

SECRETARÍA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL  
SUB SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

MATRIZ SERVICIOS PRESTADOS  
DIRECCION DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS  
PROGRAMA BONO VIDA MEJOR  
FICHA DE TRANSPARENCIA

| Servicio Prestado   | Descripción del Servicio   | Tasas y Derechos  | Procedimiento  | Requisitos  | Formatos   |
|---|--|---|--|---|--|
| <b>Transferencias Monetarias a personas con capacidades especiales</b>  | Transferencias Monetarias Bono Vida Mejor entregadas a personas con capacidades especiales.  | Estar registrado en la base de datos del CENISS por medio de la FSU/RUP. -<br>Portar carnet de discapacidad | 1. Focalización e inclusión a personas con capacidades especiales en la base de datos del CENISS por medio de la FSU-RUP.<br>2. Generación de Planillas para Transferencias.<br>3. Entrega de transferencias a personas con capacidades especiales   | 1. Tramitar carnet de discapacidad.<br>2. Levantamiento de Ficha Socioeconomica FSU-RUP.<br>3. Presentar el carnet de discapacidad.<br>4. Presentar copia de tarjeta de identidad o partida de nacimiento en caso de ser menor de edad.<br>5. Presentar fotografía del beneficiario del bono. | Ficha Socioeconómica Única (FSU) - Registro Único de Participantes (RUP) para personas con capacidades especiales. |
| <b>Transferencias Monetarias Condicionadas entregadas a familias focalizadas en situación de extrema pobreza en el área urbana.</b> | Transferencias Monetarias Condicionadas Bono Vida Mejor Urbano, entregadas a familias focalizadas en pobreza extrema por su corresponsabilidad en educación y salud. | Asegurar el cumplimiento de corresponsabilidad en matrícula.  | 1. Verificación de matrícula y asistencia del Sistema de Administración de Centros Educativos (SACE).<br>2. Generación de Planillas para Transferencias.<br>3. Entrega de transferencias a familias en pobreza extrema con niños y niñas en edad escolar por corresponsabilidad en educación<br>4. Monitoreo y evaluación. | 1. Estar dentro de las escuelas focalizadas y registradas en el SACE y cumplir corresponsabilidad en matrícula.<br>2. Tarjeta de Identidad del Titular.<br>3. Partida de Nacimiento del niño o niña beneficiado<br>4. Presentar constancia de matrícula del año en curso.                     | Ficha Socioeconómica Única (FSU) - Registro Único de Participantes (RUP).  |

Por:   
Vo.Bo. Luis Miguel Ortega  
Director TMC





**III CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

1. TIPO DE VIVIENDA  
(Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Rancho
2.  Vivienda improvisada
3.  Cuarto en Cuartería
4.  Barracón
5.  Apartamento
6.  Casa Independiente
7.  Otro (Especifique)

2. SU VIVIENDA ES:  
(Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Alquilada
2.  Propia y completamente pagada
3.  Propia y la esta pagando
4.  Propia y recuperada legalizada
5.  Propia y recuperada sin legalizar
6.  Cedida sin pago
7.  Recibida por servicios de trabajo
8.  Otro (Especifique)

3. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Bahareque, vara o caña
2.  Desechos
3.  Madera
4.  Adobe
5.  Material Prefabricado
6.  Ladrillo. Piedra o bloque
7.  Otro (Especifique)

Condiciones o estado de las paredes

1.  Bueno
2.  Regular
3.  Malo

4. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES:  
(Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Paja, palma o similar
2.  Material de desecho
3.  Teja de barro
4.  Madera
5.  Lamina de zinc
6.  Lamina de Asbesto
7.  Concreto
8.  Aluzinc
9.  Otro (Especifique)

Condiciones o estado del techo

1.  Bueno
2.  Regular
3.  Malo

5. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO ES: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Tierra
2.  Madera
3.  Ladrillo de barro
4.  Plancha de cemento
5.  Ladrillo de cemento
6.  Ladrillo de granito
7.  Cerámica
8.  Otro (Especifique)

Condiciones o estado del piso

1.  Bueno
2.  Regular
3.  Malo

6. ¿CUÁL ES EL TIPO DE ALUMBRADO QUE UTILIZA PRINCIPALMENTE EN SU VIVIENDA? (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Electricidad del Servicio Público
2.  Vela
3.  Kerosene
4.  Ocote
5.  Energía Solar
6.  Planta Eléctrica
7.  Otro

Especifique consumo \_\_\_\_\_ kWh

¿Cuánto pagó por electricidad el mes pasado?

L

Clave del Medidor

7. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU VIVIENDA ES: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Servicio Público
2.  Servicio Privado

8. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU VIVIENDA PROCEDE PRINCIPALMENTE DE: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Red dentro de la vivienda
2.  Red fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad
3.  Pila o llave pública
4.  Pozo malacate
5.  Río, riachuelo, manantial, ojo de agua.
6.  Camión cisterna u otro similar
7.  Otro (Especifique)

¿Cuánto gastó en agua el mes pasado?

L

9. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DA PRINCIPALMENTE AL AGUA QUE UTILIZA PARA BEBER? (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  La hierve
2.  La cloran
3.  La Filtra
4.  Compra de agua purificada
5.  Otros (Especifique)
6.  Ninguno

10. ¿QUÉ TIPO DE SERVICIO SANITARIO UTILIZA? (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Inodoro conectado a red de alcantarillado
2.  Inodoro conectado a pozo septico
3.  Inodoro sin conexión a pozo séptico ni alcantarillado
4.  Letrina a río, laguna, mar...
5.  Letrina con cierre hidráulico
6.  Letrina a pozo séptico.
7.  Letrina a pozo negro.
8.  No tiene
9.  Otro (Especifique)

Condiciones o estado del servicio sanitario

1.  Bueno
2.  Regular
3.  Malo

11. LA UNIDAD DE VIVIENDA SE ENCUENTRA AMENAZADA POR: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Deslizamiento
2.  Avalancha
3.  Inundación y lluvias
4.  Temblores
5.  Ninguno
6.  Otro riesgo (Especifique)

12. ¿Cuántas piezas tiene esta vivienda? (No incluya baños, pasillos, ni garaje)

**IV DATOS DEL HOGAR**

1. ¿DE CUÁNTAS PIEZAS DISPONE ESTE HOGAR? (No incluya baños, pasillos ni garaje)

2. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR?

|   |   |   |
|---|---|---|
| Hombres                                   | Mujeres                                     | Total                                       |
| <input type="text"/> <input type="text"/> | + <input type="text"/> <input type="text"/> | = <input type="text"/> <input type="text"/> |

3. ¿Alguna persona que vivía en este hogar, se encuentra viviendo en otro país?

1.  Sí
2.  No
3.  No sabe

4. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PRINCIPALMENTE PARA COCINAR? (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Leña
2.  Residuos
3.  kerosene (Gas)
4.  Gas LPG
5.  Electricidad
6.  Otro (Especifique)

¿Cuánto gastó en leña la semana pasada?

L

5. LA COCINA ESTÁ SEPARADA POR PAREDES DEL RESTO DE LA VIVIENDA: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Sí
2.  No

6. DONDE ALMACENA LOS ALIMENTOS PERECEDEROS: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Refrigerador
2.  Mueble
3.  Piso
4.  Vecino
5.  No Almacena
6.  Otro (Especifique)

7. ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR PERTENECE A LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES COMUNITARIAS: (Rellene sólo el o los óvalos que correspondan)

1.  Patronatos
2.  Clubes juveniles
3.  Grupos de la iglesia
4.  Clubes deportivos
5.  Juntas de Agua
6.  Asociación de padres de familia
7.  Otros (Especifique)
8.  Ninguno

8. BIENES QUE POSEE EL HOGAR: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Estufa de gas
2.  Estufa Eléctrica
3.  Refrigeradora
4.  Teléfono fijo
5.  Licuadora
6.  Horno microondas
7.  Televisor a color
8.  Lavadora
9.  Equipo de Sonido
10.  Computadora
11.  Internet
12.  Cable
13.  DVD
14.  Plancha Eléctrica
15.  Radio
16.  Fogón
17.  Bicicleta Adulto
18.  Aire AC
19.  Vehículo
20.  Motocicleta
21.  Ninguno

9. ¿CÓMO ELIMINAN LA BASURA DE ESTE HOGAR?

1.  Recolección domiciliaria pública
2.  Recolección privada
3.  Deposita en contenedores
4.  La entierra, la quema
5.  Prepara Abonos
6.  La tira en cualquier lugar
7.  Otro

**V PRODUCTIVIDAD AGROPECUARIA**

1. EL HOGAR DISPONE DE TIERRAS PARA TRABAJO: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Sí
2.  No

2. CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE LA TIERRA: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Propia
2.  Alquilada
3.  Prestada
4.  Ocupada
5.  Privada
6.  Cedida sin pago
7.  Ejidal
8.  Colectivo

Si contesto las opciones 7 u/o 8. ¿Tiene título comunitario certificado por la comunidad u/o organización?

1.  Si
2.  No

3. CUÁL ES EL PRINCIPAL USO QUE LE DA A LA TIERRA (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Cultivos Temporales
2.  Cultivos Permanentes
3.  Pastos
4.  En descanso
5.  Cría de ganado y especies menores
6.  Otro uso (Especifique)

4. Si contestó en la pregunta 3, la opción 1. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PRODUCCIÓN TEMPORAL?: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Maíz
2.  Frijoles
3.  Arroz
4.  Hortalizas
5.  Otros (Especifique)

5. ¿CUÁL ES LA CANTIDAD DE TIERRAS DISPONIBLES PARA CULTIVO?: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

1.  Menos de 2.5 Manzanas
2.  De 2.5 a 5 Manzanas
3.  De 5 a 7 Manzanas
4.  De 8 a 9 Manzanas
5.  De 10 o más Manzanas

6. ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR MANTIENE CUENTAS DE AHORRO?

1.  Sí
2.  No

7. ¿CON QUÉ TIPO DE SERVICIOS FINANCIEROS CUENTA EL HOGAR? (Rellene sólo el o los óvalos que correspondan)

1.  Caja Rural
2.  Bancos Comunales
3.  Banco Comercial
4.  Cooperativa de Ahorro y Crédito
5.  Ninguno

RM: Respuesta Múltiple, esta opción será utilizada en aquellas preguntas donde exista mas de una respuesta

**VI. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN**

Apellidos (En el primer renglón registre el apellido paterno y en el segundo el apellido materno, según identidad), Nombres (En el tercer renglón registre los nombres separándolos por un casillero, según identidad), Fecha de nacimiento (dd-mm-aaaa)/Edad (años cumplidos marque meses solo para menores de 01 año), Tipo de Documento: Seleccionar solo una alternativa/No. De documento (Escribir el número de documento), en el caso de carnet de extranjero no completar el número del documento. (1)/(2)/(3)/(4)/(5)/(6)/(7)

|   | Parentesco con el jefe(a) del hogar (8) | Sexo Si es 2 indicar si esta embarazada (9) | Estado Civil (12 y mas años) (10) | De cual de los siguientes grupos étnicos se considera... (11) | ¿Cuándo usted se enfermó, donde se atendió? (12) | SALUD  |  | EDUCACIÓN (5 años y más)  |   |   |  | OCUPACIÓN  |   | DISCAPACIDAD                                     | PROGRAMA SOCIAL | ¿Si en la pregunta anterior contestó la opción 3 (Bono 10 mil)? Especifique el código de hogar y referencia (22) |
|---|---|---|-----------------------------------|---|--|--|--|---|---|---|--|--|---|--|-----------------|--|
|   |   |   |                                   |   |  | Lleva periódicamente al niño a sus controles de salud (Niños de 0 a 5 años) (13) | ¿...sabe leer y escribir? (Mayores de 5 años) (14) | ¿...esta matriculado y asiste a un centro educativo? (Mayores de 5 años) (15) | Nivel Educativo, (1) ó (2) pase a 18 (16) | Último año o grado de estudio aprobado (17) | ¿En la última semana era? (Para 5 años y mas) (18) | ¿Por qué motivo NO trabajó la semana pasada? (Para las Opciones 5, 11 y 12 de la pregunta 18) (19) | ¿Presenta algún tipo de discapacidad? RM (20) | ¿De qué programa social es beneficiario? RM (21) |                 |  |
| 1 | 1 7                                     | 1<br>Embarazada                             | 1                                 | 1 7   | 1 7  | 1  | Sí   | 1 2   | 1 2                                       | 1   | 1 7 0  | 1 7  | 1   | 1 7  | Código de Hogar |  |
|   | 2 8                                     |   | 2                                 | 2 8   | 2 8  |  |  | 2   | 2 8                                       | 2 8   | 2  | 2 8  |   |  |                 | RM   |
| 2 | 3 9                                     | 2<br>Embarazada                             | 3                                 | 3 9   | 3 9  | 2  | No   | 3   | 3   | 3   | 3 9  | 3 9  | 1   | 3 9  | Código de Hogar |  |
|   | 4 10                                    |   | 4                                 | 4 10  | 4 10   |  |  | 4   | 4 10                                      | 4 10  | 4  | 4 10   |   |  |                 | RM   |
| 3 | 5                                       | 1<br>Embarazada                             | 5                                 | 5 11  | 5 11   | 1  | Sí   | 5   | 5   | 5   | 5 11   | 5 11   | 2   | 5 11   | Código de Hogar |  |
|   | 6                                       |   | 6                                 | 6   | 6  |  |  | 6   | 6 12                                      | 6 12  | 6  | 6 12   |   |  |                 | RM   |
| 4 | 6                                       | 2<br>Embarazada                             | 6                                 | 6   | 6  | 2  | No   | 6   | 6   | 6   | 6 12   | 6 12   | 3   | 6 12   | Código de Hogar |  |
|   |   |   |                                   |   |  |  |  |   |   |   |  |  |   |  |                 |  |

- (8) Relación de Parentesco**
- Jefe
  - Cónyuge
  - Hijo/a
  - Yerno/Nuera
  - Nieto/a
  - Padres/Suegros
  - Hermano/a
  - Trabajador del Hogar
  - Otros parientes
  - Otros no parientes

- (10) Estado Civil**
- Soltero/a
  - Casado/a
  - Unión Libre
  - Separado/a
  - Divorciado/a
  - Viuado/a

- (11) Grupo Étnico**
- Garifuna
  - Misquito
  - Tawahka
  - Pech
  - Tolupán
  - Maya Ch'olti'
  - Nahoa
  - Negro de habla Inglesa
  - Lenca
  - Ninguna de los anteriores
  - No sabe

- (12) Servicio de salud**
- Hospital Público
  - Hospital del IHSS
  - Hospital Clínica/ medico privado o medico IHSS
  - Clinica Materno Infantil
  - CLIPER
  - CESAR
  - Personal Comunitario
  - Curandero
  - Farmacia
  - En el Domicilio

- (15) Razones de No Asistencia**
- Trabajo
  - Distancia
  - Quehaceres en el Hogar
  - Problemas de Salud
  - Recurso económico
  - Otras

- (16) Nivel Educativo**
- Ninguno
  - Pre Escolar
  - Primaria
  - Secundaria
  - Superior no Universitario
  - Superior Universitario
  - Post Grado u otro similar

- (18) Ocupación**
- Trabajador Asalariado
  - A cuenta Propia
  - Empleador
  - Servicio Domestico
  - Desempleado \*
  - Quehaceres en el hogar
  - Estudiante
  - Jubilado
  - Pensionado
  - Trabajo Familiar no remunerado
  - Sin Actividad \*
  - Busca trabajo por primera vez\*

- \*[19] Razones de No Trabajo**
- Mal tiempo
  - Problemas Familiares
  - Problemas de Salud
  - No Encuentra Oportunidad de Empleo
  - Otro

- (20) Tipo de Discapacidad**
- Visual parcial o total
  - Para oír parcial o total
  - Para hablar parcial o total
  - Para usar brazos y manos / piernas y pies
  - Mental o intelectual
  - No tiene discapacidad

- (21) Beneficiario de:**
- Merienda Escolar
  - Bono Juvenil
  - Bono 10,000
  - Bono ENEE
  - Alimento Solidario Adulto Mayor
  - Vivienda Mejorada
  - Bono Tecnológico
  - Capital Semilla
  - Capacidades Especiales
  - Ninguno

