Cuestionario para personas beneficiarias directas de los proyectos PCS 2017

Objetivo: Obtener información del perfil, cambios y satisfacción de las personas beneficiarias directas del proyecto que desarrolla el actor social

Folio/proyecto: *PRELLENADO*
Actor social: *PRELLENADO*
Visitador/a: *PRELLENADO*
Criterio de visita: *PRELLENADO*

Lugar de visita *(Localidad, Municipio, Entidad): PRELLENADO*
Fecha de entrevista: *PRELLENADO*
No. de entrevista:

Instrucciones generales de llenado:
1.- El cuestionario está diseñado para entrevista directa a la persona beneficiaria que cumpla con el perfil y grupo social descrito en el proyecto (punto 3.3.3 del ajustado) y debe ser llenado por la persona visitadora. Es necesario contextualizar tema, territorio, situación y cultura al plantear las preguntas, registrar las respuestas y, en su caso, las observaciones correspondientes.
2.- Cuando la población beneficiaria sea menor de 6 años, esté en situación de discapacidad o tenga otra condición que le impida responder; puede hacerlo algún familiar. La información registrada corresponde a los datos de la persona beneficiara directa

I) DEL PERFIL DE LA PERSONA BENEFICIARIA

1.-Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre

2.- Edad (años): ☐ Catálogo

3.- ¿A qué grupo de población objetivo pertenece? (Puede marcar varias opciones)

Ciclos de vida	Grupo de población objetivo:	
□ Neonatos e infantes □ Niñas y niños □ Adolescentes. □ Jóvenes. □ Adultos □ Adultos mayores	□ Jornaleros agrícolas □ Mujeres embarazadas □ Jefas de familia □ Personas afectadas por desastres naturales □ Personas con adicciones a sustancias tóxicas. □ Personas con enfermedades terminales □ Personas en estado de reclusión □ Personas víctimas del delito □ Personas víctimas de violencia social □ Personas víctimas de violencia familiar □ Personas víctimas de trata □ Personas con VIH/SIDA □ Personas con discapacidad □ Personas en situación de calle □ Personas migrantes	□ Personas con enfermedades crónico-degenerativas □ Familias en situación de vulnerabilidad □ Personas campesinas □ Personas cuidadoras primarias □ Personas LGBT □ OSC □ Educadoras □ Personas indígenas □ No (Pase a la pregunta 4) □ Si: Marque la característica: □ Vestimenta □ Música □ Prácticas comunitarias □ Lengua: _____ □ Otro. Especifique: _____

4.- Seleccione la fuente de ingresos en su familia

□Empleo
□Programas de gobierno
□Remesas
□ Otros ingresos
□Donativos
□No tiene ingreso
□Pensión /jubilación

4.1.- Seleccione la(s) persona(s) que participa(n) en el ingreso familiar.

□ Mis abuel@s
□ Mi madre
□ Mi padre
□ Mi madre y padre
□ Mis hijas(os)
□ Mi pareja/esposa(o)
□ Yo mismo(a)
□ Otra(s): (especifique)____

5.- Señale la ocupación, participación y recreación de la persona beneficiaria entrevistada. (Ver catálogo, al final del cuestionario)

Reactivo	Pregunta	Respuesta
5.1.- Ocupación	5.1.1.-Usted se dedica principalmente a…	
	5.1.2. ¿Cuántas horas le dedica al día?	(catálogo de Periodo)
	5.1.2.1 ¿Le pagan? NO_ SI_ (cuanto por…)	(catálogo Periodo/pieza)
	5.1.3.- Y la segunda actividad que hace es…	
	5.1.4. ¿Cuántas horas le dedica al día?	(catálogo de Periodo)
	5.1.4.1 ¿Le pagan? NO_ SI_	(catálogo Periodo/pieza)
5.2.- Participación	5.2.1.- ¿Qué responsabilidades tiene en el hogar, casa o espacio donde habita?	
	5.2.2.- ¿Cómo y con quiénes tu participas en la localidad o colonia?	
5.3.- Recreación	5.3.1.- ¿A qué se dedica en su tiempo libre?	

II. DE CARENCIAS SOCIALES

Carencia	Pregunta
6 Educación	6.1- ¿Sabe leer y/o escribir? ☐ Sí ☐ No 6.1.1- Actualmente asiste a la escuela ☐ Sí ☐ No
	6.2.- Nivel de escolaridad actual. ☐ Preescolar ☐ Primaria (último grado concluido) ☐ Secundaria (último grado concluido) _____ ☐ Medio (bachillerato, preparatoria, normal, técnica) (último semestre/año concluido) ____ ☐ Superior (último semestre/año concluido) _____ ☐ Posgrado (último semestre/año concluido) _____ ☐ Ninguno
7 Servicios de salud	7.1- ¿Cuenta usted con servicios de salud? ☐ Sí (pase a la pregunta 7.2) ☐ No (Pase a pregunta 8.1)
	7.2.- Señale la institución que se lo proporciona. ☐Seguro Popular ☐Seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR) ☐Clínica u hospital privado ☐Otro
8 Acceso a la seguridad social	8.1.- ¿Cuenta con jubilación o pensión? ☐ Sí ☐ No
9 Calidad y espacio de la vivienda	9.1- Tipo de vivienda en la que habita: ☐ Propia ☐Rentada ☐Prestada (uso del bien de forma gratuita) ☐Refugio o Albergue (temporal) ☐Asilo, orfanato, convento ☐No cuenta con vivienda [situación de calle, migración]
	9.2. ¿Cuántas personas viven con usted? ☐ Vivo sola ☐1 a 2 personas ☐3 a 4 personas ☐5 a 6 personas ☐7 a 8 personas ☐9 a 10 personas ☐Más de 10 personas
	9.3. ¿Cuántos cuartos hay en su vivienda? ☐
	9.4. ¿Cuántos cuartos usan para dormir? ☐
	9.5.- ¿Cuál es el material del piso donde habita? ☐ Tierra ☐ Loseta, madera ☐ Cemento ☐ Otro. (Especifique):_____
	9.6.- ¿Cuál es el material del techo del lugar donde habita? ☐Lámina de cartón, metálica, asbesto ☐Cemento ☐Teja, palma, paja, madera ☐Otro. (Especifique): __
	9.7.- ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su casa? ☐Lámina de cartón, metálica, asbesto ☐Cemento ☐Teja, palma, paja, madera ☐Otro. (Especifique): _
10 Servicios básicos en la vivienda	10.1.- ¿Cuáles de los siguientes servicios están dentro de su vivienda? ☐ Agua ☐ Energía eléctrica ☐ Drenaje /Desagüe
	10.2.- Cuándo necesita agua ¿Cuál es la forma de conseguirla? ☐ Acudo al pozo, rio, lago, pipa, tanques de ferrocemento, cisternas. ☐ Agua entubada ☐ Llave pública o bebedores ☐ Otro. (Especifique):_____
	10.3.- ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar? ☐Gas de cilindro o tanque ☐Gas natural o de tubería ☐Electricidad ☐Leña o carbón ☐Otro. (Especifique): _____
11 Alimentación	11.1.- ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer? ☐ Desayuno ☐ Comida ☐ Cena
	En los últimos meses por falta de dinero o recursos:
	11.2.- ¿Alguna vez usted se preocupó de que la comida se acabara? ☐SI ☐ No
	11.3.- ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, comer o cenar? ☐SI ☐ No
	11.4.- ¿Alguna vez usted o alguna persona en su hogar comió una vez al día o dejó de comer todo un día? ☐SI ☐ No

III.- DEL DESARROLLO DEL PROYECTO

12.1 ¿Conoce en qué consiste el proyecto?
[ ] Si [ ] No

12.2 ¿El proyecto se ha desarrollado conforme lo planteado?
[ ] Si [ ] No

12.3 Señale los beneficios que está recibiendo al participar en estas actividades:

[ ] Acompañamiento **[ ] Alimentos**
[ ] Asesoría **[ ] Medicamentos**
[ ] Capacitación **[ ] Trabajo**
[ ] Recursos Materiales **[ ] Nada**
[ ] Seguimiento **[ ] Otro(especifique)**

12.4 Los bienes y servicios de las actividades ¿le están siendo proporcionados de acuerdo a lo comprometido al inicio del proyecto?
[ ] Si [ ] No

12.5.- ¿Qué situación de su vida le ha cambiado el proyecto?	Etiquete la respuesta anterior con alguna(s) de las opciones siguientes	
	☐ Ya no me siento sola (o) ☐ Sentido de pertenencia ☐ Accedí a tener ingresos ☐ Mejoro mi estado de ánimo ☐ Convivo con mi familia ☐ Tengo acceso a alimentos ☐ Superamos el desastre natural ☐ Tengo actividades acordes a mi edad ☐ Ya no sufro de Violencia de Género	☐ Es más segura mi situación (especifique)___ ☐ Pongo en práctica mis derechos (especifique) ☐ No sufro de discriminación (especifique)___ ☐ Mejoró la seguridad pública (especifique)__ ☐ Tengo donde vivir ahora (especifique)____ ☐ Atiendo mi salud (especifique)_____ ☐ Otro (especifique): _____

13- CAMBIOS SOCIALES. Desde que participa en estas actividades, y hasta el momento ¿Qué ha mejorado o cambiado*…

Cuando Aplique deberá marcar y describir. No aplica se refiere cuando la persona beneficiaria directa, o la naturaleza del proyecto, no identifique cambio(s) en la(s) población(es) o el proyecto aún no permita visibilizarlos.

No.	Impactos/incidencia	Marque y describa el(os) impacto(s) identificado(s) en vista
13.1.1	… en su vida o persona?	□
13.1.2	…en la familia, grupo y/o escuela?	□
13.1.3	… en la comunidad, localidad, región y/o grupo Social?	□
13.1.4	…en lo público?	□

13.2 ¿Cómo valora la utilidad de los bienes y servicios otorgados por el proyecto?
[ ] Excelente [ ] Suficiente [ ] Susceptible de Mejora [ ] No aceptable

14. SATISFACCIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA. Señale la satisfacción de las actividades en las que está participando y marque la etiqueta de la valoración.

Valore la satisfacción de:	Excelente	Suficiente	Susceptible de Mejora	No aceptable
14.1 Señale la satisfacción de las actividades en las que está participando				
14.2 Califica el desempeño de las personas que realizan este tipo de actividades				
14.3 Valora el Programa de Coinversión Social				

IV.DATOS GENERALES DE LA PERSONA ENTREVISTADA
A) Nombre de la persona entrevistada: _____
B) ¿Recibe beneficio de algún otro programa social? Sí___ No___
C) Si la respuesta es SI, mencione ¿Cuál? _____
D) ¿Qué gobierno se lo proporciona? Federal_____ Estatal_____ Municipal____ No posee otra ayuda _____
E) Contacto de seguimiento (opcional, y en caso de contar con teléfono, correo, redes sociales): _____
F) CURP:_____
G) (Para el/a visitador/a) Señale el criterio que utilizó para seleccionar a la persona entrevistada: _____

Catálogo para personas beneficiarias directas de los proyectos PCS 2017

Cuestionario	Pregunta	Catalogo	
C. para personas beneficiarias de los proyectos PCS 2017	Ocupación: 5.1.1.-Usted se dedica principalmente a… 5.1.3.- Y la segunda actividad que hace es…	**CATALOGO DE OCUPACIÓN** □ Estudiante □ Artesana/o □ Actividades comunitarias □ Labores del campo □ Ventas y servicios: □ Empresa □ Independiente □ Servicios domésticos remunerados: □ Cuidado de personas □ Limpieza □ Obrera/o: □ Fabricación □ Mantenimiento □ Construcción □ Promotor/a de la salud: □ Medica/o □ Enfermera/o □ Auxiliar □ Partera □ Oficios: □ Costura □ Carpintería □ Plomería □ Estilismo □ Promotor/a de la educación: □ Maestra/o □ Instructor/a □ Capacitador/a □ Hogar □ Otro. Especifique: _____	
	Horas trabajo: 5.1.2. ¿Cuántas horas le dedica al día? 5.1.4. ¿Cuántas horas le dedica al día?	**CATALOGO DE HORAS DE DEDICACIÓN** □ De 0 a 4 horas □ De 5 a 8 horas □ De 9 a 12 horas □ De 13 a 16 horas □ De 17 a 20 horas □ De 21 a 24 horas	
	Remuneración/temporalidad: 5.1.2.1 ¿Le pagan? NO_ SI_ (cuanto por…) 5.1.4.1 ¿Le pagan? NO_ SI_ (cuanto por…)	CATÁLOGO DE RANGOS DE PAGO SI_ (¿cuánto?) □ Menos de $100.00 □ De $100 a 500 □ De $500 a $1000 □ De $1000 a $3000 □ De $3000 a $6000 □ De $6000 a $9000 □ MAS de $9000	CATÁLOGO DE PERIODOS SI_ (cuanto por…) □ Por hora □ Por día □ Por semana □ Por quincena □ Por mes □ Por bimestre □ Por semestre □ Por año □ Por pieza □ Por comisión