

| | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|---------------------|--|------------------|--|-------------------------|--|-------------|--|
| 10 NOMBRE (S) | | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | ,\$ | | 00 | |
| CURP / ENTIDAD DE NACIMIENTO | | FECHA DE NACIMIENTO | | SEXO | | APOYO SOCIAL QUE RECIBE | | DEPENDENCIA | |
| | | | | | | | | | |

CATÁLOGO DE RESPUESTAS

| PARENTESCO | | ESTADO CIVIL | | ESCOLARIDAD | | OCUPACIÓN | | PROBLEMAS DE SALUD | | TIPO DE | | TIPO DE VULNERABILIDAD | | SERVICIO MÉDICO | | APOYOS SOCIALES | |
|------------|----------------|--------------|----------------|-------------|-------------------------|-----------|------------------------------|--------------------|-------------------------|---------|-----------|------------------------|--|-----------------|----------------|-------------------|----------------|
| 1 | Padre o esposo | 1 | Soltero (a) | 1 | Sin estudios | 1 | Sin empleo | 1 | Desnutrición | 1 | Visual | 1 | Enfermedad grave con esperanza de vida menor a 6 | 1 | Seguro popular | 1 | Adultos May |
| 2 | Madre o esposa | 2 | Casado (a) | 2 | Preescolar | 2 | Agricultor (a)/Jornalero (a) | 2 | Sobrepeso | 2 | Auditiva | 2 | Mujer embarazada (indique cuantos meses) | 2 | IMSS | 2 | Desayunos |
| 3 | Hijo (a) | 3 | Viudo (a) | 3 | Primaria incompleta | 3 | Albañil | 3 | Obesidad | 3 | Mental | 3 | Mujer en lactancia (indique cuantos meses) | 3 | ISSSTE | 3 | Comedores |
| 4 | Abuelo (a) | 4 | Divorciado (a) | 4 | Primaria completa | 4 | Obrero (a) | 4 | Diabetes Mellitus | 4 | Motora | 4 | Consumo habitual de alcohol (ingesta 1/semmana) | 4 | SEDENA | 4 | Dispensas |
| 5 | Tío (a) | 5 | Unión libre | 5 | Secundaria incompleta | 5 | Hogar | 5 | Hipertensión | 5 | Del habla | 5 | Consumo habitual de drogas (ingesta 1/semmana) | 5 | PEMEX | 5 | Vivienda |
| 6 | Sobrino (a) | 6 | Concubinato | 6 | Secundaria completa | 6 | Estudiante | 6 | Cáncer | 6 | No tiene | 6 | Migrante | 6 | Privado | 6 | Educación |
| 7 | Nuera / yerno | 7 | Otro | 7 | Preparatoria incompleta | 7 | Comerciante | 7 | Labio / paladar hendido | 7 | No sabe | | | 7 | Dispensario | 7 | Trabajo |
| 8 | Otro | | | 8 | Preparatoria completa | 8 | Empleado (a) formal | 8 | Problemas odontológicos | | | | | 8 | Parteras | 8 | Capacitación |
| | | | | 9 | Licenciatura | 9 | Otro | 9 | Otros | | | | | 9 | Casa de Salud | 9 | Financiamiento |
| | | | | 10 | Otros | | | 10 | No tiene | | | | | 10 | Otros | E= ECONÓMICO | |
| | | | | | | | | 11 | No sabe | | | | | 11 | No tiene | E.E EN ESPECÍFICO | |

CALIDAD Y ESPACIOS DE LA VIVIENDA

INDICAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE CUARTOS, COCINAS Y BAÑOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA, ASÍ COMO EL MATERIAL CON EL QUE ESTÁN CONSTRUIDOS LOS ELEMENTOS QUE LA CONFORMAN:

| CANTIDAD CON NÚMERO | PISOS | | | MUROS | | | | | | | | TECHOS | | | | | | | |
|---|---------|--------|-------|------------------------------|--------|-------------|--------|--------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|--------------|------|---------------|--------|---------|------|------|
| | Cemento | Tierra | Otros | Palma | Cartón | Lámina | Piedra | Madera | Adobe con enjarre | Adobe sin enjarre | Tabique con enjarre | Tabique sin enjarre | Otros | Losa | Palma | Lámina | Carrizo | Teja | Otro |
| CUARTOS # | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COCINAS # | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS # | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEÑALAR EL TIPO DE BAÑO O BAÑOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA: | | | | Baño completo (con regadera) | | Con drenaje | | | Letrina | | Baño seco | | Fosa séptica | | Sin sanitario | | | | |

SERVICIOS BÁSICOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA

| SERVICIO | SEÑALAR EL TIPO DE SERVICIO CON EL QUE SE CUENTA: | | |
|--------------------------|---|---|---|
| AGUA POTABLE | SERVICIO DENTRO DE LA VIVIENDA | SERVICIO FUERA DE LA VIVIENDA PERO DENTRO DEL TERRENO | EL AGUA SE OBTIENE DE UN POZO, RÍO, LAGO, ARROYO, PIPA, POR ACARREO DE OTRA VIVIENDA DE LA LLAVE PÚBLICA O DEL HIDRANTE |
| DRENAJE | RED PÚBLICA | FOSA SÉPTICA | NO CUENTA CON SERVICIO DE DRENAJE O EL DESAGÜE TIENE CONEXIÓN A UNA TUBERÍA QUE VA A DAR A UN RÍO, LAGO, BARRANCA O GRIETA. |
| LUZ ELÉCTRICA | SERVICIO PÚBLICO | PLANTA DE LUZ | PANEL SOLAR |
| COMBUSTIBLE PARA COCINAR | GAS NATURAL | GAS DE TANQUE | ELECTRICIDAD |
| OTROS SERVICIOS: | CALENTADOR SOLAR | Tiene | No tiene |
| | FOGÓN | Tiene | No tiene |
| | TELEVISOR A COLOR | Tiene | No tiene |
| | COMPUTADORA | Tiene | No tiene |
| | INTERNET | Tiene | No tiene |
| | TELÉFONO FIJO (EN DOMICILIO) | Tiene | No tiene |
| | TELÉFONO CELULAR | Tiene | No tiene |
| | AUTOMÓVILES (USO PERSONAL) | Tiene | No tiene |
| | NÚMERO DE FOCOS EN LA VIVIENDA | | |

ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

Escala de seguridad alimentaria (jefe de familia). Marque la opción según corresponda: Sí No No responde No sabe

- 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?
- 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
5. 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?
6. 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?
7. 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?
8. 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?
9. 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?

Deje sin contestar las siguientes preguntas de la 9 a la 15, si en el hogar no hay menores de 18 años

Sí No No responde No sabe

10. 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
11. 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?
12. 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?
13. 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?
14. 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?
15. 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?
16. 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?

CONSUMO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS:

MARCAR LA FRECUENCIA DE CONSUMO, ASÍ COMO LA FORMA EN QUE LA FAMILIA SE ABASTECE DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS ALIMENTICIOS:

| PRODUCTO | DIARIAMENTE | SEMANALMENTE | QUINCENALMENTE | MENSUALMENTE | PRODUCCIÓN PROPIA | EN CASO DE COMPRA, SEÑALE: |
|-----------|-------------|--------------|----------------|--------------|-------------------|---|
| Huevo | | | | | | Dentro de la localidad Fuera de la localidad |
| Leche | | | | | | Dentro de la localidad Fuera de la localidad |
| Carne | | | | | | Dentro de la localidad Fuera de la localidad |
| Pollo | | | | | | Dentro de la localidad Fuera de la localidad |
| Cereal | | | | | | Dentro de la localidad Fuera de la localidad |
| Pastas | | | | | | Dentro de la localidad Fuera de la localidad |
| Tortillas | | | | | | Dentro de la localidad Fuera de la localidad |
| Frijoles | | | | | | Dentro de la localidad Fuera de la localidad |
| Soya | | | | | | Dentro de la localidad Fuera de la localidad |
| Lentejas | | | | | | Dentro de la localidad Fuera de la localidad |
| Frutas | | | | | | Dentro de la localidad Fuera de la localidad |
| Verduras | | | | | | Dentro de la localidad Fuera de la localidad |

ALIMENTACIÓN Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD

En su familia se acostumbra siete o más veces a la semana a:

- 1 Consumir bebidas azucaradas
- 2 Consumir alimentos con alto contenido calórico o en carbohidratos

Sí No No sabe No responde

Dedica usted, tiempo de su día a realizar alguna de las siguientes actividades:

- 1 Cuidado personal (entre otros: aseo e higiene personal)
- 2 Activación física (entre otros: actividad regular / practicar un deporte)
- 3 Descanso
- 4 Cuidado del entorno (entre otros: cuidado ambiental, mantener actividades sociales, atención familiar)
- 5 Actividad social (entre otros: mantener relaciones interpersonales -vecinales-)

Sí No No sabe No responde

¿Aproximadamente cuánto gasta en alimentos a la semana?

,\$ 00

Señale, ¿cómo considera los hábitos alimentarios de su familia?

BUENOS REGULARES MALOS

CRIANZA POSITIVA

Marque la opción correspondiente. En los últimos 6 meses:

1. Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi (s) hijo (as) (ej., jugar con mi niño/a a la hora del baño, divertimos juntos en alguna actividad propia de su edad).
2. Mantengo comunicación o conversaciones con mi (s) hijo (as)

Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

3. Muestro a mi (s) hijo (as) interés por sus cosas (ej., le pregunto cómo le fue en la escuela, cómo se siente, qué le preocupa)
4. Le demuestro explícitamente mi cariño a mi (s) hijo (as) (ej., le digo "hijo, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos)
5. Cuando mi (s) hijo (as) está irritable o estresado (a), puedo identificar las causas (ej.: me doy cuenta si está mal genio porque está cansado o tiene hambre o está enfermo)
6. Cuando mi (s) hijo (as) pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo
7. Le digo a mi (s) hijo (as) las cosas que no se deben hacer (ej., pegarle a los demás, rasguñarse la cara, meter los dedos al enchufe, etc.)
8. Mantengo límites y reglas en casa
9. Me disculpo con mi (s) hijo (as) cuando me equivoco (ej., si le he gritado o me he demorado mucho en responderle)
10. Me relaciono con las familias de los amigos, primos, compañeros o vecinos actuales de mi (s) hijo (as)
11. Antes de relacionarme con mi (s) hijo (as), me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej., respiro hondo antes de entrar a casa)
12. He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi (s) hijo (as) (ej., las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos)

PROYECTOS SUSTENTABLES

Responder las siguientes preguntas:

- 1 ¿ Conoce o realiza la crianza de aves de traspatio (pollos)?
- 2 En el área de traspatio de su vivienda, ¿cuenta con huerto familiar o produce alguno de sus alimentos?
- 3 ¿ Conoce el manejo de las plantas aromáticas y sus beneficios?
- 4 En su hogar, ¿realiza la separación de residuos? (cocina)
- 5 ¿Le da algún uso a los residuos que separa en su hogar?

Si

No

No responde

Nombre, firma o huella de la persona entrevistada:

Observaciones v/o comentarios:

Nombre y firma de la persona promotora municipal / persona supervisora estatal

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social». **Denominación y fundamento legal del responsable.** El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 60, apartado A, fracciones II y III, y 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 14, apartado B, fracciones II y III y 80 párrafo primero de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato, 3, 34 y 35 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, 16 de la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, 3 fracción I, 34, 36, 37, 38, 40, 42, así como lo dispuesto en el Título Tercero, Capítulo Primero de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, y en los artículos 1, 2, 32 fracción II, inciso a 4, 37 fracción IV y 42 del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos observando los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, lealtad, finalidad, proporcionalidad y responsabilidad, conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (Ley General), la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato (Ley Estatal), los Lineamientos para la Protección de datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato y demás normativa aplicable. **Finalidades del tratamiento de datos personales.** Se informa que los datos personales recabados serán utilizados para: a) Identificación de las personas que solicitan los beneficios, apoyos o servicios del programa Red Móvil – Salud y Bienestar Comunitario para el ejercicio fiscal 2023 (en adelante programa); b) Verificación del cumplimiento de los criterios de elegibilidad, así como de los requisitos de selección aplicables al programa conforme a las Reglas de Operación; c) Identificación y localización de las personas beneficiarias para la entrega de los beneficios, apoyos o servicios del programa; d) Análisis, validación e integración del o de los expedientes y trámites de nuevo ingreso y la reincorporación de personas titulares o beneficiarias al programa; e) Integración del padrón o padrones de las personas beneficiarias del programa; f) Identificación de las personas dependientes de las personas beneficiarias del programa; g) La implementación y ejecución de la «Estrategia GTO Contigo Sí»; h) Enviar notificaciones, documentos o información respecto de los beneficios que obtiene por ser parte del programa Red Móvil – Salud y Bienestar Comunitario, así como aquellas comunicaciones que deriven de la implementación de la «Estrategia GTO Contigo Sí», y las necesarias para brindar una mejor atención. Eso puede incluir el envío de comunicaciones a través de correo electrónico y demás medios de comunicación físicos, electrónicos o digitales; e i) seguimiento, supervisión, evaluación y auditoría del programa. **De las transferencias.** Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, o bien, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales, de acuerdo con el artículo 97, fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. En este supuesto, los receptores de los datos personales a través de una transferencia, se obligan en los términos del presente aviso de privacidad. **Mecanismos de ejercicio de derechos ARCO.** Conforme a lo estipulado en el artículo 12 del Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Poder Ejecutivo, las personas titulares de los datos personales podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos personales (derechos ARCO) ante la Unidad de Transparencia y Archivos del Poder Ejecutivo, acudiendo a sus oficinas ubicadas en San Sebastián número 78, Zona Centro, Guanajuato, Guanajuato, C.P. 36000, teléfono (473) 6 88 04 70 ext. 601, en un horario de lunes a viernes de 08:30 a 16:00 hrs., o bien a través de la dirección electrónica unidadtransparencia@guanajuato.gob.mx **Aviso de privacidad integral** podrá ser consultado en la página institucional del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato en <https://dif.guanajuato.gob.mx>

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <p> <input type="checkbox"/> </p> | <p> <input type="checkbox"/> </p> | <p> <input type="checkbox"/> </p> | <p> <input type="checkbox"/> </p> | <p> <input type="checkbox"/> </p> | <p> <input type="checkbox"/> </p> | <p> <input type="checkbox"/> </p> | <p> <input type="checkbox"/> </p> | <p> <input type="checkbox"/> </p> | <p> <input type="checkbox"/> </p> | <p> <input type="checkbox"/> </p> | <p> <input type="checkbox"/> </p> | <p> <input type="checkbox"/> </p> | <p> <input type="checkbox"/> </p> |
| INTANGIBLES | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| |
|--|
| |
| |

| |
|--|
| |
|--|

ALES

ores

esc.

com.

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

n

nto

O

E

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

ps

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

VIENDA,

30,

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

EA

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

|



|



|



nidos Mexicanos;
de Sujetos
id,
to (Lineamientos)
l como los
de personas
ementación y
filas que sean
es de los datos
l tratamiento de
ciudad integral.