



# DIF

Colotlán • Jalisco

2018-2021

*Trabajamos para ti*

**Dependencia:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Colotlán, Jalisco.

**Sección:** Unidad de Transparencia.

**Núm. De Of.** 021/2019

**Asunto:** Notificación

**A QUIEN CORRESPONDA  
COLOTLÁN, JALISCO.  
PRESENTE.**

Por medio del presente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que los programas tanto federales como estatales que produce el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Colotlán Jalisco; son con recurso etiquetado, es decir de uso exclusivo para su programa, razón por la que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Colotlán Jalisco no realiza evaluaciones a programas financiados con recurso público; en el Programa de Apoyo de Alimentación Directa (PAAD) y Programa de Alimentación (PROALIMNE) se aplican encuestas a los candidatos a ser beneficiarios y en el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) a los solicitantes de la tarjeta del programa. Se anexan las encuestas de dichos programas.

Sin más por el momento, me despido de usted enviándole un cordial saludo y quedando a sus órdenes.

**ATENTAMENTE**

**"2019 Año de la Igualdad de Género en Jalisco"**

**Colotlán, Jalisco a 25 de marzo de 2019**

Lic. Juan José Ponce López  
Auxiliar Unidad de Transparencia del Sistema  
para el Desarrollo Integral de la familia De  
Colotlán, Jalisco 2018 – 2021

**Dif Municipal:**

Nicolas Bravo #23 Col. Centro C.P. 46200

Colotlán, Jalisco Tel.: (499) 9921549





Atención encuestador esta parte será llenada después de la captura

Folio:

Hogar:  1. Seguro  
 2. Inseguro leve  
 3. Inseguro moderado  
 4. Inseguro severo

Encuesta dirigida al programa de Desayunos Escolares Sí  No

Llenar campo de escuela si aplica programa Desayunos Escolares

Escuela: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_

### 1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

#### 1 Identificación geográfica del hogar

1. Entidad Federativa: \_\_\_\_\_  
2. Municipio o delegación: \_\_\_\_\_  
3. Localidad: \_\_\_\_\_

#### 2 Datos de control

2.1 Resultado de la entrevista  1. Primera visita  
 2. Segunda visita  
 3. Tercera visita

2.2 Razón por la que la entrevista está incompleta:  
\_\_\_\_\_

2.3 Razón por la que no se realizó la entrevista:  
\_\_\_\_\_

2.4 Fecha de aplicación (dd/mm/aa):  /  /

2.5 Hora de inicio de la entrevista: \_\_\_\_\_

2.6 Hora de término de la entrevista: \_\_\_\_\_

2.7 Duración de la entrevista: \_\_\_\_\_ minutos

2.8 Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_

2.9 Nombre del capturista: \_\_\_\_\_

"¡Buenos días (tardes)! Venimos del DIF \_\_\_\_\_, estamos haciendo un estudio de algunos aspectos relacionados con la alimentación en el hogar. ¿Nos podría dedicar unos minutos de su tiempo? Su opinión es muy importante para nosotros. Toda la información que usted nos proporcione es confidencial"

"Los datos personales recabados serán protegidos e incorporados y tratados en el Sistema de datos personales SIIA, con la finalidad de sistematizar información sobre Inseguridad Alimentaria. Lo anterior se informa en cumplimiento del precepto Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005."

### 2. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

3	Calle, avenida, callejón, carretera o camino:
4	Número exterior:
5	Número interior:
6	Colonia, fraccionamiento, barrio, unidad habitacional, etc:
7	Código postal:
8	Referencias del domicilio conocido:

### 3. COMPOSICION DEL HOGAR

9	¿Cuántas personas habitan en esta vivienda contando a niños pequeños y a los ancianos?	[09] <input type="text"/>
10	¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un mismo gasto para comer? 1. Si -----> pasar a P12 2. No -----> Continuar  (Atención encuestador(a) un hogar está definido por personas que comparten un mismo gasto)	<input type="checkbox"/> [10]
11	¿Cuántos hogares o grupos de personas comparten un mismo gasto dentro de su vivienda?	[11] <input type="text"/>

Mención a las personas que comparten el mismo gasto, comenzando por el jefe de familia.

12. Nombre y apellidos	Persona entrevistada <i>(atención encuestador solamente una persona debe responder el cuestionario)</i>	13. Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	14. Sexo	15. ¿Cuál es el nivel de escolaridad actual?	16. ¿Aporta ingresos al hogar?	17. Durante el mes pasado (decir el nombre del integrante en turno)...?
[01]	1. Si 2. No	/ /	1. Hombre 2. Mujer	1. Ninguno 2. Preescolar o kinder 3. Primaria incompleta 4. Primaria completa 5. Secundaria incompleta 6. Secundaria completa 7. Preparatoria incompleta 8. Preparatoria completa 9. Carrera técnica incompleta 10. Carrera técnica completa 11. Profesional carrera incompleta 12. Profesional titulado 13. Posgrado 14. Otros (especifique)	1. Sí 2. No	1. Trabajo 2. Vendió o hizo algún producto, realizó trabajos de albanilería, plomería, carpintería, etc. 3. Prestó algún servicio a cambio de un pago (cortar cabello, dar clases, lavar ropa) 4. Realizó actividades agropecuarias por su cuenta (cultivar, criar animales, etc) 5. Estuvo buscando trabajo 6. No trabajó pero es pensionado o jubilado 7. Se dedicó a los quehaceres del hogar 8. Se dedicó a estudiar 9. Estuvo ausente en su trabajo (tenía permiso de faltar, había un conflicto laboral, no era temporada de trabajo agrícola, había un fenómeno natural, etc.) 10. No trabajo
[02]		/ /				
[03]		/ /				
[04]		/ /				
[05]		/ /				
[06]		/ /				
[07]		/ /				
[08]		/ /				
[09]		/ /				
[10]		/ /				
[11]		/ /				

... Continuación

ID del miembro del hogar	18. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que (nombre del integrante en turno) obtuvo por el trabajo que menciona?	18.1 La persona ¿es un empleado asalariado? (*Atención encuestador, un empleado asalariado es aquel que tiene derechohabencia por su principal actividad laboral como lo es IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc.)	19. En los últimos 12 meses ¿cuánto ha recibido en dinero por parte de algún programa gubernamental, remesa u otro tipo de ayuda económica? (no aplican los créditos)	20. Me podría decir si (nombre del integrante en turno) es...	21. Durante el presente año (decir el nombre del integrante en turno)... ha recibido apoyo de...?
[01]	Monto \$	1. Sí 2. No	Atención anotar 0.00 si no recibió ningún tipo de apoyo	1. Madre soltera 2. Mujer embarazada o lactando 3. Persona con discapacidad 4. Ninguno de los anteriores	1. Atención a menores de 5 años en riesgo 2. Asistencia alimentaria a sujetos vulnerables 3. Asistencia alimentaria a familias en desamparo 4. Desayunos escolares fríos 5. Desayunos escolares calientes 6. Ninguno de los anteriores
[02]	\$		\$		
[03]	\$		\$		
[04]	\$		\$		
[05]	\$		\$		
[06]	\$		\$		
[07]	\$		\$		
[08]	\$		\$		
[09]	\$		\$		
[10]	\$		\$		
[11]	\$		\$		

21.1 ¿Algún miembro del hogar se encuentra en la cárcel?      Sí  No

21.2. ¿Hay algún miembro del hogar que haya salido del país para trabajar?      Sí  No

21.3. ¿Algún miembro del hogar sale de su localidad de origen, para trabajar en el campo por largas temporadas?      Sí  No

4. INFORMACIÓN ESCOLAR

22. Atención encuestador, contestar solamente para menores de 18 años y que reportaron estudiar en P17

ID del miembro del hogar	22.1 Grado de estudio <i>(Atención encuestador: según indique el encuestado(a) se deberán contar 3 años de secundaria y 6 años de primaria)</i>  (1,2,3..6) 0 = Sin estudios	22.2 Centro escolar  1. Preescolar CENDI 2. Preescolar general 3. Preescolar indígena 4. Preescolar CONAFE 5. Primaria general 6. Primaria indígena 7. Primaria CONAFE 8. Secundaria general 9. Secundaria técnica 10. Telesecundaria 11. Secundaria comunitaria 12. Secundaria migrante 13. Secundaria para trabajadores 14. Educación especial USAER 15. Educación especial CAM 16. Bachillerato general 17. Bachillerato técnico 18. Profesional técnico 19. No sabe/ NR	22.3 Escuela pública o privada  1. Pública 2. Privada	22.4 Nombre del plantel	22.5 Municipio	22.6 Localidad
[01]						
[02]						
[03]						
[04]						
[05]						
[06]						
[07]						
[08]						
[09]						
[10]						
[11]						

**5. INGRESO Y GASTO DEL HOGAR**

23 ¿El ingreso del hogar es fijo durante todo el año?

Sí  No

24 ¿Cuánto es el gasto promedio del mes pasado que destinó a la alimentación de su familia?

\$

25 ¿Cria animales para que su familia los coma?

Sí  No

26 ¿Produce alguna verdura, fruta, maíz o frijol para que su familia los coma?

Sí  No

*Atención encuestador preguntar 26.1 si respondió SI a preguntas 25 ó 26*

26.1 ¿Qué porcentaje representa la producción de su huerto y/o animales de cria en la alimentación del hogar? (Leer opciones)

- 1. Menos de la mitad
- 2. Alrededor de la mitad
- 3. Más de la mitad

[26.1]

**6. APOYOS ALIMENTARIOS (EXCEPTO DIF)**

27 ¿Algún miembro del hogar recibió algún apoyo alimentario en los últimos 6 meses?

Sí  No

*Atención encuestador en caso de NO haber recibido pasar a P29*

28 En caso de la respuesta ser positiva, ¿de qué tipo fue este apoyo?

- 1. Despensa o dotación..... Sí  No
- 2. Alimentación escolar..... Sí  No
- 3. Suplemento, complemento alimenticio o papilla..... Sí  No
- 4. Leche..... Sí  No
- 5. Apoyo monetario (Oportunidades u otros)..... Sí  No
- 6. Otro tipo de apoyo en especie..... Sí  No

**7. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD**

29 Todas las personas del hogar tienen derecho a algún servicio de salud (Seguro Popular, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, Marina, consulta privada)

Sí  No

**8. CALIDAD Y ESPACIOS DE LA VIVIENDA**

30 ¿El material del piso de la vivienda es de tierra?

Sí  No

31 ¿El material del techo de la vivienda es lámina, cartón o desechos?

Sí  No

32 ¿El material de los muros es de barro o bajareque, carrizo, bambú, lámina (cartón, metálica, asbesto) o material de desecho?

Sí  No

33 Número de habitaciones de la vivienda sin contar baño ni cocina

[33]

34 ¿Es propietario de la casa en donde vive?

Sí  No

35 ¿En la zona en la que usted vive, hubo algún desastre natural grave durante los últimos 3 meses, en el que su hogar o familia resultó afectado?

Sí  No

**9. ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA**

36 ¿Su hogar cuenta con agua entubada dentro de la vivienda?

Sí  No

37 ¿Su hogar cuenta con drenaje o fosa séptica?

Sí  No

38 ¿Su hogar dispone de energía eléctrica?

Sí  No

39 ¿Utiliza el gas para cocinar o calentar los alimentos?

Sí  No

40 En caso de contar con estufa de leña, ¿ésta tiene chimenea?

Sí  No

41 Su hogar cuenta con refrigerador en funcionamiento?

Sí  No

## 10. CALIDAD DE LA DIETA FAMILIAR SEGÚN EL ÍNDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

A continuación en la siguiente matriz indique:

a) ¿Con qué frecuencia consume cada uno de los grupos de alimentos mencionados?

b) ¿Qué alimentos de cada grupo consume regularmente?

*Instrucciones para el encuestador: anote en cada casilla un alimento que el encuestado mencione que acostumbra comer (hasta 5 alimentos de cada grupo)*

Grupos de alimentos	42. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?  <i>Preguntar por cada grupo de alimentos</i>	43. Menciones hasta 5 alimentos de este grupo que acostumbra consumir la familia				
	1. Diario 2. 3 ó 4 veces por semana 3. 2 veces por semana 4. Sólo 1 vez por semana 5. Nunca o casi nunca	<i>Atención encuestador: Catálogo de alimentos</i>				
Cereales y tubérculos						
Verduras						
Frutas						
Leguminosas						
Carnes y huevo						
Lácteos						
Alimentos altos en grasa y/o azúcar						

### CATÁLOGO DE ALIMENTOS

Grupos	Alimentos
<b>Cereales y tubérculos</b>	Cereales y derivados: Maíz: tortilla, gorditas, tlayuda, tlacoyos, chilaquiles, tostada, taco y similares, atole de masa, tamal, harina para atoles. Trigo: Pan blanco o integral (tipo bolillo, telera), pan empaquetado blanco o integral, cereal en hojuelas integral, tortilla de harina refinada o integral, pasta para sopa, galletas sin relleno ni cubierta (tipo maria o animalitos), otros. Arroz: arroz pulido, arroz integral, cereal en hojuelas, harina de arroz para pan o atole, horchata, otros. Avena: Hojuelas de avena, avena instantánea, atole, pan, horchata, otros. Otros cereales y derivados: ajonjolí, amaranto, centeno, cebada, tapioca. Otros productos: granola, mezcla de cereales para desayuno, complementos alimenticios, etc. Tubérculos: Papa, camote, yuca, raíz de chayote (chayotextle), malanga y similares. No se incluye en este grupo sopas instantáneas de vaso (ver grupo de Alimentos altos en grasa y/o azúcar)  RECORDAR QUE LOS TUBERCULOS NO SON DEL GRUPO DE VERDURAS.
<b>Verduras</b>	Chile, col, zanahoria, chayote, jícama, lechuga, espinaca, berros, verdolaga, pepino, acelga, aguacate, chicharos, jitomate, tomate verde, nopales, calabaza, quelites, ejote, pimiento, rábano, apio, betabel, brócoli, cebolla, champiñón, cilantro, elote, coliflor, espárrago, chipilín, otras.
<b>Frutas</b>	Manzana, pera, naranja, plátano, melón, sandía, toronja, mandarina, guayaba, granada, limón, lima, papaya, mango, piña, tuna, durazno, lichi, fresas, uvas, zapote, arándano, chabacano, ciruela, coco, dátil seco, guanábana, guineo, higo, mamey, membrillo, moras, nanche, níspero, orejones, pasas, tamarindo, otras.
<b>Leguminosas</b>	Frijol, lenteja, garbanzo, haba, chicharo seco, alubia, frijol soya, soya texturizada, harina de soya
<b>Carnes y huevo</b>	Carne de res, cerdo, pollo, pavo, borrego, pescado, animales silvestres, huevos, embutidos (jamón, salchicha, chorizo y similares).
<b>Lácteos</b>	Leche, yogurt, queso, requesón, jocoque, fórmula de continuación o suplemento alimenticio.
<b>Alimentos altos en grasa y/o azúcar</b>	Dulces o golosinas como caramelos y paletas hechas sólo de azúcar, frituras como papas fritas, chicharrones, nachos y similares, bebidas azucaradas (refrescos embotellados, jugos industrializados), crema, sopas instantáneas, galletas, hamburguesas, pastelillos, aceite, ate, chocolate, maple, gelatina, manteca, mantequilla, mayonesa, mermelada, miel, mole, salsa catsup, tocino, pan dulce (en cualquier presentación).

## 11. CUESTIONARIO SEGURIDAD ALIMENTARIA

Instrucciones para el encuestador: coloca el número que corresponda a la respuesta proporcionada por el entrevistado

- 0. Nunca
- 1. Rara vez
- 2. A veces
- 3. Siempre

Estas preguntas se hacen con respecto a los últimos 3 meses. En los hogares donde solo viven adultos, es decir, no cuentan con miembros del hogar con 18 años o menos, solo haga de la pregunta 44 a la 51. En los hogares donde viven adultos, jóvenes y niños, haga todas las preguntas de la Escala, es decir desde la 44 hasta la 58.

44	¿En su hogar faltó dinero para comprar alimentos?	[44] <input type="text"/>
45	¿Le ha preocupado a usted o a algún adulto de su familia que la comida se acabe en su hogar?	[45] <input type="text"/>
46	¿Usted o algún adulto de su familia se quedó sin comer todo el día por falta de dinero?	[46] <input type="text"/>
47	¿Usted o algún adulto de su familia ha dejado de comer en el desayuno, comida o cena por falta de dinero?	[47] <input type="text"/>
48	¿Usted o algún adulto de su familia consumió el mismo alimento por varios días por que no pudieron obtener otro por falta de dinero?	[48] <input type="text"/>
49	¿Usted o algún adulto de su familia ha desayunado, comido o cenado menos de lo que acostumbra por falta de dinero?	[49] <input type="text"/>
50	¿Usted o algún adulto de su familia sintió o se quejó de hambre por falta de comida?	[50] <input type="text"/>
51	¿Usted o algún adulto de su familia se ha ido a dormir con hambre por falta de comida?	[51] <input type="text"/>

52	¿Se compraron menos alimentos de los necesarios para los niños de su hogar por que el dinero no alcanzó?	[52] <input type="text"/>
53	¿Algún menor de 18 años de su hogar se ha quedado sin comer todo el día por falta de dinero?	[53] <input type="text"/>
54	¿Algún menor de 18 años de su hogar dejó de desayunar, comer o cenar por falta de dinero?	[54] <input type="text"/>
55	¿Algún menor de 18 años de su hogar consumió el mismo alimento por varios días por que no pudieron obtener otro por falta de dinero?	[55] <input type="text"/>
56	¿Algún menor de 18 años de su hogar ha desayunado, comido o cenado menos de lo que acostumbra por falta de dinero?	[56] <input type="text"/>
57	¿Algún menor de 18 años de su hogar se ha quejado de hambre por falta de comida?	[57] <input type="text"/>
58	¿Algún menor de 18 años de su hogar se ha ido a dormir con hambre por falta de comida?	[58] <input type="text"/>

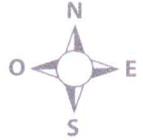
### OBSERVACIONES

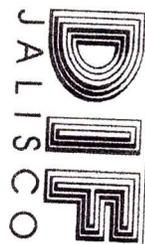
CROQUIS

FOLIO:

NOMBRE DEL ENTREVISTADO:

DIRECCIÓN:





PROGRAMA DE NUTRICION EXTRAESCOLAR  
**Estudio Socio-Familiar Simplificado**

Fecha de Elaboración: \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**2. Composición Familiar**

Nombre Completo \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Sexo/Edad \_\_\_\_\_  
 Edo. Civil \_\_\_\_\_

Relación Familiar con el Beneficiario \_\_\_\_\_

**3. Educación**  
 Especificar \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

**4. Ingresos**  
 Especificar \_\_\_\_\_

\*Eventual/ Permanente \_\_\_\_\_ Ingresos Mensuales \_\_\_\_\_ OTROS INGRESOS \_\_\_\_\_ Aportación al Gasto familiar \_\_\_\_\_

**1. Identificación N° de Expediente o Registro** \_\_\_\_\_ **Status** (Nuevo ingreso o reintegro) \_\_\_\_\_

Nombre del Beneficiario: \_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Edad al ingresar al programa: \_\_\_\_\_ Peso inicial: \_\_\_\_\_ Talla inicial: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Vulnerabilidad: \_\_\_\_\_  
 Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

\* En ocupación anotar si es eventual o permanente\*\* Considerar en otros ingresos la cantidad que ingresa aparte del ingreso mensual

**A. Condición**

Propia ( )  
 Rentada ( )  
 Compartida ( )  
 En pago ( )  
 Prestada ( )  
 ¿Quién? \_\_\_\_\_

**C. Tipo de vivienda y distribución**

Casa ( )  
 Cuarto ( )  
 Departamento ( )  
 Jacal ( )  
 Otro ( )

**5. Vivienda**

Especifique Espacios: Cocina ( ) Baño ( ) Cuartos ( ) Patio ( ) Otros ( )  
 Características: Techos ( ) Paredes ( ) Pisos ( )  
 Combustible para cocinar: Gas ( ) Electricidad ( ) Leña ( ) Carbón ( )  
 Electrodomésticos: Radio ( ) Televisión ( ) Estufa de Gas ( )  
 Refrigerador ( )

**E. Mobiliario**

Señalar No. y tipo de muebles \_\_\_\_\_

**6. Egresos Mensuales**

Anotar en c/u la cantidad gastada por mes:  
 Alimentos \_\_\_\_\_  
 Renta o pago de casa \_\_\_\_\_  
 Luz \_\_\_\_\_  
 Agua \_\_\_\_\_  
 Combustible \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_  
 Educación \_\_\_\_\_  
 Transporte \_\_\_\_\_  
 Medicina \_\_\_\_\_  
 Ropa y calzado \_\_\_\_\_  
 Deudas \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_  
 Total \_\_\_\_\_  
 Observaciones \_\_\_\_\_

**B. Servicios**

Desechos: Fosa séptica ( )  
 Drenaje ( )  
 Aire libre ( )

**D. Característica**

Piso: Tierra ( ) Cemento ( ) Mosaico ( )  
 Muro: Ladrillo ( ) Adobe ( ) Madera ( ) Block ( ) Otros ( )

**F. Limpieza y organización**

Limpia ( ) Sucia ( )  
 Ordenada ( ) Desordenada ( )  
 Iluminación buena ( ) mala ( )  
 Ventilación buena ( ) mala ( )  
 Observaciones \_\_\_\_\_



UBICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DE LA LOCALIDAD DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_ CLAVE DE LA LOCALIDAD : \_\_\_\_\_

TIPO DE VIALIDAD QUE TIENE EL DOMICILIO \_\_\_\_\_

CARRETERA TIPO: \_\_\_\_\_

CROQUIS:

CARRETERA DERECHO TRANSPORTE: \_\_\_\_\_

CARRETERA NOMBRE: \_\_\_\_\_

TIPO DE CAMINO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CAMINO: \_\_\_\_\_

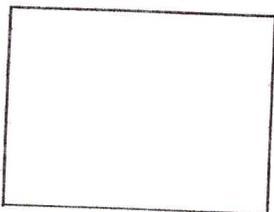
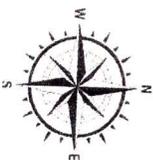
NUMERO EXTERIOR 1 DEL DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NUMERO EXTERIOR 2 DEL DOMICILIO: \_\_\_\_\_

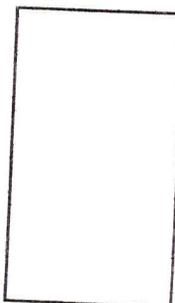
NUMERO INTERIOR: \_\_\_\_\_

NUMERO INTERIOR ALFANUMERICO: ) \_\_\_\_\_

TIPO DE ASENTAMIENTO: \_\_\_\_\_



LATERAL 1



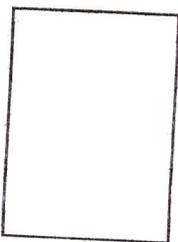
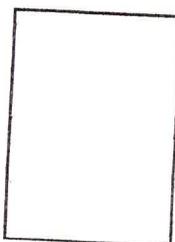
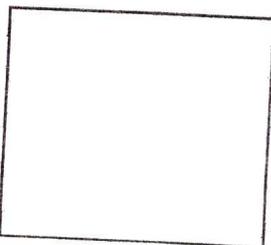
FRENTE A DOMICILIO

X

ATRÁS



LATERAL 2



- Nota: Cuando no se cuente con la información se pondrá NO DISPONIBLE, Sujeto a revisión del Depto.

Descripción relevante de la ubicación del domicilio, con referencia a lo que lo rodea:

