

Maria Fibilberta Hernandez Panzo. 59

GOBIERNO DE LA REPUBLICA
MEXICO
SEDESOL

Loc. Tepexotla.

CUESTIONARIO UNICO DE INFORMACION SOCIOECONOMICA (U-ISE)

Fecha Curs: Fecha Programa / Proyecto:

Clave del Encuestador: Datos del Encuestador:

Nombre del Encuestado:

Entidad Federativa: Municipio o Delegación: Localidad:

Encuestador: ¿La vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino? Carretera: Camino:

Fecha y hora de inicio:
 Día: 25
 Mes: 06
 Año: 2018

Identificación:
 Reevaluación:
 Evaluación a solicitud:
 Actualización:
 Modificación:
 Verificación permanente de condiciones:
 Unidades permanente:

Clave de Entidad:
 Clave de Municipio:
 Clave de Localidad:
 Clave de AGEB:
 Clave de Manzanilla:
 Clave de Vivienda:

Coordenadas geográficas:
 Longitud:
 Latitud:

Identificar y marcar el tipo de administración de la casa en la que está referida la vivienda:
 Entidad: 1 Federal 2 Municipal 3 Particular 4

Identificar y marcar el destino de terreno (a) la carretera a la que está referida la vivienda:
 Carretera: 1 2

Identificar y marcar el código de la carretera a la que está referida la vivienda:
 Identificar y marcar el código de la carretera a la que está referida la vivienda:
 Destino:

Identificar y marcar el camino (Carretera, Camino) del domicilio geográfico de la vivienda:
 Destino:

Identificar y marcar el camino sobre el que se define el domicilio geográfico de la vivienda:
 Destino:

Identificar y marcar el camino sobre el que se define el domicilio geográfico de la vivienda:
 Destino:

Identificar y marcar el camino sobre el que se define el domicilio geográfico de la vivienda:
 Destino:

Identificar y marcar el camino sobre el que se define el domicilio geográfico de la vivienda: Destino: <input type="checkbox"/>	Identificar y marcar el camino sobre el que se define el domicilio geográfico de la vivienda: Destino: <input type="checkbox"/>
--	--

Identificar y marcar el camino sobre el que se define el domicilio geográfico de la vivienda: Destino: <input type="checkbox"/>	Identificar y marcar el camino sobre el que se define el domicilio geográfico de la vivienda: Destino: <input type="checkbox"/>
--	--

Identificar y marcar el camino sobre el que se define el domicilio geográfico de la vivienda: Destino: <input type="checkbox"/>	Identificar y marcar el camino sobre el que se define el domicilio geográfico de la vivienda: Destino: <input type="checkbox"/>
--	--

Escala de los síntomas de depresión de los pacientes de un hospital		Escala de los síntomas de depresión de los pacientes de un hospital		Escala de los síntomas de depresión de los pacientes de un hospital		Escala de los síntomas de depresión de los pacientes de un hospital		Escala de los síntomas de depresión de los pacientes de un hospital		Escala de los síntomas de depresión de los pacientes de un hospital		Escala de los síntomas de depresión de los pacientes de un hospital		Escala de los síntomas de depresión de los pacientes de un hospital		Escala de los síntomas de depresión de los pacientes de un hospital		Escala de los síntomas de depresión de los pacientes de un hospital		Escala de los síntomas de depresión de los pacientes de un hospital	
N.º	Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	21. Vive el país de (DOMINIC) en este lugar?																				
		Si → ¿Quién es el padre? No acuerdo con el padre como era él/ella		Si → ¿Quién es la madre? No acuerdo con la madre como era él/ella		Actualmente ¿a qué institución está afiliado o afiliada (DOMINIC) para recibir atención médica? ¿A qué institución?		¿CÓMO SE SIENTE AL HACER LA OPCIÓN QUE INDICAMOS EN LA OPCIÓN 23?		¿CÓMO SE SIENTE AL HACER LA OPCIÓN QUE INDICAMOS EN LA OPCIÓN 24?		¿CÓMO SE SIENTE AL HACER LA OPCIÓN QUE INDICAMOS EN LA OPCIÓN 25?		¿CÓMO SE SIENTE AL HACER LA OPCIÓN QUE INDICAMOS EN LA OPCIÓN 26?		¿CÓMO SE SIENTE AL HACER LA OPCIÓN QUE INDICAMOS EN LA OPCIÓN 27?					
02	22. ¿Quiere ir al trabajo?																				
03	23. ¿Quiere ir al trabajo?																				
04	24. ¿Quiere ir al trabajo?																				
05	25. ¿Quiere ir al trabajo?																				
06	26. ¿Quiere ir al trabajo?																				
07	27. ¿Quiere ir al trabajo?																				
08	28. ¿Quiere ir al trabajo?																				
09	29. ¿Quiere ir al trabajo?																				
10	30. ¿Quiere ir al trabajo?																				

EL INSTITUTO DE ESTADÍSTICA Y CENSOS DEL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE DOMINICANA

No.	Motivo de medida	Lenguaje		Cultura	Actuación	Nivel de excelencia		Asistencia a la escuela	Abandono escolar
		28	29			30	31		
01	¿Su decimación es actualizada según que correspondiera al momento de su ingreso a la institución? por sus experiencias? por sus actividades? por sus relaciones? por sus tareas? por sus intereses? por sus valores?	01 02 03 04 05 06 07 08 09	¿(FONOLÓGICAMENTE) habla alguna lengua indígena? SI ↓ CUAL ES? (Escriba el código)	¿(FONOLÓGICAMENTE) habla alguna lengua indígena? SI ↓ CUAL ES? (Escriba el código)	¿(FONOLÓGICAMENTE) habla alguna lengua indígena? SI ↓ CUAL ES? (Escriba el código)	¿(FONOLÓGICAMENTE) habla alguna lengua indígena? SI ↓ CUAL ES? (Escriba el código)	¿(FONOLÓGICAMENTE) habla alguna lengua indígena? SI ↓ CUAL ES? (Escriba el código)	¿(FONOLÓGICAMENTE) habla alguna lengua indígena? SI ↓ CUAL ES? (Escriba el código)	¿(FONOLÓGICAMENTE) habla alguna lengua indígena? SI ↓ CUAL ES? (Escriba el código)
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

EL PLAN DE ESTUDIOS DE GRADUACIÓN DE LA ESCUELA DE INGENIERÍA DE SISTEMAS DE COMPUTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANGELES

Nº	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
Número de rengón	¿En su trabajo principal en los pasados 12 meses (Y/N) o en un trabajo esporádico? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Empleador en el trabajo principal de los pasados 12 meses (Y/N) o dueño/a de negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿(DOMICILIO) En su trabajo principal de los pasados 12 meses (Y/N) o dueño/a de negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿En su trabajo principal de los pasados 12 meses (Y/N) o en un trabajo esporádico? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Recibirá dinero por su trabajo principal de los pasados 12 meses (Y/N) o por otro trabajo? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿(DOMICILIO) ¿cuánto recibe en concepto de ingreso? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Tipo (DOMICILIO) ¿cómo está valorado el inmueble? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿(DOMICILIO) ¿está jubilado o pensionado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿(DOMICILIO) ¿recibe dinero por jubilación o pensión? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿(DOMICILIO) ¿tiene un trabajo esporádico de las personas adultas mayores (DOMICILIO)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿(DOMICILIO) ¿recibe dinero por jubilación o pensión? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
01											
02	01										
03		02									
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

Formulario de Registro de Integrantes del Hogar

55. ¿Cuál es el principal problema de salud en su hogar? (Escriba el problema de salud en el espacio que se le indica)

OP1

Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud
 MDS: _____
 BOST: _____
 Dirección: _____
 Dirección de la oficina: _____
 Nombre y/o Hospital privado: _____
 Nombre de la oficina: _____
 Nombre del médico: _____
 Nombre del enfermero: _____
 Nombre del farmacéutico: _____
 Nombre del odontólogo: _____
 Nombre del nutricionista: _____
 Nombre del psicólogo: _____
 Nombre del trabajador social: _____
 Nombre del fisioterapeuta: _____
 Nombre del enfermero auxiliar: _____
 Nombre del técnico de laboratorio: _____
 Nombre del técnico de radiología: _____
 Nombre del técnico de enfermería: _____
 Nombre del técnico de farmacia: _____
 Nombre del técnico de diagnóstico por imagen: _____
 Nombre del técnico de diagnóstico por laboratorio: _____
 Nombre del técnico de diagnóstico por imagen: _____
 Nombre del técnico de diagnóstico por laboratorio: _____
 Nombre del técnico de diagnóstico por imagen: _____
 Nombre del técnico de diagnóstico por laboratorio: _____

56. ¿Cuál es el principal problema de salud en su hogar? (Escriba el problema de salud en el espacio que se le indica)

OP1

57. ¿En qué parte de su hogar vive usted? (Escriba el número de la parte de su hogar que se le indica)

OP1

58. ¿Cuál es el principal problema de salud en su hogar? (Escriba el problema de salud en el espacio que se le indica)

OP1

Datos del hogar

59. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

60. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

61. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

62. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

63. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

64. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

65. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

66. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

67. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

68. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

69. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

70. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

71. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

72. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

73. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

74. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

75. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

76. ¿Alguna vez en el hogar recibió alguna visita de un profesional de la salud? (Escriba el nombre del profesional de la salud)

SI

70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor?
 SI
 NO

71. ¿Alguno de los cuartos donde duran o cocinan tiene piso de tierra?
 SI
 NO

72. ¿En qué material es la mayor parte del suelo de su vivienda?
 Madera
 Ladrillo
 Cemento
 Otro

73. ¿Al tener un baño de los cuartos presenta manchas y/o fracturas, e está en riesgo de caerse?
 SI
 NO

74. ¿En qué material es la mayor parte de las paredes e muros de su vivienda?
 Madera
 Ladrillo
 Cemento
 Otro

75. ¿Algun muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, e está en riesgo de caerse?
 SI
 NO

76. ¿Qué tipo de baño o excusado tiene su vivienda?
 Con tinaco
 Con tanque de agua
 Otro

77. ¿El baño o excusado de su vivienda fue instalado por algún Programa Gubernamental?
 SI
 NO

78. ¿El tubo o sifón en su vivienda fue instalado por algún Programa Gubernamental?
 SI
 NO

79. ¿En esta vivienda tienen...
 Agua entubada dentro de la vivienda
 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno
 Agua entubada de base pública (o hidrante)
 Agua entubada que manejan de otra vivienda
 Agua de pipa
 Agua de un pozo, río, lago, arroyo
 Agua captada de lluvia u otro medio

80. ¿Qué tratamiento le da al agua para beberla?
 A la toman sin ningún tratamiento previo
 Se la hierve
 Se la echa cloro
 Se la usa en filtro
 Conexión agua embotellada e en garrafón
 Otro

81. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?
 A la red pública
 A una fosa séptica
 A una cisterna que se a una gruta o barranca
 A una tubería que cae a un río, lago o río
 No tiene desagüe ni drenaje

82. En su vivienda ¿qué hacen con la basura?
 La tiran en un contenedor, la recoge un camión o cambio de basura
 La queman
 La tiran en el basurero público
 La tiran en un terreno baldío o calle
 La tiran al río, lago, mar o barranca

83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?
 Gas de cilindro a butano
 Gas natural o de tubería
 Otro combustible
 Leña o carbón

84. ¿Qué aparato usa para cocinar?
 Fogón de leña o carbón cocinero
 Fogón de leña o carbón en chimenea
 Fogón ecológico (de leña o carbón con chimenea)

85. ¿En su hogar tiene y prevé usar algún electrodoméstico?
 Refrigerador
 Lavadora automática
 TV, DVD, Blu-ray
 Video (cable, satelital o carterón)
 Teléfono (fijo)
 Fierro (secador y abridor)
 Computador
 Juguete (para niños o mascotas)
 Estufa / panel de gas
 Cacerolero de agua / boiler (gas o solar)
 Lavavajillas
 Teléfono celular
 Aparato de televisión
 Aparato de televisión digital
 Sencillo de televisión de tubo
 Por ejemplo: cámara paravoz, DVR o TV por satélite
 Tronco
 Aparato para regular la temperatura, otro ejemplo: ventilador, enfriador, clima, calefactor

86. En su vivienda ¿la luz eléctrica la obtienen...
 del servicio público
 de una planta particular
 de panel solar
 de otra fuente
 no tienen luz eléctrica?

87. ¿Qué tipo de energía eléctrica tiene su vivienda?
 Energía solar
 Energía eólica
 Energía hidráulica
 Energía geotérmica
 Energía biomasa
 Energía mecánica
 Energía química
 Energía nuclear
 Energía térmica
 Energía eléctrica

