

Yrene Lopez Juarez

Folleto registro de confianza

GOBIERNO DE LA REPUBLICA



SEDESOL

QUESTIONARIO UNICO DE INFORMACION SOCIOECONOMICA

Volquez Vela

27

Folio CAS: [ ] Folio Programa / Proyecto: [ ]

Clave del encuestador: [ ] Clave del encuestador: [ ]

Nombre del encuestador: [ ]

Entidad Federativa: [ ] Municipio: [ ]

Clave de Ciudad: [ ] Clave de Municipio: [ ] Clave de Localidad: [ ]

Carretera: [ ] Camino: [ ]

Identificar y anotar el tipo de asentamiento de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificación	1	Reservación	4	Vista a distancia	1
Recertificación	2	Evaluación a sueldos	5	Medio de transporte /	2
Verificación permanente de credenciales socioeconómicas	3	Actualización	6	Mesa de atención	3
		Modificación	7	Unidad por transporte	4

Para viviendas ubicadas en localidades con amparo de ley

Clave de Acta: [ ] Clave de Municipio: [ ] Clave de Localidad: [ ]

Estado: [ ]

Coordenadas geográficas: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]

Identificar y anotar el tipo de vivienda de la vivienda: [ ]















Ind.	Nombre del pagador										28.	29. Lengua		30.	31.	32.	33.	34.	35.
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Indicador de discapacidad es: ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA REGISTRO 28	¿Estudiante hasta alguna lengua indígena? SI ↓ ¿Cuál lengua social o como segunda lengua?	¿COMPRENDE o entiende alguna lengua indígena? SI ↓ ¿COMPRENDE o entiende alguna lengua indígena? SI ↓ ¿COMPRENDE o entiende alguna lengua indígena? SI ↓	De acuerdo con la cultura indígena ¿tiene / ha tenido alguna lengua indígena? SI ↓ ¿COMPRENDE o entiende alguna lengua indígena? SI ↓	¿COMPRENDE o entiende alguna lengua indígena? SI ↓ ¿COMPRENDE o entiende alguna lengua indígena? SI ↓	¿Cuál fue el último nivel y grado que COMPRENDE o entiende en la escuela ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿Actualmente COMPRENDE o entiende alguna lengua indígena? SI ↓ ¿COMPRENDE o entiende alguna lengua indígena? SI ↓	¿Cuál fue el motivo principal por el que COMPRENDE o entiende alguna lengua indígena? SI ↓ ¿COMPRENDE o entiende alguna lengua indígena? SI ↓	
01											01	01	SI	SI	SI	SI	01	SI	01
02											02	02	SI	SI	SI	SI	02	SI	02
03											03	03	SI	SI	SI	SI	03	SI	03
04											04	04	SI	SI	SI	SI	04	SI	04
05											05	05	SI	SI	SI	SI	05	SI	05
06											06	06	SI	SI	SI	SI	06	SI	06
07											07	07	SI	SI	SI	SI	07	SI	07
08											08	08	SI	SI	SI	SI	08	SI	08
09											09	09	SI	SI	SI	SI	09	SI	09
10											10	10	SI	SI	SI	SI	10	SI	10



Integrantes del hogar

No.	36. Sexo del individuo	37. Lugar de nacimiento	38. Condición de actividad	39. Verificación de condición de actividad	40. ¿Cuál es la razón de que (ECONOMISTA) no haya trabajado el mes pasado (ECONOMISTA) en la actividad principal que desempeña?	41. ¿En su trabajo principal del mes pasado (ECONOMISTA) se desempeña como jefe, supervisor, gerente, administrador, propietario, trabajador independiente, o propietario de un negocio?	42. ¿Cuánto tiempo trabajó en su trabajo principal el mes pasado (ECONOMISTA) en la actividad principal que desempeña?	43. ¿Cuál es el motivo por el que (ECONOMISTA) no trabajó en su trabajo principal el mes pasado (ECONOMISTA) en la actividad principal que desempeña?
01	100	100	100	100	100	100	100	100
02	100	100	100	100	100	100	100	100
03	100	100	100	100	100	100	100	100
04	100	100	100	100	100	100	100	100
05	100	100	100	100	100	100	100	100
06	100	100	100	100	100	100	100	100
07	100	100	100	100	100	100	100	100
08	100	100	100	100	100	100	100	100
09	100	100	100	100	100	100	100	100
10	100	100	100	100	100	100	100	100

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN SOCIAL - CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES Y OCUPACIONES - 1994



Integrantes del Hogar

	44. Trabajo voluntario	45. Entrenos en el trabajo	46. (Habilitado) En su trabajo	47. En su trabajo	48. ¿Cuanto tiempo	49. ¿Dedicados cada	50. ¿Tiene (HABILITADO) como estado	51. ¿HABILITADO	52. ¿COMBINADO recibe	53. ¿(HABILITADO) tiene	54. ¿(HABILITADO) recibe
Número de renglón	Si... 01 → 02	Si... 01	Si... 01	Si... 01	Si... 01	Si... 01	A. SÍ, ATOR o FORD B. Seguro pensado de gastos médicos? C. Seguro de salud D. Seguro de invalidez E. Seguro (sin de seguro?) F. Seguro de las anteriores G. No sabe/No responde	Si... 01	Si... 01	Si... 01	A. Programa Fénix para Adultos (Estado y Missouri?) B. Compensación de seguro para Adultos (seguros privados?) C. Otros programas para Adultos (seguros (Estado y Missouri?) D. Ninguno E. No sabe/No responde
01	1012	1012	A B C D E F G H	1012	1012	1012	A B C D E F G H	1012	A B	1012	A B C D E
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

1. DIVERSITY COURT (2011) 27. 2011/11/17  
 2. ELI MULLER 10/25/2011/11/17  
 3. K. 11/11/2011/11/17  
 4. 11/11/2011/11/17  
 5. 11/11/2011/11/17  
 6. 11/11/2011/11/17  
 7. 11/11/2011/11/17  
 8. 11/11/2011/11/17  
 9. 11/11/2011/11/17  
 10. 11/11/2011/11/17



53. ¿Cuánto tiempo pasó desde que usted fue lastimado hasta que fue atendido por los integrantes del hogar?

01

Centro de salud, hospital u hospital de la Secretaría de Salud  
 MOSS PROSPERA ..... 02  
 MOSS ..... 03  
 Otro servicio médico público (PRAXIS, Profarma, Clínica, OPS) ..... 04  
 Consultorio y/o hospital privado ..... 05  
 Consultorio de farmacia ..... 06  
 Consultorio, clínica, farmacia, hogar ..... 07  
 De autocuidado ..... 08  
 Otro ..... 09  
 No se atendió ..... 10  
 No sabe/No responde ..... 11

54. ¿Qué tan mal se sintió inmediatamente después de haber sufrido la lesión? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

1

A. Caidas sin jugar y de manera evolutiva a niños, niñas, adolescentes y/o discapacitados ..... 1  
 B. Trabajo con vehículo o maquinaria ..... 1  
 C. Reparatrices a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos ..... 1  
 D. Realizar el quehacer de su hogar ..... 1  
 E. Acarrear agua o tierra ..... 1

Todos los integrantes del hogar ..... 95  
 No se refiere la actividad ..... 96  
 Persona que no pertenece al hogar ..... 97  
 No sabe/No responde ..... 98

57. ¿En este hogar vive algún integrante que sea discapacitado? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

1

A. ¿cantidad de estados que requirió de atención médica? ..... 1  
 B. ¿día de un mes? ..... 1  
 C. ¿día de algún mes? ..... 1  
 D. ¿atendido de algún especialista? ..... 1  
 E. ¿ordenó o prescribió que requiera de cuidados médicos? ..... 1  
 F. ¿señalar cuáles los servicios de salud que requirió? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

Datos del hogar

58. ¿Adopta en el hogar algún género proveniente de otros países? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

5

59. ¿Implementa en su hogar algún programa de salud? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

Me gusta ..... 1  
 Me gusta/No responde ..... 2  
 No sabe/No responde ..... 3

A. ¿la compra de alimentos, bebidas, cereales, carne, pescado y mariscos, leche, huevos, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate? ..... 1  
 B. ¿la compra o reparación de vestidos o calzado? ..... 1  
 C. ¿la compra de artículos y servicios de educación? ..... 1

60. ¿Cuántas personas al día acceden a un baño en su hogar? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

2

61. ¿Con qué frecuencia consume por término y en las comidas los siguientes alimentos? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

Alimentos ..... 1  
 A. Cereales y tubérculos ..... 2  
 B. Verduras ..... 2  
 C. Frutas ..... 2  
 D. Leguminosas ..... 2  
 E. Carne y huevo ..... 2  
 F. Lácteos ..... 2  
 G. Alimentos altos en grasas y/o azúcar ..... 2

62. En los últimos tres meses, ¿por falta de dinero o recursos alguna vez usted o alguna persona que vive con usted ha sufrido alguna de las siguientes situaciones? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

SI NO  
 1 2 3 4 5 1 2

A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? ..... 1  
 B. dejaron de trabajar, comer o salir? ..... 1  
 C. comieron alimentos de la que usted debería abstenerse? ..... 1  
 D. se quedaron sin comida? ..... 1  
 E. sintieron hambre pero no comieron? ..... 1  
 F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día? ..... 1

63. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos alguna vez alguna persona que vive con usted ha sufrido alguna de las siguientes situaciones? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

SI NO  
 1 2 3 4 5 1 2

A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? ..... 1  
 B. comió comidas de la que debería ..... 1  
 C. tuvieron que abandonar la cantidad servida en las comidas? ..... 1  
 D. sintió hambre pero no comió? ..... 1  
 E. se acensó con hambre? ..... 1  
 F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día? ..... 1

64. ¿Acostumbra a desayunar los integrantes e integrantes de 13 años de edad o más en su hogar? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

SI ..... 01 → ¿En dónde? ..... 01  
 No ..... 02 → ¿Por qué? ..... 02

65. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

10

66. ¿Cuántos cuartos usan para dormir? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

10

67. En el cuarto donde cocinan ¿también duerme alguna persona? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

SI ..... 01 → ¿En cuántos cuartos? ..... 01  
 No ..... 02

68. ¿Dónde nació el niño/a que nació en su hogar? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

SI ..... 01 → ¿En cuántos cuartos? ..... 01  
 No ..... 02

69. ¿El ambiente o tipo de vida en su hogar es diferente al que usted vivió en algún programa gubernamental, estatal o municipal? (Escriba el número del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno)

SI ..... 01 → ¿En cuántos cuartos? ..... 01  
 No ..... 02



**Datos del hogar**

70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta instalaciones e aparatos eléctricos?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 SI..... 1  
 No..... 2

71. Algunos de los cuartos donde duermen o comen ¿tienen piso de tierra?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 SI..... 1  
 No..... 2

72. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Material de asbesto (cartón, hule, tela, fibra, etc.)..... 01 } MARCAR A 74  
 Látex de caucho..... 02 }  
 Látex de caucho..... 03 }  
 Látex de caucho..... 04 }  
 Plomo o plomo..... 05 }  
 Piedra o teja..... 06 }  
 Tejas con vigas..... 07 }  
 Teja..... 08 }  
 Losa de concreto o vigueta con losetas..... 09 }  
 73. ¿El techo sin techo de los cuartos presenta grietas y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 SI..... 1  
 No..... 2

74. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes a menos de su vivienda?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Material de desecho (cartón, hule, tela, boric, etc.)..... 01 } MARCAR A 74  
 Látex de caucho..... 02 }  
 Látex de caucho..... 03 }  
 Látex de caucho..... 04 }  
 Plomo o plomo..... 05 }  
 Piedra o teja..... 06 }  
 Tejas con vigas..... 07 }  
 Teja..... 08 }  
 Losa de concreto o vigueta con losetas..... 09 }  
 75. ¿Algun muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 SI..... 1  
 No..... 2

76. ¿Qué tipo de baño o encuartado tiene su vivienda?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Con encuartado de agua/Con descarga directa al agua..... 01 } MARCAR A 76  
 Lección agua con cubeta..... 02 }  
 Sin encuartado de agua (descarga en el inodoro)..... 03 }  
 Poca o mucho agua..... 04 }  
 Poca o mucho agua..... 05 }  
 Poca o mucho agua..... 06 }  
 Poca o mucho agua..... 07 }  
 Poca o mucho agua..... 08 }  
 Poca o mucho agua..... 09 }  
 Poca o mucho agua..... 10 }  
 Poca o mucho agua..... 11 }  
 Poca o mucho agua..... 12 }  
 Poca o mucho agua..... 13 }  
 Poca o mucho agua..... 14 }  
 Poca o mucho agua..... 15 }  
 Poca o mucho agua..... 16 }  
 Poca o mucho agua..... 17 }  
 Poca o mucho agua..... 18 }  
 Poca o mucho agua..... 19 }  
 Poca o mucho agua..... 20 }

77. ¿El baño o encuartado de su vivienda fue instalado por algún programa gubernamental?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 SI..... 1  
 No..... 2

78. ¿El baño o encuartado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 SI..... 1  
 No..... 2

79. En esta vivienda ¿comen...  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Agua embotada dentro de la vivienda..... 01  
 Agua embotada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno..... 02  
 Agua embotada de tipo pública (hidrante)..... 03  
 Agua embotada que acarrea de otra vivienda..... 04  
 Agua de lluvia..... 05  
 Agua de un pozo, río, lago, arroyo..... 06  
 Agua curada de lluvia u otro medio..... 07  
 80. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACRORR COMO REGISTROS

A. La hacen sin ningún tratamiento previo..... 01  
 B. La hierven..... 02  
 C. Le echan cloro..... 03  
 D. Usan un filtro..... 04  
 E. Campuran agua embotada u de pozo..... 05  
 F. Otro..... 06  
 G. Especial..... 07

81. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 A la red pública..... 01  
 A una fosa séptica..... 02  
 A una tubería que da a una fosa u latrina..... 03  
 A una tubería que da a un río, lago o mar..... 04  
 No tiene desagüe ni drenaje..... 05  
 82. En su vivienda ¿qué hacen con la basura?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 La tiran en un contenedor, la recoge un carrito o carrito de basura..... 01  
 La queman..... 02  
 La arrojan..... 03  
 La tiran en el basurero público..... 04  
 La tiran en un terreno baldío o calle..... 05  
 La tiran al río, lago, mar o bancaza..... 06

83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Gas de cilindro o tanque..... 01  
 Gas natural o de tubería..... 02  
 Termostático..... 03  
 Otro combustible..... 04  
 Leña o carbón..... 05  
 Leña o carbón..... 06

84. ¿Qué aparato usa para cocinar?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 01  
 Fuego de leña o carbón sin chimenea..... 02  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 03  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 04  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 05  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 06  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 07  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 08  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 09  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 10  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 11  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 12  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 13  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 14  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 15  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 16  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 17  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 18  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 19  
 Fuego de leña o carbón con chimenea..... 20

85. ¿En su hogar tiene y abre? (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. COMO UNO DE LOS INDICADOS.  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Refrigerador..... 01  
 Lavadora automática..... 02  
 VHS, DVD, Blu-ray..... 03  
 Videocámara, camcorder o camión..... 04  
 Teléfono fijo..... 05  
 Móvil (celular) o satelital..... 06  
 Otros (especificar)..... 07  
 86. ¿A cuántos habitantes por hogar tiene acceso a Internet (fijo o móvil)?  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Ninguno..... 01  
 Uno..... 02  
 Dos..... 03  
 Tres..... 04  
 Cuatro..... 05  
 Cinco..... 06  
 Seis..... 07  
 Siete..... 08  
 Ocho..... 09  
 Nueve..... 10  
 Diez..... 11  
 Más de diez..... 12

87. En su vivienda ¿la luz eléctrica la obtiene...  
 (SI) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Del servicio público..... 01  
 De una planta particular..... 02  
 De una planta..... 03  
 De otra fuente..... 04  
 No tiene luz eléctrica..... 05



