

Solo para Mujeres

137. ¿TIENE HIJOS (AS) QUE VIVAN CON USTED EN EL CENTRO JUVENIL?

Sí 1
 No 2
 No sabe / No contesta 3

DISCRIMINACIÓN

Si P<> 14, indicar que es en un establecimiento público o privado en Perú

138. ANTES DE INGRESAR AL CENTRO JUVENIL, ¿USTED SE HA SENTIDO MALTRATADO(A) O DISCRIMINADO(A) EN ALGÚN ESTABLECIMIENTO PÚBLICO O PRIVADO ALGUNA VEZ?

Sí 1
 No 2 →

Pase a P201

139. ¿CUÁL CREE USTED QUE FUE LA RAZÓN PRINCIPAL POR EL CUAL FUE TRATADO(A) ASÍ?

Por su color de piel/raza 1
 Por su idioma/ lengua/ forma de hablar/dejo/ acento 2
 Por sus costumbres (música, comida y vestimenta) 3
 Por su origen familiar/ su lugar de Nacimiento/ su región de procedencia 4
 Por ser pobre/no tener dinero 5
 Por su lugar de residencia/donde vive 6
 Por no tener conocidos o vara 7
 Por tener alguna discapacidad 8
 Por ser mujer 9
 Por su orientación sexual 10
 Por antecedentes penales/judiciales 11
 Por tatuajes cicatrices 12
 Otros _____ 13
 (Especifique)

140. ¿QUIÉN O QUIENES LE HA(N) HECHO SENTIR A USTED ASÍ?

(Marque una o más alternativas)

Compañeros(as) de estudio 1
 Profesores del centro de estudios 2
 Vecinos/conocidos 3
 Compañeros(as) de trabajo 4
 Jefes del trabajo 5
 Familiares 6
 Funcionarios(as) del sector público 7
 Funcionarios(as) del sector privado 8
 Personal de salud 9
 Personal administrativo de los Establecimientos de salud 10
 Personal de la PNP 11
 Personal de atención al cliente 12
 Otros _____ 13
 (Especifique)

OBSERVACIONES

200. SITUACIÓN DE LA INFRACCIÓN PENAL

DESCRIPCIÓN DE LA INFRACCIÓN PENAL

201. ¿DE QUE INFRACCIÓN LE ACUSARON LAS AUTORIDADES?

202. ¿HUBO PERSONAS QUE SUFRIERON DAÑOS FÍSICOS POR LA INFRACCIÓN QUE LE ACUSAN?

Sí 1
 No 2
 No sabe / No contesta 3

Pase a P205

203. ¿CUÁNTAS PERSONAS SUFRIERON DAÑOS FÍSICOS?

Cantidad

No es calculable 1

204. ¿CONOCÍA USTED A LOS (LAS) AGRAVIADOS(AS)?

Sí 1
 No 2
 No sabe / No contesta 3

Pase a P205

204A. ¿QUIÉN ERA EL:

	Código	(Especifique)
1° Agraviado(a)		
2° Agraviado(a)		
3° Agraviado(a)		

Código para registrar	
Familiar 1	Miembro de la banda 6
Amigo 2	Otro 7
Conocido lejano 3	(Especifique)
Vecino 4	No sabe / No contesta 8
Compañero de trabajo 5	

205. DÍGEME EN QUÉ DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO OCURRIÓ LA INFRACCIÓN

DEPARTAMENTO

PROVINCIA

DISTRITO

No sabe / No contesta 1

206. SEGÚN LO DICHO POR LAS AUTORIDADES, ¿EN QUÉ LUGAR OCURRIÓ LA INFRACCIÓN?

Vía pública 1
 Vivienda de la víctima 2
 Local comercial bancario o esparcimiento 3
 Centro de trabajo 4
 Vehículo público 5
 Vehículo privado 6
 Campo abierto / lugar desolado 7
 Casa o establecimiento abandonado 8
 Dependencia policial/ cuartel 9
 En el mar, acantilado, acequia, canal 10
 Hogar del(la) interno(a) 11
 Puerto / Aeropuerto 12
 Otros 13

(Especifique)

No contesta 14

207. EN QUÉ MOMENTO DEL DÍA OCURRIÓ LA INFRACCIÓN?

En la mañana 1
 En la tarde 2
 En la noche 3
 No sabe/No contesta 4

208. SEGÚN LO DICHO POR LAS AUTORIDADES, ¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO PARA LLEVAR A CABO LA INFRACCIÓN?

Por venganza 1
 Por ajuste de cuentas 2
 Por celos 3
 Por lucro personal 4
 Por emoción violenta 5
 Otros 6

(Especifique)

209. SEGÚN LO DICHO POR LAS AUTORIDADES, CUANDO OCURRIÓ LA INFRACCIÓN ¿USTED LLEVABA ALGÚN ARMA?

Sí 1
 No 2
 No sabe / No contesta 3

Pase a P215

210. ¿QUÉ TIPO DE ARMA LLEVABA CUANDO OCURRIÓ LA INFRACCIÓN?

De fuego 1
 Punzo cortante 2
 Otros 3

(Especifique)

No sabe / No contesta 4

211. CUANDO OCURRIÓ LA INFRACCIÓN, ¿USTED USÓ EL ARMA?

Sí 1
 No 2
 No sabe / No contesta 3

Solo si P210 = 1

212. ¿EL ARMA ERA SUYA?

Sí 1
 No 2
 No sabe / No contesta 3

213. USTED, ¿A QUÉ EDAD COMENZÓ A UTILIZAR ARMAS DE FUEGO?

Edad

No sabe / No contesta 1

214. USTED, ¿CÓMO OBTUVO UN ARMA POR PRIMERA VEZ?

La compró 1
 La robó 2
 Se la dio un amigo/os 3
 Se la dio un familiar 4
 Siendo policía o militar 5
 Otro 6

(Especifique)

No sabe / No contesta 7

TODOS	
<p>215. SEGÚN LO DICHO POR LAS AUTORIDADES, CUANDO OCURRIÓ LA INFRACCIÓN, ¿USTED LLEVABA ALGÚN TIPO DE DROGA?</p> <p>Sí 1 No 2 No sabe / No contesta 3</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">Pase a P218</div>	<p>222. ¿DÓNDE CONOCIÓ A ESA(S) PERSONA(S)?</p> <p><i>En el colegio</i> 1 <i>En el trabajo</i> 2 <i>En el barrio</i> 3 Otra 4 (Especifique)</p>
<p>216. ¿QUÉ TIPO DE DROGA LLEVABA?</p> <p><i>Alcohol</i> 1 <i>Marihuana</i> 2 <i>Inhalantes (terocal u otros)</i> 3 <i>Pasta básica / cocaína / crack</i> 4 Otro 5 (Especifique)</p> <p>No sabe / No contesta 6</p>	<p>223. ESA PERSONA, ¿LO/LA CONVENCIO A USTED DE REALIZAR ESOS ACTOS O USTED TOMÓ LA INICIATIVA?</p> <p><i>Lo/a convencieron</i> 1 <i>Tomó la iniciativa</i> 2 Otra 3 (Especifique)</p> <p>No sabe / No contesta 4</p>
<p>217. ¿LA DROGA QUE LLEVABA ERA PARA:</p> <p><i>Consumo personal?</i> 1 <i>Para la venta?</i> 2 <i>Me la sembraron (no leer)</i> 3 Otro 4 (Especifique)</p> <p>No sabe / No contesta 5</p>	<p>224. ¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL PARTICIPÓ EN LA INFRACCIÓN CON ESA(S) PERSONA(S)?</p> <p><i>Conseguir dinero para comprarme lo que quería</i> 1 <i>Traer dinero a la casa</i> 2 <i>Porque me daba reputación entre mis conocidos</i> 3 <i>Por la emoción del riesgo de hacerlo</i> 4 <i>Porque me obligaron mis familiares</i> 5 <i>Porque mis amigos lo hacían</i> 6 <i>Porque estaba aburrido</i> 7 <i>Porque no tenía miedo a la policía</i> 8 Otro 9 (Especifique)</p> <p>No sabe / No contesta 10</p>
<p>218. DURANTE LAS SEIS HORAS ANTERIORES A LA INFRACCIÓN DEL QUE LO ACUSARON, ¿USTED HABÍA CONSUMIDO ALCOHOL O ALGUNA DROGA?</p> <p>Sí 1 No 2 No sabe / No contesta 3</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">Pase a P220</div>	<p>225. POR LO GENERAL, CON ESA O ESAS PERSONAS ¿USTED DABA LAS ÓRDENES U OBEDECIA ÓRDENES?</p> <p><i>Daba órdenes</i> 1 <i>Obedecía órdenes</i> 2 Otra 3 (Especifique)</p> <p>No sabe / No contesta 4</p>
<p>219. ¿QUÉ HABÍA CONSUMIDO?</p> <p><i>Alcohol</i> 1 <i>Marihuana</i> 2 <i>Inhalantes (terocal u otros)</i> 3 <i>Pasta básica / cocaína / crack</i> 4 <i>Pastillas</i> 5 <i>Heroína</i> 6 Otro 7 (Especifique)</p> <p>No sabe / No contesta 8</p>	<p>226. UN MES ANTES QUE LO INTERVINIERAN, ¿USTED HABÍA COMETIDO OTRAS INFRACCIONES CON ESA PERSONA?</p> <p>Sí 1 No 2 No sabe / No contesta 3</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">Pase a P227</div>
<p>220. SEGÚN LO DICHO POR LAS AUTORIDADES, ¿HUBO ALGUIEN MÁS QUE PARTICIPÓ EN LA INFRACCIÓN?</p> <p>Sí 1 No 2 No sabe / No contesta 3</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">Pase a P226</div>	<p>226A. ¿QUÉ INFRACCIÓN?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>221. ¿ESA(S) PERSONA(S) ERA(N):</p> <p><i>Familiar(es)?</i> 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 10px;">Pase a P223</div> <i>Amigo(s)?</i> 2 <i>Conocido(s) de dónde vivía?</i> 3 <i>Alguien de donde estudiaba?</i> 4 <i>Alguien del trabajo?</i> 5 <i>Alguien que acababa de conocer?</i> 6 Otro? 7 (Especifique)</p> <p>No sabe / No contesta 8</p>	<p>227. ¿USTED PERTENECIÓ O PERTENECE A ALGUNA BANDA CRIMINAL? <i>(3 o más personas)</i></p> <p>Sí 1 No 2 No contesta 3</p>
<p>221. ¿ESA(S) PERSONA(S) ERA(N):</p> <p><i>Familiar(es)?</i> 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 10px;">Pase a P223</div> <i>Amigo(s)?</i> 2 <i>Conocido(s) de dónde vivía?</i> 3 <i>Alguien de donde estudiaba?</i> 4 <i>Alguien del trabajo?</i> 5 <i>Alguien que acababa de conocer?</i> 6 Otro? 7 (Especifique)</p> <p>No sabe / No contesta 8</p>	<p>228. LE HAN DICHO O SABE USTED, ¿SI DESDE EL CENTRO JUVENIL SE ORGANIZAN O DIRIGEN ALGÚN TIPO DE HECHOS O INFRACCIONES?</p> <p>Sí 1 No 2 No sabe / No contesta 3</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">Pase a P229</div>

300. CONDICIONES DE VIDA DEL (LA) ADOLESCENTE INFRACTOR EN EL CENTRO JUVENIL

CONDICIONES DE VIDA EN EL CENTRO JUVENIL

301. ¿USTED DUERME EN UNA CAMA CON COLCHÓN, SÁBANAS Y FRAZADAS?

Sí..... 1 → **Pase a P302**

No..... 2

No sabe / No contesta..... 3

301A. ¿DÓNDE DUERME USTED?

En colchones en el piso 1

En el suelo sin colchón 2

Otros 3

(Especifique)

302. USTED CONSIDERA QUE... ES:

	Suficiente?	Insuficiente?
1. La Ropa de cama (Sábanas, frazadas, etc.)	1	2
2. La Ropa y Calzado	1	2
3. Los Artículos de higiene	1	2
4. Los Alimentos	1	2
5. El Agua para beber	1	2

303. ¿TIENE ACCESO A DUCHARSE:

Una vez a la semana? 1

Dos veces a la semana? 2

Tres veces a la semana? 3

Todos los días? 4

Otros 5

(Especifique)

304. CON RESPECTO A LOS SERVICIOS HIGIÉNICOS, ¿USTED CONSIDERA QUE SE ENCUENTRAN:

TARJETA N°2

Nada limpios? 1

Poco limpios? 2

Limpios? 3

Muy limpios? 4

No sabe / No contesta 5

305. CON RESPECTO A LOS ALIMENTOS QUE RECIBE, ¿USTED CONSIDERA QUE LA CALIDAD ES:

TARJETA N°3

Muy mala? 1

Mala? 2

Buena? 3

Muy buena? 4

No sabe / No contesta 5

EDUCACIÓN EN EL CENTRO JUVENIL

306. ¿USTED ESTÁ ESTUDIANDO EN ALGÚN PROGRAMA EN EL CENTRO JUVENIL?

Sí..... 1

No..... 2 → **Pase a P312**

307. ¿USTED ESTÁ ESTUDIANDO:

	Sí	No	No sabe /no contesta
1. Educación Básica Alternativa?	1	2	3
2. Talleres laborales (CETPRO)?	1	2	3
3. Otro Programa? (Especifique)	1	2	3

307A. ¿EN QUÉ NIVEL TE ENCUENTRAS?

CEBA	CETPRO
1. Inicial 2. Intermedio 3. Avanzado	1. Básico 2. Medio 3. Avanzado

Si P307_2 = 1

308. ¿EN QUÉ TALLER LABORAL SE ENCUENTRA INSCRITO USTED?

309. ¿POR QUÉ PARTICIPA EN LOS TALLERES LABORALES?

Para aprender un oficio 1

Por obtener beneficios 2

Por pasar el tiempo 3

Otro 4

(Especifique)

TODOS

310. EN RELACIÓN AL PROGRAMA DE EDUCACIÓN QUE ESTÁ ESTUDIANDO, ¿USTED LO CALIFICA COMO:

TARJETA N°3

Muy malos? 1

Malos? 2

Buenos? 3

Muy buenos? 4

No sabe / No contesta 5

311. ¿USTED CONSIDERA QUE ESTE TIPO DE PROGRAMA TE PERMITIRÁ CONSEGUIR UN TRABAJO U OBTENER DINERO CUANDO SALGA DEL CENTRO JUVENIL?

Sí..... 1

No..... 2

No sabe / No contesta 3

Pase a P313

312. ¿CUÁL ES LA RAZÓN POR LA QUE NO PARTICIPA EN PROGRAMAS EDUCATIVOS?

No existen programas adecuados a su nivel 1

No le interesan los programas educativos que ofrecen 2

Porque trabajo 3

No hay vacantes disponibles 4

Otros 5

(Especifique)

No sabe / No contesta 6

SALUD EN EL CENTRO JUVENIL

313. DURANTE SU PERMANENCIA EN ESTE CENTRO JUVENIL ¿USTED PRESENTÓ O PRESENTA ALGÚN(A) DOLENCIA O ENFERMEDAD QUE REQUIERE ATENCIÓN DE SALUD?

- Sí..... 1
 No..... 2
 No sabe / No contesta..... 3 } **Pase a P314**

313A. ¿CUÁL(ES)?

314. ¿FUE ATENDIDO(A) POR EL CENTRO MÉDICO DEL CENTRO JUVENIL?

- Sí..... 1 → **Pase a P316**
 No..... 2

315. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE USTED NO FUE ATENDIDO POR EL CENTRO MÉDICO DEL CENTRO JUVENIL?

- No comunicó que estaba enfermo(a)..... 1
 Estaba con sanción disciplinaria 2
 No fue necesario 3
 Otro _____ 4
 (Especifique)

316. DESPUÉS QUE LE INFORMARON DE SU ENFERMEDAD, ¿USTED SIGUIÓ COMPARTIENDO DORMITORIO CON LOS MISMOS COMPAÑEROS(AS)?

- Sí..... 1
 No..... 2
 No sabe / No contesta..... 3

317. ¿A USTED LE HICIERON ALGUNA PRUEBA PARA VER SI TIENE VIH/SIDA?

- Sí..... 1
 No..... 2
 No sabe / No contesta..... 3

318. ¿USTED HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS DE SU MISMO SEXO EN ESTE CENTRO JUVENIL?

- Sí..... 1
 No..... 2
 No responde..... 3

ENTRETENIMIENTO

319. ¿USTED TIENE ACCESO A UN TELEVISOR?

- Sí..... 1 → ^{319A. ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA VE?} _____
 No..... 2
 No sabe / No contesta..... 3 } **Pase a P320**

320. ¿USTED TIENE ACCESO A:

	Sí	No	No sabe / No contesta
1. Radio?	1	2	3
2. Teléfono público?	1	2	3

321. ¿USTED TIENE ACCESO A MATERIALES DE LECTURA COMO:

	Sí	No	No sabe / No contesta
1. Periódicos?	1	2	3
2. Revistas?	1	2	3
3. Libros?	1	2	3

SERVICIOS EN EL CENTRO JUVENIL

322. ¿ACUDE USTED A LOS SERVICIOS QUE BRINDA EL CENTRO JUVENIL COMO:

	SÍ	NO	NO RESPONDE / NO APLICA	(322A)	(322B)
				¿CON QUE FRECUENCIA USTED ASISTE A:	¿EN RELACIÓN A ... USTED LO CALIFICA COMO: Muy mala?.....1 Mala?.....2 Buena?.....3 Muy buena? ..4 No sabe/no contesta.....5
	Pase a sgte. Línea			Código	Código
1. Psicología?	1	2	3		
2. Servicio Social?	1	2	3		
3. Servicios de Salud?	1	2	3		
4. Otro? (Especifique)	1	2	3		

Código para registrar en P322A

Diario..... 1	Quincenal..... 4
2 a 6 veces a la semana..... 2	Mensual..... 5
Semanal..... 3	Otra frecuencia..... 6

323. LE VOY A PEDIR QUE POR FAVOR ME INDIQUE, ¿EN CUÁLES DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES HA PARTICIPADO DURANTE EL ÚLTIMO MES:

	Sí	No	No sabe / No contesta
1. Actividades deportivas?	1	2	3
2. Labores de limpieza o mantenimiento del Centro Juvenil?	1	2	3
3. Otros _____ (Especifique)	1	2	3

Sí por lo menos una alternativa tiene código 1 pase a P325

324. ¿POR QUÉ USTED NO REALIZA NINGUNA ACTIVIDAD EN EL CENTRO JUVENIL?

- Porque no le programan o inscriben en ningún trabajo 1
 Porque no le gustan las actividades que le ofrecen 2
 Porque estudia 3
 Porque no tienen material y/o herramienta para trabajar 4
 Otros _____ 5
 (Especifique)
 No sabe / No contesta..... 6

325. DURANTE EL DÍA, ¿EN QUÉ EMPLEA USTED LA MAYOR PARTE DE SU TIEMPO?

- En realizar talleres laborales/formativos 1
- En dormir..... 2
- En estudiar 3
- En hacer deportes o actividades recreativas 4
- En labores de limpieza..... 5
- En ver TV..... 6
- Asistiendo a los servicios del equipo técnico..... 7
- Otra 8
(Especifique)
- No sabe / No contesta..... 9

VISITAS FAMILIARES

326. ¿CON QUÉ FRECUENCIA USTED HABLA POR TELÉFONO CON SUS FAMILIARES?

- Todos los días..... 1
- Dos veces por semana 2
- Una vez por semana 3
- Cada 15 días..... 4
- Una vez al mes 5
- Cada seis meses 6
- Nunca..... 7
- Otros 8
(Especifique)
- No sabe / No contesta..... 9

327. ¿QUIÉNES LO VISITAN FRECUENTEMENTE?

- Papá/padrastro 1
- Mamá/madrasta 2
- Hijos(as)..... 3
- Pareja..... 4
- Hermanos(as) 5
- Abuelo(a)..... 6
- Tíos(as)..... 7
- Amigos(as)..... 8
- Otros 9
(Especifique)

328. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA LO VISITÓ SU FAMILIA?

- Tres veces por semana..... 1
- Dos veces por semana 2
- Una vez por semana 3
- Cada 15 días..... 4
- Una vez al mes 5
- Cada tres meses 6
- Una vez al año 7
- Nunca..... 8
- Otros 9
(Especifique)
- No sabe / No contesta..... 10

Pase a P330

Pase a P332

329. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PORQUE SU FAMILIA CASI NO LO VISITA?

- Falta de dinero 1
- Viven lejos..... 2
- No quieren verlo 3
- No quieren ir al centro juvenil..... 4
- No pueden acudir los días y hora de visita 5
- Están enojados 6
- No tiene familia 7
- Otra 8
(Especifique)
- No sabe / No contesta..... 9

Pase a P332

330. ¿CÓMO CONSIDERA QUE ES EL TRATO QUE RECIBEN SUS FAMILIARES O SU PAREJA CUANDO LO(LA) VIENEN A VISITAR:

TARJETA N°3

- Muy mala?..... 1
- Mala? 2
- Buena?..... 3
- Muy buena? 4
- No sabe / No contesta..... 5

331. AHORA DÍGEME POR FAVOR. ¿EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU FAMILIA:

	Sí	No	No sabe / No contesta
1. Le trajo comida?	1	2	3
2. Le trajo ropa/zapatos?	1	2	3
3. Le trajo dinero?	1	2	3
4. Le trajo medicina?	1	2	3
5. Le trajo Materiales o herramientas para trabajo?	1	2	3
6. Le trajo otros _____ (Especifique)	1	2	3

332. ¿ALGUNA VEZ LO(LA) HAN CASTIGADO SUSPENDIÉNDOLE O PROHIBIÉNDOLE VISITAS FAMILIARES?

- Sí, una vez 1
- Sí, varias veces..... 2
- No, nunca pasó..... 3
- No sabe / No contesta..... 4

DISCRIMINACIÓN

333. ¿CONSIDERA QUE AQUÍ SE LE RESPETAN SUS COSTUMBRES/CULTURA ASÍ COMO SU OPCIÓN RELIGIOSA?

- Sí..... 1
- No..... 2
- No sabe / No contesta..... 3

334. ¿USTED SE HA SENTIDO O SE SIENTE MALTRATADO(A) O DISCRIMINADO(A) EN ESTE CENTRO JUVENIL?

- Sí..... 1
- No..... 2

Pase a P337

400. ROL DE LAS INSTITUCIONES

DURANTE SU INTERVENCIÓN

401. ¿QUÉ AUTORIDAD O PERSONA LO INTERVINO A USTED?

- La Policía 1
- Militares 2
- Gente que estaba en el lugar 3
- Serenazgo 4
- Ronda campesina/comité de autodefensa 5
- Otro _____ 6
(Especifique)
- No contesta 7

402. ¿A USTED LO INTERVINIERON EN EL MOMENTO DE LA INFRACCIÓN?

- Sí 1 → **Pase a P404**
- No 2
- No recuerda / No contesta 3

403. CUANDO A USTED LO INTERVINIERON, ¿LE MOSTRARON UNA ORDEN DE INTERVENCIÓN POR ESCRITO?

- Sí 1
- No 2
- No recuerda / No contesta 3

404. ¿QUÉ PERSONA LE DIJO A USTED DE LA INFRACCIÓN QUE LO/LA ACUSABAN?

- La Policía que lo detuvo 1
- Su abogado 2
- El Fiscal 3
- El Juez 4
- Otro _____ 5
(Especifique)
- No contesta 6

ROL DE LA COMISARÍA O SEDE POLICIAL

405. ¿USTED PASÓ POR LA COMISARÍA DESPUÉS DE SER INTERVENIDO?

- Sí 1
 - No 2
 - No recuerda / No contesta 3
- Pase a P417**

406. CUANDO USTED ESTABA EN LA COMISARÍA, ¿LE INFORMARON QUE TENÍA DERECHO A HACER UNA LLAMADA TELEFÓNICA O COMUNICARSE CON ALGÚN CONOCIDO?

- Sí 1
 - No 2
 - No recuerda / No contesta 3
- Pase a P408**

407. CUANDO USTED ESTABA EN LA COMISARÍA, ¿LOGRÓ REALIZAR ESA LLAMADA?

- Sí 1
- No 2
- No recuerda / No contesta 3

408. CUANDO USTED ESTABA EN LA COMISARÍA, ¿LE FUE(ON) A VER ALGÚN(OS) FAMILIAR(ES) O AMIGO(S)?

- Sí 1
 - No 2
 - No recuerda / No contesta 3
- Pase a P410**

409. CUANDO USTED ESTABA EN LA COMISARÍA, ¿EN ALGÚN MOMENTO HABLÓ A SOLAS CON ESE FAMILIAR?

- Sí 1
- No 2
- No recuerda / No contesta 3

410. CUANDO USTED ESTABA EN LA COMISARÍA, ¿LE INFORMARON QUE TENÍA DERECHO A UN ABOGADO?

- Sí 1
- No 2
- No recuerda / No contesta 3

411. CUANDO USTED ESTABA EN LA COMISARÍA, ¿LE INFORMARON QUE TENÍA DERECHO A NO DECLARAR?

- Sí 1
- No 2
- No recuerda / No contesta 3

412. CUANDO USTED RINDIÓ SU DECLARACIÓN EN LA COMISARÍA, ¿ESTUVÓ PRESENTE SU ABOGADO?

- Sí 1
- No 2
- No recuerda / No contesta 3

413. ¿ALGUIEN LO GOLPEÓ O UTILIZÓ LA FUERZA FÍSICA PARA OBLIGARLO A DECLARAR O CAMBIAR SU DECLARACIÓN EN LA COMISARÍA?

- Sí 1
- No 2
- No recuerda / No contesta 3

414. ¿CUÁNTAS NOCHES Y DÍAS PASÓ EN LA COMISARÍA?

Noches	Días

- No recuerda / No contesta 1

ROL DE LA FISCALÍA DE FAMILIA

415. ¿USTED PASÓ POR LA FISCALÍA DE FAMILIA DESPUÉS DE SER INTERVENIDO?

- Sí 1
 - No 2
 - No recuerda / No contesta 3
- Pase a P417**

416. ¿CUÁNTAS NOCHES/DÍAS PASÓ EN LA FISCALÍA DE FAMILIA?

Noches	Días

- No recuerda / No contesta 1

JUZGADO DE FAMILIA

417. ¿CUÁNTO TIEMPO PASÓ ENTRE EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN Y EL MOMENTO EN QUE LE DJERON A USTED SOBRE LA MEDIDA DE INTERNAMIENTO?

Horas	Días

- No recuerda / No contesta 1

MEDIDA DE INTERNAMIENTO

418. ¿CUÁL TIEMPO FUE LA SANCIÓN QUE LE IMPUSO EL PODER JUDICIAL?

AÑO	MES

ENERO

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
				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

FEBRERO

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
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						

MARZO

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
	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			

ABRIL

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
				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	

MAYO

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
30	31					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

JUNIO

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
		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			

JULIO

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
				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

AGOSTO

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
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				

SEPTIEMBRE

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
			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		

OCTUBRE

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
31					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

NOVIEMBRE

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
	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				

DICIEMBRE

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
			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	

OBSERVACIONES
