



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Logo del SMDIF

FICHA SITUACIONAL FAMILIAR - ANEXO 5

PROGRAMA : _____

Nombre de la familia _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Clave localidad: _____

Fecha

/

Folio

Nombre de la calle: _____

Número

Colonia

Código Postal

Nombre del (de la) encuestador(a) _____

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Número de integrantes de la familia _____

| Número integrante | NOMBRE DE LA PERSONA INTEGRANTE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE) | Edad | Parentesco | Estado civil | Escolaridad | Ocupación | Ingreso semanal (Anotar la cantidad por integrante de familia) | ¿Cuántas horas al día el (la) MENOR se dedica a estudiar o trabajar? | | Problemas de salud | Tipo de discapacidad | Tipo de vulnerabilidad: | | | Servicio médico | DOCUMENTOS OFICIALES | | |
|-------------------|---|--|---|--|---|---|--|--|--|---|---|---|----------|--|-----------------|----------------------|--|--|
| | | (Años/ meses) En menores de dos años anotar los meses | 1. Padre o esposo 2. Madre o esposa 3. Hijo/a 4. Abuelo/a 5. Tio/a 6. Sobrino/a 7. Nuera / Yerno 8. Otro | 1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Unión libre | 1. Sin estudios 2. Preescolar 3. Primaria 4. Primaria incompleta 5. Secundaria 6. Secundaria incompleta 7. Secundaria completa 8. Preparatoria 9. Preparatoria incompleta 10. Preparatoria completa 11. Licenciatura 12. Otros | 1. Sin empleo 2. Agricultor(a) o Jornalero(a) 3. Albañil 4. Obrero(a) 5. Hogar 6. Estudiante 7. Comerciante 8. Emplead(a) formal 9. Otros | Trabajo remunerado Estudio | MENOR se dedica a estudiar o trabajar? | | 1. Desnutrición 2. Sobrepeso 3. Obesidad 4. Diabetes Mellitus 5. Hipertensión 6. Cáncer 7. Labio/paladar hendido 8. Problemas odontológicos 9. Otros 10. No tiene 11. No sabe | 1. Visual 2. Auditiva 3. Mental 4. Motora 5. Del habla 6. No 7. No sabe | Enfermedad grave con esperanza de vida menor a 6 meses (por ejemplo cáncer terminal) Mujer embarazada (indique cuantos meses) Mujer en lactancia (indique cuantos meses) Consumo habitual de alcohol (ingesta de bebidas alcohólicas al menos una vez a la semana) Consumo habitual de drogas (consumo al menos una vez por semana) | Migrante | 1. Seguro popular 2. IMSS 3. ISSSTE 4. SEDENA 5. PEMEX 6. Privado 7. Dispensario 8. Parteras 9. Casa de salud 10. Otros 11. No tiene | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- CURP
- CREDECIAL DE ELECTOR
- COMPROBANTE DE DOMICILIO
- ACTA DE NACIMIENTO
- CUENTA CON ESCRITURAS TÍTULO DE PROPIEDAD O CONSTANCIA EJIDAL

| Elementos de la vivienda | | Cuartos | Cocina | Baños |
|---------------------------|----------------------------|---------|--------|-------|
| Cantidad | | | | |
| Piso | Cemento | | | |
| | Tierra | | | |
| | Otros | | | |
| Muros | Palma | | | |
| | Cartón | | | |
| | Lámina | | | |
| | Piedra | | | |
| | Madera | | | |
| | Adobe con enjarre | | | |
| | Adobe sin enjarre | | | |
| | Tabique con enjarre | | | |
| | Tabique sin enjarre | | | |
| | Otros | | | |
| Techos | Losa | | | |
| | Palma | | | |
| | Lámina | | | |
| | Carrizo | | | |
| | Teja | | | |
| | Otros | | | |
| Cuenta con: | | Sí | No | # |
| Baños | Baño completo (c/regadera) | | | |
| | Con drenaje | | | |
| | Letrina | | | |
| | Baño seco | | | |
| | Fosa séptica | | | |
| | Sin sanitario | | | |
| | Agua potable | | | |
| | Drenaje | | | |
| | Energía eléctrica | | | |
| | Internet | | | |
| Servicios | Telefono celular | | | |
| | Telefono domicilio | | | |
| | Automóviles (uso personal) | | | |
| | Televisor a color | | | |
| Computadora | | | | |
| Estufa de gas o eléctrica | | | | |
| Número focos en su hogar | | | | |

| Escala de seguridad alimentaria (jefe de familia) Marque la opción según corresponda: | Sí | No | No Sabe | No Responde |
|--|----|----|---------|-------------|
| 1.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabaran en su hogar? | | | | |
| 2.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos? | | | | |
| 3.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación correcta? | | | | |
| 4.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos? | | | | |
| 5.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar? | | | | |
| 6.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer? | | | | |
| 7.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió? | | | | |
| 8.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día? | | | | |
| <i>Deje sin contestar las siguientes preguntas si en el hogar no hay menores de 18 años</i> | | | | |
| 9.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación correcta? | | | | |
| 10.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos? | | | | |
| 11.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar? | | | | |
| 12.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía? | | | | |
| 13.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas algún menor de 18 años en su hogar? | | | | |
| 14.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió? | | | | |
| 15.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día? | | | | |

16.- ¿Aproximadamente cuánto gasta en alimentos a la semana? _____

Nombre, firma o huella de la persona entrevistada

Nombre y firma de la persona promotora municipal /supervisora estatal

Observaciones:

| ¿Recibe algún apoyo? | Institución | Tipo | |
|------------------------|-------------|------------|-----------|
| | | específico | económico |
| Oportunidades | | | |
| Desayunos escolares | | | |
| Comedores comunitarios | | | |
| Despensas | | | |
| Vivienda | | | |
| Educación | | | |
| Trabajo | | | |
| Capacitación | | | |
| Financiamiento | | | |
| Otro: | | | |
| Otro: | | | |

| Producto | Consumo del producto | | | |
|-----------|----------------------|---------|-----------|---------|
| | Diario | Semanal | Quincenal | Mensual |
| Huevo | | | | |
| Leche | | | | |
| Carne | | | | |
| Pollo | | | | |
| Cereal | | | | |
| Pastas | | | | |
| Tortillas | | | | |
| Frijoles | | | | |
| Soya | | | | |
| Lentejas | | | | |
| Frutas | | | | |
| Verduras | | | | |

