

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

FOLIO: \_\_\_\_\_ DD/MM/AAAA: \_\_\_\_\_

## 1.- DATOS GENERALES

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

## 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	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CURP En caso negativo, manifestar	ESTADO CIVIL	PARENTESCO
						D / M / A				
1						/ /				
2						/ /				
3						/ /				
4						/ /				
5						/ /				
6						/ /				
7						/ /				
8						/ /				
9						/ /				
10						/ /				

## 2. ESCOLARIDAD/SEGURIDAD SOCIAL

N°	NIVEL DE ESCOLARIDAD	GRADO	ASISTE A LA ESCUELA	OCUPACIÓN	SABE LEER O ESCRIBIR	TIPO DE EMPLEO	PRESTACIONES LABORALES	JUBILACIÓN O PENSIÓN	DERECHO-HABIENCIA	MOTIVO DERECHO-HABIENCIA
			SI/NO							
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 (CUÁL)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

## 4. VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO

1	TIPO DE CASA		MAYOR PARTE DE PISO		EQUIPAMIENTO		TIENE		SIRVE		
					SI	No	SI	No	SI	No	
1	Unifamiliar	6 U. Habitacional	1	Madera, Duela	Refrigerador						
2	Dúplex	7 Vecindad	2	Mosaico, Vinil	Estufa						
3	Compartida	8 Anexo a casa	3	Cemento o firme	Video, DVD, Blue Ray						
4	Otra	9 Vivienda móvil	4	Tierra	Lavadora						
5	Independiente	10 Refugio	5	Otros	Licudora						
		<b>TENENCIA</b>		<b>MAYOR PARTE DEL TECHO</b>		<b>MAYOR PARTE DE MUROS</b>					
1	Propia	1 Concreto, losa o viguetas	1	Madera	Televisión						
2	Rentada	2 Lámina de cartón	2	Adobe	Radio						
3	Pagándose	3 Paja o palma	3	Ladrillo, tabique	Sala						
4	Prestada	4 Lámina de asbesto, metálica	4	Lámina Metálica, asbesto	Comedor						
5	Asentamiento Irregular	5 Madera, teja	5	Cartón, hule, tela, lona, etc.	Automóvil						
6	Otro	6 Cartón, hule, tela, lona, etc.	6	Otros	Cama						
		<b>OTROS</b>									
		<b>CARACTERÍSTICAS</b>									
Número de cuartos		Cocina separada		SI / NO							
Cuartos para Dormir		Cuarto de baño exclusivo		SI / NO							

## 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		

**6. CONDICIONES ECONÓMICAS**

APORTACIÓN MENSUAL		EGRESO SEMANAL		APOYOS EN ESPECIE	
CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE		
Padre	\$	Vivienda	\$	Tipo de apoyo:	
Madre	\$	Alimentación	\$	Quien lo proporciona:	
Hijos	\$	Luz	\$	Frecuencia del apoyo:	
Otro integrante de la familia	\$	Gas	\$		
Pensión Adulto Mayos* (65+)	\$	Agua	\$		
Becas (municipal, Estatal, Fed)	\$	Teléfono	\$		
Programa de gobierno	\$	Transporte	\$		
Otro tipo de ingreso	\$	Atención médica	\$		
<b>Total mensual</b>	\$	Otros gastos	\$		
		Celular	\$		
		Educación	\$		
		<b>Total mensual</b>	\$		

\*Programa federal

**5. ALIMENTACIÓN**

**N. Todas las preguntas inician con esta oración:  
EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS...**

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

**N. CONTESTAR SI EN EL HOGAR HAY PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS**

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

**N. INFORMACIÓN DE DESARROLLO HUMANO**

	SI	NO
1. ¿Le interesa algún curso o taller de capacitación? ¿Qué tipo?		
2. ¿Sabe de la existencia de Centros de Desarrollo Comunitarios que imparten cursos en su municipio?		
3. ¿Sabe usted que existe una Red de Apoyo para mujeres víctimas de violencia?		

**FRECUENCIA**

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

Referencia domiciliar de vecino(a):

FRECUENCIA SEMANAL DE CONSUMO DE...						
Frecuencia	Diario	3 ó 4 veces	2 veces	1 vez	Casi nunca	Nunca
Cereales o tubérculos						
Verduras						
Frutas						
Leguminosas						
Grano y huevo						
Lácteos						
Alimentos altos en grasa y/o azúcar						

**OTRAS PREGUNTAS 1-5 OPTATIVAS**

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

(Nombre y firma)  
**AVISO DE PRIVACIDAD**

---



---



---

ID	TIPO DE VIALIDAD	ID	ASENTAMIENTO	ID	ESTADO CIVIL	ID	CAUSAS DE ABANDONO ESCOLAR	ID	OCCUPACIÓN	ID	OCCUPACIÓN
1	Andador	1	Ciudad	1	Soltero (a)	1	Concluyo sus estudios	0	N / A	22	Amo 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	N / A
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	3	Preescolar
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	Patrón de un negocio	10	Licenciatura
ID	ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD	16	Ninguno	8	Hermano (a)	16	No hubo cupo	15	Profesionista independiente	ID	TIPO DE EMPLEO
1	Nacimiento	17	9	Cuñado (a)	ID	INDICE DE MASA CORPORAL	16	Promotor de desarrollo humano	0	Asalariado	
2	Enfermedad	18	10	Yerno	1	Por debajo del peso	17	Trabajador por cuenta propia	1	Propio con sueldo asignado	
3	Accidente	19	11	Nuera	2	Saludable	18	Vendedor ambulante	2	Propio sin sueldo asignado	
4	Edad Avanzada	20	12	Tío (a)	3	Sobrepeso	19	Otra ocupación	3		
5	Por otra causa	21	13	Primo	4	Obeso	20				
6	No sabe		14	Primo	5	Obesidad extrema o de alto riesgo	21	Desempleado			

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	Teixtepequeño
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	Guaríjito	38	Náhuatl	60	Totonaco
5	Desórdenes mentales (esquizofrenia)	1	Seguro Popular	F	Seguro de vida	17	Huasteco	39	Oluteco	61	Triqui
6	Sistema nervioso (neuropatías)	2	IMSS	G	No tiene derecho a ninguna prestación	18	Huave	40	Otomí	62	Tlahuica
7	Enfermedades de los sentidos	3	ISSSTE	H	Otro tipo de seguro contratado	19	Huichol	41	Paipal	63	Tlapaneco
8	Sistema circulatorio (hipertensión)	4	Pemex, Defensa o Marina	I	N / A	20	Ixcateco	42	Pame	64	Tzeltal
9	Sistema respiratorio (neumonía)	5	Clinica u Hospital Privado	ID	PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE	21	Ixil	43	Pápago	65	Tzotzil
10	Sistema digestivo (colitis, hernias)	6	A ninguna	0	N / A	22	Jakalteco	44	Pima	66	Yaqui
11	De la piel (dermatitis)	ID	MONTIVO DE DERECHOHABIENTIA	1	Akteko	23	Kaqchikel	45	Popoloca	67	Zapoteco
12	Genitourinario (insuficiencia renal)	0	N / A	2	Amuzgo	24	Kickapoo	46	Popoloca	68	Zoque
13	Malformaciones	1	Prestación en el trabajo	3	Awaketeko	25	Kiliwa	47	Qato'k		

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'
	<b>ID TIPO DE DISCAPACIDAD</b>	<b>4</b>	Algún familiar en el hogar	<b>6</b>	Cucapá	<b>28</b>	K'iche'	<b>50</b>	Sayulteco
0	N / A	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	Matlatzínca	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	Chochohotelco	33	Mayo	55	Tepehua

*“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 “POTENCIALIZACIÓN DE ESFUERZOS A TRAVÉS DEL COOPERATIVISMO”, 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 la Dirección de Proyectos Productivos y Organización, 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 del año 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”.