

I. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA

UBICACIÓN GEOGRÁFICA



REGISTRO ÚNICO PARTICIPANTES
FICHA SOCIOECONÓMICA ÚNICA (Formato 0001)



20____ -

1. REGIÓN	2. DEPARTAMENTO	3. MUNICIPIO	4. ALDEA	5. CASERIO	6. BARRIO O COLONIA	7. ZONA SECTOR	8. N° de la primera ficha utilizado en esta vivienda	9. TIPO DE FICHA			
								☐ RURAL ☐ URBANO			
COORDENADAS GPS		Norte	° ”	Oeste	° ”	Altura	M	10. MANZANA PLANO		11. VIVIENDA PLANO	

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

12.MANZANA	13. BLOQUE	14. N° VIVIENDA	15. CALLE	16. TELEFONO DE DOMICILIO	TELEFONO CELULAR		
17. REFERENCIA							
18. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE					N° ORDEN		
19. ¿Cuántos hogares residen en esta vivienda?						20. HOGAR N°	/

HOGAR: Es un conjunto de personas sean parientes o no, que ocupan en su totalidad o en parte una vivienda, comparten al menos las comidas principales y atienden en común otras necesidades básicas, con cargo a un presupuesto común.

II. PERSONAL RESPONSABLE

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ENCUESTADOR	CÓDIGO DEL ENCUESTADOR
APELLIDOS Y NOMBRES DEL SUPERVISOR	CÓDIGO DEL SUPERVISOR
APELLIDOS Y NOMBRES DEL DIGITADOR /ESCAÑEADOR	CÓDIGO DEL DIGITADOR/ESCAN.
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CRITICO CODIFICADOR	CÓDIGO DEL CRITICO/CODIFICADOR

CONTROL DE CALIDAD

VISITA	ENCUESTADOR(A)	REVISITA	SUPERVISOR(A)	RESULTADO FINAL DEL LEVANTAMIENTO	(*) CÓDIGOS DE RESULTADO	Firma o huella del Informante clave
Primera	FECHA (dd-mm-aaaa)	Primera	FECHA (dd-mm-aaaa)	FECHA (dd-mm-aaaa)	1 Completa	
D D M M A A A A	Resultado (*)	D D M M A A A A	Resultado (*)	D D M M A A A A	5 Vivienda desocupada	
Segunda	D D M M A A A A	Segunda	D D M M A A A A		6 Otro (Especifique)	
					3 Rechazo	
					4 Ausente	

III CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA					
1. TIPO DE VIVIENDA (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo  que corresponda) 1. ☐ Rancho 2. ☐ Vivienda improvisada 3. ☐ Cuarto en Cuartería 4. ☐ Barracón 5. ☐ Apartamento 6. ☐ Casa Independiente 7. ☐ Otro (Especifique)	4. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES: (Observe la vivienda y rellene sólo el  óvalo que corresponda) 1. ☐ Paja, palma o similar 2. ☐ Material de desecho 3. ☐ Teja de barro 4. ☐ Madera 5. ☐ Lamina de zinc 6. ☐ Lamina de Asbesto 7. ☐ Concreto 8. ☐ Aluzinc 9. ☐ Otro (Especifique) Condiciones o estado del techo 1. ☐ Bueno 2. ☐ Regular 3. ☐ Malo 5. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO ES: (Observe la vivienda y rellene sólo el  óvalo que corresponda) 1. ☐ Tierra 2. ☐ Madera 3. ☐ Ladrillo de barro 4. ☐ Plancha de cemento 5. ☐ Ladrillo de cemento 6. ☐ Ladrillo de granito 7. ☐ Cerámica 8. ☐ Otro (Especifique) Condiciones o estado del piso 1. ☐ Bueno 2. ☐ Regular 3. ☐ Malo 6. ¿CUÁL ES EL TIPO DE ALUMBRADO QUE UTILIZA PRINCIPALMENTE EN SU VIVIENDA? (Observe la vivienda y rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ Electricidad del Servicio Público 2. ☐ Vela 3. ☐ Kerosene 4. ☐ Ocote 5. ☐ Energía Solar 6. ☐ Planta Eléctrica 7. ☐ Otro Especifique consumo kWh ¿Cuánto pagó por electricidad el mes pasado? L Clave del Medidor	7. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU VIVIENDA ES: (Observe la vivienda y rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ Servicio Público 2. ☐ Servicio Privado 8. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU VIVIENDA PROCEDE PRINCIPALMENTE DE: (Observe la vivienda y rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ Red dentro de la vivienda 2. ☐ Red fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad 3. ☐ Pila o llave pública 4. ☐ Pozo malacate 5. ☐ Río, riachuelo, manantial, ojo de agua. 6. ☐ Camión cisterna u otro similar 7. ☐ Otro (Especifique) ¿Cuánto gastó en agua el mes pasado? L 9. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DA PRINCIPALMENTE AL AGUA QUE UTILIZA PARA BEBER? (Observe la vivienda y rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ La hierve 2. ☐ La cloran 3. ☐ La Filtra 4. ☐ Compra de agua purificada 5. ☐ Otros (Especifique) 6. ☐ Ninguno 10. ¿QUÉ TIPO DE SERVICIO SANITARIO UTILIZA? (Observe la vivienda y rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ Inodoro conectado a red de alcantarillado 2. ☐ Inodoro conectado a pozo septico 3. ☐ Inodoro sin conexión a pozo séptico ni alcantarillado 4. ☐ Letrina a río, laguna, mar... 5. ☐ Letrina con cierre hidráulico 6. ☐ Letrina a pozo séptico. 7. ☐ Letrina a pozo negro. 8. ☐ No tiene 9. ☐ Otro (Especifique) Condiciones o estado del servicio sanitario 1. ☐ Bueno 2. ☐ Regular 3. ☐ Malo	11. LA UNIDAD DE VIVIENDA SE ENCUENTRA AMENAZADA POR: (Observe la vivienda y rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ Deslizamiento 2. ☐ Avalancha 3. ☐ Inundación y lluvias 4. ☐ Temblores 5. ☐ Ninguno 6. ☐ Otro riesgo (Especifique) 12. ¿Cuántas piezas tiene esta vivienda? (No incluya baños, pasillos, ni garaje) IV DATOS DEL HOGAR 1. ¿DE CUÁNTAS PIEZAS DISPONE ESTE HOGAR? (No incluya baños, pasillos ni garaje) 2. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR? Hombres Mujeres Total 3. ¿Alguna persona que vivía en este hogar, se encuentra viviendo en otro país? 1. ☐ Sí Hombres Mujeres Total 2. ☐ No 3. ☐ No sabe 4. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PRINCIPALMENTE PARA COCINAR? (Observe la vivienda y rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ Leña 2. ☐ Residuos 3. ☐ kerosene (Gas) 4. ☐ Gas LPG 5. ☐ Electricidad 6. ☐ Otro (Especifique) ¿Cuánto gastó en leña la semana pasada? L	5. LA COCINA ESTÁ SEPARADA POR PAREDES DEL RESTO DE LA VIVIENDA: (Rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ Sí 2. ☐ No 6. DONDE ALMACENA LOS ALIMENTOS PERECEDEROS: (Rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ Refrigerador 2. ☐ Mueble 3. ☐ Piso 4. ☐ Vecino 5. ☐ No Almacena 6. ☐ Otro (Especifique) 7. ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR PERTENECE A LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES COMUNITARIAS: (Rellene sólo el o los  que correspondan) 1. ☐ Patronatos 2. ☐ Clubes juveniles 3. ☐ Grupos de la iglesia 4. ☐ Clubes deportivos 5. ☐ Juntas de Agua 6. ☐ Asociación de padres de familia 7. ☐ Otros (Especifique) 8. ☐ Ninguno 8. BIENES QUE POSEE EL HOGAR: (Observe la vivienda y rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ Estufa de gas 2. ☐ Estufa Eléctrica 3. ☐ Refrigeradora 4. ☐ Teléfono fijo 5. ☐ Licuadora 6. ☐ Horno microondas 7. ☐ Televisor a color 8. ☐ Lavadora 9. ☐ Equipo de Sonido 10. ☐ Computadora 11. ☐ Internet 12. ☐ Cable 13. ☐ DVD 14. ☐ Plancha Eléctrica 15. ☐ Radio 16. ☐ Fogón 17. ☐ Bicicleta Adulto 18. ☐ Aire AC 19. ☐ Vehículo 21. ☐ Ninguno 9. ¿CÓMO ELIMINAN LA BASURA DE ESTE HOGAR? 1. ☐ Recolección domiciliaria pública 2. ☐ Recolección privada 3. ☐ Deposita en contenedores 4. ☐ La entierra, la quema 5. ☐ Prepara Abonos 6. ☐ La tira en cualquier lugar 7. ☐ Otro V PRODUCTIVIDAD AGROPECUARIA 1. EL HOGAR DISPONE DE TIERRAS PARA TRABAJO: (Rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ Sí 2. ☐ No	2. CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE LA TIERRA: (Rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ Propia 2. ☐ Alquilada 3. ☐ Prestada 4. ☐ Ocupada 5. ☐ Privada 6. ☐ Cedida sin pago 7. ☐ Ejidal 8. ☐ Colectivo Si contesto las opciones 7 u/o 8. ¿Tiene título comunitario certificado por la comunidad u/o organización? 1. ☐ Si 2. ☐ No 3. CUÁL ES EL PRINCIPAL USO QUE LE DA A LA TIERRA (Rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ Cultivos Temporales 2. ☐ Cultivos Permanentes 3. ☐ Pastos 4. ☐ En descanso 5. ☐ Cría de ganado y especies menores 6. ☐ Otro uso (Especifique) 4. Si contestó en la pregunta 3, la opción 1. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PRODUCCIÓN TEMPORAL?: (Rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ Maíz 2. ☐ Frijoles 3. ☐ Arroz 4. ☐ Hortalizas 5. ☐ Otros (Especifique) 5. ¿CUÁL ES LA CANTIDAD DE TIERRAS DISPONIBLES PARA CULTIVO?: (Rellene sólo el  que corresponda) 1. ☐ Menos de 2.5 Manzanas 2. ☐ De 2.5 a 5 Manzanas 3. ☐ De 5 a 7 Manzanas 4. ☐ De 8 a 9 Manzanas 5. ☐ De 10 o más Manzanas 6. ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR MANTIENE CUENTAS DE AHORRO? 1. ☐ Sí 2. ☐ No 7. ¿CON QUÉ TIPO DE SERVICIOS FINANCIEROS CUENTA EL HOGAR? (Rellene sólo el o los  que correspondan) 1. ☐ Caja Rural 2. ☐ Bancos Comunales 3. ☐ Banco Comercial 4. ☐ Cooperativa de Ahorro y Crédito 5. ☐ Ninguno RM: Respuesta Múltiple, esta opción será utilizada en aquellas preguntas donde exista mas de una respuesta

VI. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN										SALUD		EDUCACIÓN (5 años y más)				OCUPACIÓN		DISCAPACIDAD	PROGRAMA SOCIAL					
Apellidos (En el primer renglón registre el apellido paterno y en el segundo el apellido materno, según identidad), Nombres (En el tercer renglón registre los nombres separándolos por un casillero, según identidad), Fecha de nacimiento (dd-mm-aaaa)/ Edad (años cumplidos marque meses solo para menores de 01 año), Tipo de Documento: Seleccionar solo una alternativa/ No. De documento (Escribir el número de documento), en el caso de carnet de extranjero no completar el número del documento. (1)/(2)/(3)/(4)/(5)/(6)/(7)										Parentesco con el jefe(a) del hogar	Sexo Si es 2 indicar si esta embarazada	Estado Civil (12 y mas años)	De cual de los siguientes grupos étnicos se considera...	¿Cuándo usted se enferma, donde es atendido?	Lleva periódicamente al niño a sus controles de salud (Niños de 0 a 5 años)	¿...sabe leer y escribir? (Mayores de 5 años)	¿...esta matriculado y asiste a un centro educativo? (Mayores de 5 años)	Nivel Educativo, (1) ó (2) pase a 18	Último año o grado de estudio aprobado	¿En la ultima semana era? (Para 5 años y mas)	¿Por qué motivo NO trabajó la semana pasada? (Para las Opciones 5, 11 y 12 de la pregunta 18)	¿Presenta algún tipo de discapacidad? RM	¿De qué programa social es beneficiario? RM	¿Si en la pregunta anterior contestó la opción 3 (Bono 10 mil)? Especifique el código de hogar y referencia
1 A P E L L I D O A P E L L I D D N O M B R E S N O M B R E S D D M M A A A A Tarjeta de ID Part. Nac. Carnet Ex. No inscrito Edad (años) Meses Número de Documento																								

(8)

(9)

(10)

(11)

(12)

(13)

(14)

(15)

(16)

(17)

(18)

(19)

(20)

(21)

(22)

VI. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN										SALUD		EDUCACIÓN (5 años y más)				OCUPACIÓN		DISCAPACIDAD	PROGRAMA SOCIAL					
Apellidos (En el primer renglón registre el apellido paterno y en el segundo el apellido materno, según identidad), Nombres (En el tercer renglón registre los nombres separándolos por un casillero, según identidad), Fecha de nacimiento (dd-mm-aaaa)/ Edad (años cumplidos marque meses solo para menores de 01 año), Tipo de Documento: Seleccionar solo una alternativa/ No. De documento (Escribir el número de documento), en el caso de carnet de extranjero no completar el número del documento. (1)/(2)/(3)/(4)/(5)/(6)/(7)										Parentesco con el jefe(a) del hogar	Sexo Si es 2 indicar si esta embarazada	Estado Civil (12 y mas años)	De cual de los siguientes grupos étnicos se considera...	¿Cuándo usted se enferma, donde es atendido?	Lleva periódicamente al niño a sus controles de salud (Niños de 0 a 5 años)	¿...sabe leer y escribir? (Mayores de 5 años)	¿...esta matriculado y asiste a un centro educativo? (Mayores de 5 años)	Nivel Educativo, (1) ó (2) pase a 18	Último año o grado de estudio aprobado	¿En la ultima semana era? (Para 5 años y mas)	¿Por qué motivo NO trabajó la semana pasada? (Para las Opciones 5, 11 y 12 de la pregunta 18)	¿Presenta algún tipo de discapacidad? RM	¿De qué programa social es beneficiario? RM	¿Si en la pregunta anterior contestó la opción 3 (Bono 10 mil)? Especifique el código de hogar y referencia
5 A P E L L I D O A P E L L I D D N O M B R E S N O M B R E S D D M M A A A A Tarjeta de ID 1 Part. Nac. 2 Tipo de Documento 1 Carnet Ex. 3 Embarazada 1 No inscrito 4 2 Edad (años) Meses Número de Documento																								