

ANEXO 10.- CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA Y NUTRICIA (CUIS)

FOLIO: _____

DD/MM/AAAA: _____

1.- DATOS GENERALES

Nombre Completo	Apellido Paterno	Apellido Materno
Estado	Municipio	Nombre de la Localidad
Tipo de Asentamiento	Nombre del Asentamiento	Tipo de Vialidad
Calle	No. Exterior	No. Interior
Entre Calles	Descripción de la Ubicación	C.P.
	Tipo de Localidad	Teléfono (a diez dígitos)
	Rural () Urbana ()	

1. INTEGRANTES DEL HOGAR

Instrucciones: Iniciar en el número uno con la persona beneficiaria y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad, que vivan actualmente en el hogar.

N°	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO H/M	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO D / M / A	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CURP En caso negativo, manifestar	ESTADO CIVIL	PARENTESCO
1						/ /				
2						/ /				
3						/ /				
4						/ /				
5						/ /				
6						/ /				
7						/ /				
8						/ /				
9						/ /				
10						/ /				

2. ESCOLARIDAD/SEGURIDAD SOCIAL

N°	NIVEL DE ESCOLARIDAD	GRADO	ASISTE A LA ESCUELA SI/NO Causa de abandono	OCUPACIÓN	SABE LEER O ESCRIBIR	TIPO DE EMPLEO	PRESTACIONES LABORALES	JUBILACIÓN O PENSIÓN	DERECHO-HABIENCIA	MOTIVO DERECHO-HABIENCIA
1							A B C D E F G H I			
2							A B C D E F G H I			
3							A B C D E F G H I			
4							A B C D E F G H I			
5							A B C D E F G H I			
6							A B C D E F G H I			
7							A B C D E F G H I			
8							A B C D E F G H I			
9							A B C D E F G H I			
10							A B C D E F G H I			

3. SALUD PERTENENCIA A UN PUEBLO INDÍGENA

N°	TIPO DE DISCAPACIDAD	ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD	CONDICIONES DE SALUD	ADICIONES	ÍNDICE DE MASA CORPORAL	SE CONSIDERA INDÍGENA SI (Pueblo indígena al que pertenece) /NO	HABLA ESPAÑOL SI/NO	LENGUA MATERNA	RECIBE ALGÚN PROGRAMA DE APOYO (CUAL)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

4. VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO

TIPO DE CASA			MAYOR PARTE DE PISO		
1 Unifamiliar	6	U. Habitacional	1	Madera, Duela	
2 Dúplex	7	Vecindad	2	Mosaico, Vinil	
3 Compartida	8	Ánexo a casa	3	Cemento o firme	
4 Otra	9	Vivienda móvil	4	Tierra	
5 Independiente	10	Refugio	5	Otros	
TENENCIA			MAYOR PARTE DEL TECHO		
1 Propia	1	Concreto, losa o viguetas	1	Madera	
2 Rentada	2	Lámina de cartón	2	Adobe	
3 Pagándose	3	Paja o palma	3	Ladrillo, tabique	
4 Prestada	4	Lámina de asbesto, metálica	4	Lámina Metálica, asbesto	
5 Asentamiento Irregular	5	Madera, teja	5	Cartón, hule, tela, lona, etc.	
6 Otro	6	Cartón, hule, tela, lona, etc.	6	Otros	
	7	Otros			

CARACTERÍSTICAS		
Número de cuartos	Cocina separada	SI / NO
Cuartos para Dormir	Cuarto de baño exclusivo	SI / NO

EQUIPAMIENTO		TIENE		SIRVE	
	SI	No	SI	No	SI
Refrigerador					
Estufa					
Video, DVD, Blue Ray					
Lavadora					
Licuadora					
Televisión					
Radio					
Sala					
Comedor					
Automóvil					
Cama					
Celular					
Motocicleta					
Computadora					
Horno					
Teléfono					
Tinaco					
Internet					

5. SERVICIOS DE VIVIENDA

ELECTRICIDAD	SANITARIO	BAÑO O EXCUSADO	COMBUSTIBLE PARA COCINAR	AGUA
1 Con contrato	1 Drenaje	1 Descarga directa	1 Gas	1 Toma domiciliaria
2 Sin contrato	2 Fosa Séptica	2 Agua con cubeta	2 Leña o carbón	2 Toma común o fuera de la vivienda
3 Sin servicio	3 Letrina	3 Letrina seca	3 Parrilla eléctrica	3 Pipa
4 Servicio público	4 Ras de suelo	4 Pozo u hoyo	4 Gas tanque	4 Pozo, río, lago
5 Planta particular	5 Red pública	5 No tiene	5 Electricidad	5 Sin servicio
6 Panel solar	6 Tubería que va a dar a una grieta o barranca		6 Gas natural	6 Llave pública
7 No tienen	7 Tubería que da a un río, lago o mar		7 Leña o carbón sin chimenea	7 Acarrea de otra vivienda
8 Otros	8 No tiene drenaje		8 Leña o carbón con chimenea	8 Otros
	9 Otros		9 Otro combustible	
			10 Otros	

ANEXO 10.- CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA Y NUTRICIA (CUIIS)

6. CONDICIONES ECONÓMICAS

APORTACIÓN MENSUAL	
CONCEPTO	IMPORTE
Padre	\$
Madre	\$
Hijos	\$
Otro integrante de la familia	\$
Pensión Adulto Mayos* (65+)	\$
Becas (municipal, Estatal, Fed)	\$
Programa de gobierno	\$
Otro tipo de ingreso	\$
Total mensual	\$

*Programa federal

EGRESO SEMANAL	
CONCEPTO	IMPORTE
Vivienda	\$
Alimentación	\$
Luz	\$
Gas	\$
Agua	\$
Teléfono	\$
Transporte	\$
Atención médica	\$
Otros gastos	\$
Celular	\$
Educación	\$
Total mensual	\$

APOYOS EN ESPECIE	
Tipo de apoyo:	
Quien lo proporciona:	
Frecuencia del apoyo:	

REMESAS	
SI/ NO	
¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?	
Frecuencia del apoyo:	

IDENTIDAD	
1 CURP	<input type="checkbox"/>
2 Acta de nacimiento	<input type="checkbox"/>
3 Carta de identidad	<input type="checkbox"/>
4 Identificación oficial	<input type="checkbox"/>

5. ALIMENTACIÓN

N.	Todas las preguntas inician con esta oración: EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS...	SÍ	NO
----	--	----	----

1.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, comer o cenar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que piensa debía comer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿Alguna vez se quedaron sin comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer durante un día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N.	CONTESTAR SI EN EL HOGAR HAY PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS	SÍ	NO
----	--	----	----

7.	¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	¿Alguna vez en su hogar tuvieron que disminuir la cantidad servida en la comida a algún menor de 18 años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre, pero no comió?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	¿Algún menor de 18 años se durmió con hambre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	¿Alguna vez algún menor de 18 años comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	¿Alguna vez algún menor tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N.	INFORMACIÓN DE DESARROLLO HUMANO	SÍ	NO
----	----------------------------------	----	----

1	¿Le interesa algún curso o taller de capacitación? ¿Qué tipo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Sabe de la existencia de Centros de Desarrollo Comunitarios que imparten cursos en su municipio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Sabe usted que existe una Red de Apoyo para mujeres víctimas de violencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FRECUENCIA	
------------	--

¿Cuántas comidas al día acostumbran a hacer los miembros de este hogar?	<input type="checkbox"/>
¿En los últimos 3 meses por falta de recursos se preocupó de que la comida se acabará?	<input type="checkbox"/>
¿Tiene conocimiento si algún vecino(a) se queda sin comer?	<input type="checkbox"/>

Referencia domiciliaria del vecino(a):

FRECUENCIA SEMANAL DE CONSUMO DE...						
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Frecuencia	Diario	3 ó 4 veces	2 veces	1 vez	Casi nunca	Nunca
Cereales o tubérculos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leguminosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crane y huevo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lácteos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentos altos en grasa y/o azúcar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OTRAS PREGUNTAS 1-5 OPTATIVAS

1.- ¿Cuántas personas mayores de 12 años trabajan y tienen un jefe o superior?	<input type="checkbox"/>
2.- ¿Cuántas personas trabajan por su cuenta?	<input type="checkbox"/>
3.- ¿Cuántas personas de 12 a 15 años trabajaron en el último mes?	<input type="checkbox"/>
4.- ¿Cuántas personas de 16 a 18 años trabajaron en el último mes?	<input type="checkbox"/>

(Nombre y firma)
AVISO DE PRIVACIDAD

"Este programa utiliza recursos públicos y es ajeno a cualquier partido e interés político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado conforme a lo dispone en la Ley de la materia"

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO PARA ESPACIOS PEQUEÑOS DEL "ANEXO 10. CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA Y NUTRICIA (CUIIS)" DEL PROGRAMA "HUERTOS DEL BIENESTAR", EJERCICIO 2024.

Aviso de privacidad: La Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo, a través del Instituto de Economía Social y Solidaria del Estado de Quintana Roo, el Departamento Jurídico y Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, y el Departamento de Programación y Control, informa que es la responsable del tratamiento de los datos personales recabados de usted, los cuales serán utilizados con la finalidad de captar los datos sobre las condiciones socioeconómicas, demográficas del hogar y sus integrantes, para la identificación de posibles Personas Beneficiarias, de conformidad con el artículo 19, fracción II de las Reglas de Operación publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo con fecha 3 de julio de 2024; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Para mayor detalle, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en: <https://groo.gob.mx/sebien/avisos-de-privacidad-2024/> en la sección "Avisos de privacidad".

ANEXO 10.- CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA Y NUTRICIA (CUI5)

CATÁLOGO DEL CUI5

ID	TIPO DE VIALIDAD	ID	TIPO DE ASENTAMIENTO	ID	ESTADO CIVIL	ID	CAUSAS DE ABANDONO ESCOLAR	ID	OCUPACIÓN	ID	OCUPACIÓN
1	Andador	1	Ciudad	1	Soltero (a)	1	Concluyo sus estudios	0	N / A	22	Ama de Casa
2	Avenida	2	Colonia	2	Casado(a)	2	Falta de dinero	1	Albañil	23	Pescador
3	Boulevard	3	Condominio	3	Divorciado (a)	3	Se necesitó su ayuda en trabajo o casa	2	Artesano	24	Estudiante
4	Brecha	4	Conjunto Hab	4	Viudo(a)	4	Tuvo que quedarse en casa para cuidar personas	3	Ayudante de algún oficio	ID	ESCOLARIDAD
5	Calle	5	Comunidad	5	Unión libre	5	Decidió empezar a trabajar	4	Ayudante en negocio familiar sin retribución		0
6	Calzada	6	Cuartel	6	Madre/padre soltera(o)	6	No le gusta la escuela	5	Ayudante en negocio no familiar sin retribución	1	Analfabeto
7	Camino	7	Fraccionamiento	ID	PARENTESCO	7	No hay escuela en el lugar donde vive	6	Chofer	2	Alfabeto
8	Carretera	8	Privada			0	Titular	8	La escuela está muy lejos	7	Ejidatario o Comunero
9	Cerrada	9	Ranchería	1	Cónyuge	9	Se casó	8	Empleado del gobierno	4	Primaria
10	Diagonal	10	Rancho	2	Hijo (a)	10	Maternidad o paternidad	9	Empleado del sector privado	5	Secundaria
11	Periférico	11	Región	3	Nieto (a)	11	Nunca a asistido	10	Empleado doméstico	6	Preparatoria
12	Privada	12	Residencial	4	Bisnieto (a)	12	Reprobó varias materias	11	Jornalero agrícola	7	Carrera técnica con primaria completa
13	Prolongación	13	Súpermanzana	5	Padre	13	Ambiente inseguro en la escuela y alrededores	12	Miembro de un grupo de productores	8	Carrera técnica con secundaria completa
14	Retorno	14	Unidad Hab.	6	Madre	14	Bullying	13	Miembro de una cooperativa	9	Carrera técnica con preparatoria completa
15	Ninguno	15	Zona Militar	7	Suegro (a)	15	Padres no quisieron que siga estudiando	14	Obrero	10	Licenciatura
ID	ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD	16	Ninguno	8	Hermano (a)	16	No hubo cupo	15	Patrón de un negocio	ID	TIPO DE EMPLEO
		17		9	Cuñado (a)	ID	INDICE DE MASA CORPORAL	16	Profesionista independiente		N / A
1	Nacimiento	18		10	Yerno			1	Promotor de desarrollo humano	17	Trabajador por cuenta propia
2	Enfermedad	19		11	Nuera	2	Por debajo del peso	18	Trabajador por cuenta propia	1	Propio con sueldo asignado
3	Accidente	20		12	Tío (a)	3	Saludable	19	Vendedor ambulante	2	Propio sin sueldo asignado
4	Edad Avanzada	21		13	Primo	4	Sobrepeso	20	Otra ocupación	3	
5	Por otra causa			14	Otro	5	Obeso	21	Desempleado		
6	No sabe			15		6	Obesidad extrema o de alto riesgo				

ID	CONDICIÓN DE SALUD	ID	ADICIONES	ID	PRESTACIONES LABORALES	ID	PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE	ID	PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE	ID	PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE
0	N / A	0	N / A	A	Incapacidad (enfermedad, accidente o maternidad)	12	Chontal Oaxaca	34	Mazahua	56	Tepehuano Norte
1	Infecciosas (Hepatitis, ETS, virus)	1	Tabaquismo	B	SAR o AFORE	13	Chontal Tabasco	35	Mazateco	57	Tepehuano Sur
2	Tumores (malignos y no malignos)	2	Alcoholismo	C	Crédito para vivienda	14	Chuj	36	Mixe	58	Texistepequeño
3	De la sangre (anemias)	3	Drogadicción	D	Guardería	15	Ch'ol	37	Mixteco	59	Tojolabal
4	Diabetes, tiroides, obesidad	ID	DERECHOHABIENTIA	E	Aguinaldo	16	Guarijio	38	Náhuatl	60	Totonaco
5	Desórdenes mentales (esquizofrenia)			F	Seguro de vida	17	Huasteco	39	Oluteco	61	Triqui
6	Sistema nervioso (neuropatías)	1	Seguro Popular	G	No tiene derecho a ninguna prestación	18	Huave	40	Otomí	62	Tlahuica
7	Enfermedades de los sentidos	2	IMSS	H	Otro tipo de seguro contratado	19	Huichol	41	Paipai	63	Tlapaneco
8	Sistema circulatorio (hipertensión)	3	ISSSTE	I	N / A	20	Ixcateco	42	Pame	64	Tzeltal
9	Sistema respiratorio (neumonía)	4	Pemex, Defensa o Marina	ID	PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE	21	Ixil	43	Pápago	65	Tsotsil
10	Sistema digestivo (colitis, hernias)	5	Clínica u Hospital Privado			22	Jakalteco	44	Pima	66	Yaqui
11	De la piel (dermatitis)	6	A ninguna	0	N / A	23	Kaqchikel	45	Popoloca	67	Zapoteco
12	Genitourinario (insuficiencia renal)	ID	MONTIVO DE DERECHOHABIENTIA	1	Aketeko	24	Kikapoo	46	Popoloca	68	Zoque
13	Malformaciones			2	Amuzgo	25	Kiliwa	47	Qato'k		
		1	Prestación en el trabajo	3	Awaketeko						

14	Lesiones, heridas, intoxicaciones	2	Jubilación	4	Apayapaneco	26	Kumiai	48	Qánjobál
15	Síntomas no clasificados	3	Invalidez	5	Cora	27	Ku'ahl	49	Qéchi'
ID	TIPO DE DISCAPACIDAD	4	Algún familiar en el hogar	6	Cucapá	28	K'iche'	50	Sayulteco
		5	Muerte del asegurado	7	Cuicateco	29	Lacandón	51	Seri
1	Sensoriales y de Comunicación	6	Ser estudiante	8	Chatino	30	Mam	52	Tarahumara
2	Motrices	7	Contratación propia	9	Chichimeco	31	Matlatzinca	53	Tarasco
3	Aprendizaje y Comportamiento	8	Algún familiar de otro hogar	10	Chinanteco	32	Maya	54	Teko
4	Más de 1 discapacidad	9	Apoyo del gobierno	11	Chochotelco	33	Mayo	55	Tepehua