



CONSTANCIA DE PROTECCIÓN DE DATOS

CENSO DE FAMILIAS EN RIESGO

Hola, mi nombre es: _____ y estoy trabajando con GOAL y USAID/OFDA aplicando esta encuesta y evaluación estructural de su vivienda y agradeceríamos su participación, nos gustaría preguntarle sobre su familia y vivienda, esta información ayudará a GOAL para conocer la situación de su barrio y poder priorizar las acciones para el desarrollo del proyecto "_____". Este levantamiento de encuestas tiene como objetivo beneficiar a la colonia ya que se podrá planificar de manera ordenada y facilitará acciones para la reducción de riesgos ante desastres. Usted ha sido seleccionado (al azar) para su inclusión en este levantamiento de información. Esta investigación incluye preguntas relacionadas con su información personal, conocimiento y conciencia sobre Gestión de Riesgo a Desastres. La encuesta y evaluación tomará alrededor de 30 minutos en completarse. Si acepta participar en esta encuesta, puede optar por detenerse en cualquier momento o no responder las preguntas que no desee responder. Sus respuestas serán completamente confidenciales; no compartiremos información que lo identifique con nadie.

01 ¿Tiene alguna pregunta que quiera hacer sobre lo que acabo de explicar?

SI NO

02 ¿Entiende por qué me gustaría conversar con usted?

SI NO

Nota: Si respondió que no, se vuelve a explicar al encuestado hasta que lo entienda.

03 ¿Entiende que no tiene que responder ninguna pregunta que no desee y que puede finalizar nuestra conversación en cualquier momento o si se siente incómodo?

SI NO

Nota: Si su respuesta es no se vuelve a explicar al encuestado hasta que lo entienda.

En caso de que la respuesta sea no, explique que los datos de esta entrevista no serán compartidos y utilizados solo por GOAL y vuelva a consultar.

04

¿Está de acuerdo contigo? GOAL comparte esta información con las autoridades locales, regionales y nacionales, por ejemplo. Administración del distrito, ministerio de salud, etc. Eliminaremos su nombre de la información para que cualquiera que la lea no sepa quién es usted.

SI

NO

Nota: Si no, explique que los datos de esta entrevista no serán compartidos y utilizados solo por GOAL.

05

Está dispuesto a hablar con nosotros y compartir sus experiencias para esta encuesta?

Si se otorga consentimiento

NO

Nota: Si la respuesta es NO finaliza la encuesta. Incluya una firma (y / o una huella digital):

Firma de los encuestadores: _____

He discutido la investigación propuesta con este participante y, en mi opinión, este participante comprende los beneficios, los riesgos y las alternativas (incluida la no participación) y puede dar su consentimiento para participar en esta investigación.

Al continuar con la investigación estoy de acuerdo con la declaración anterior.

Fecha:

FICHA SOCIAL

CENSO DE FAMILIAS EN RIESGO

1	Nombre de la Colonia o Barrio				
2	Fecha de levantamiento de la información				
3	Nombre del Encuestador (a)				
4	Número o código asignado				
5	Coordenada UTM	X		Y	

I. DATOS GENERALES

6	Nombre de la persona entrevistada				
7	Nombre del responsable de hogar (poner ambos nombres si son pareja) y número de identidad (si es posible)				
8	Dirección exacta de la vivienda (bloque, sector, calle, avenida, #casa)				
9	Tiempo que tiene de habitar en la colonia (especificar años o meses)				
10	No. de teléfono de contacto	Fijo:		Celular:	
11	No. de familias que habitan en la vivienda				
12	No. de personas que habitan en la vivienda				

(Llenado por el encuestador después del llenado del cuadro siguiente)

FOTOGRAFÍA DE LA VIVIENDA

(Incluyendo el(la) responsable de la familia)

II. ESTRUCTURA FAMILIAR

13. ¿Número de personas que viven en la vivienda?

No.	Nombre (agrupar por cada familia)	Parentesco	Edad	Sexo (M o F)	Ocupación actual	Último año aprobado de escolaridad	Estado Civil	Nacionalidad	Lugar de origen o nacimiento (municipio y departamento)	Años de vivir en Tegucigalpa

14**A:** ¿En la vivienda viven personas con alguna discapacidad?**SI****NO****B:** ¿Qué tipo de discapacidad?

¿Quiénes son? Colocar el número según estructura familiar	Física	Sensorial Visual	Sensorial Auditiva	Sensorial Mudo	Intelectual

15**A:** En la vivienda viven personas con alguna enfermedad grave con algún tratamiento médico?**SI****NO****B:** En caso de Si ¿poseen beneficios sociales (seguros)?**SI****NO****C:** ¿Qué enfermedad?**D:** ¿A qué Centro de Salud asiste?**E:** Distancia que recorre para ir al Centro de Salud (Km):**16**

Tenencia de Animales

Animal	Cantidad	Propósito: Venta (1), Consumo (2), Compañía (3)

17**A:** ¿Alguna persona padece de enfermedad causada por animales?**SI****NO****B:** ¿Qué enfermedad? Ver cuadro a continuación y marcar con una X:

1	2	3	4
Virales	Gastrointestinales	Zoonoticas / vectoriales	Crónicas degenerativas

18 ¿Quiénes son los y las encargados (as) de proporcionar los recursos económicos en la familia? (coloque número según estructura de familia)

19 ¿Quién cuida los niños y niñas? (coloque número según estructura de familia)

20 ¿Quién cuida los animales? (coloque número según estructura de familia)

21 ¿Cuál es el total de los ingresos familiares por vivienda?

Lps. 0.00-3,000.00 Lps. 6,001.00-10,000.00

Lps. Lps. 3,001.00-6,000.00 Más de Lps. 10,000.00

22 ¿Cuál es la distribución de sus gastos mensuales relacionados con la vivienda?

A: Pago por servicios (agua, luz, teléfono, celular, cable):

B: Pago por alquiler

C: Pago por cuota de vivienda

D: Pago por vigilancia

E: Tren de aseo, o pago informal para botar basura

F: Alimentación

G: Atención médica

H: Transporte

I: Gastos en el manejo de animales (comida, atención médica, alquiler de espacios para animales)

23 ¿Quién administra los recursos? (coloque número según estructura de familia)

24 **A:** ¿La vivienda se utiliza para alguna actividad económica de su familia? **SI** **NO**

B: ¿Qué tipo de actividad? (Especificar tipo de actividad, quien(es) participa(n)):

Actividad	Participan Hombres (SI, NO)	Participan Hombres (SI, NO)

III. EN RELACION A LA VIVIENDA

25 La vivienda es:

Casa independiente Apartamento Cuarto en Mesón o Cuartería Casa improvisada

Propia Alquilada Prestada Pagándola Otros Especificar: _____

26 Características de la vivienda

Paredes					Techo				Piso			
Bloque	Ladrillo	Adobe	Madera	Otros	Zinc	Asbesto	Teja	Plancha concreto	Tierra	Madera	Cemento	Mosaico/Cerámica

27 Características de los espacios para animales

Paredes					Techo				Piso			
Bloque	Ladrillo	Adobe	Madera	Otros	Zinc	Asbesto	Teja	Plancha concreto	Tierra	Madera	Cemento	Otros

28 Observaciones del encuestador sobre el estado de la vivienda:

Nueva y sin daños visibles Antigua sin daños visibles

Nueva con daños visibles: Paredes rajadas Pisos rajados Techos dañados

Antigua con daños visibles: Paredes rajadas Pisos rajados Techos dañados

29 Otras observaciones (problemas con aguas negras, hacinamiento, sin servicios, desechos de animales mezclándose con fuentes de agua etc):

30 Edad de la edificación de la vivienda

Menos de 5 años de 6-10 años de 11-15 años de 16-20 años de 21 a más

31

A: Posee título de propiedad del terreno o vivienda?

B: ¿A nombre de quién está?

C: Observación (promesa de compra venta, recibos, predio invadido, etc)

32

De las siguientes opciones ¿con cuáles cuenta su vivienda?

A: Dormitorio B: ¿Cuántos? C: Sala

D: Cocina E: Adentro Afuera F: Con chimenea Sin chimenea

G: Patio H: Baño I: Adentro Afuera J: Distancia (Mts)

K: ¿De cuántos pisos consta su casa?

L: Corral / Gallinero M: Interno Externo N: Espacio para cría de animales

33

¿A qué servicios básicos accede su vivienda?

A: Agua potable B: Otro tipo de agua _____

C: Servicio sanitario D: Tipo _____ E: Alcantarillado de aguas negras

F: Energía eléctrica G: Teléfono H: Cable

I: Internet J: Tren de aseo

34

Manejo de Desechos de animales: Compost No realiza Otros _____

35

Disposición de agua grises: Disposición superficial Alcantarillado Resumideros
Otros _____

36

¿Cuáles de los siguientes equipos tiene acceso la(s) vivienda(s)?

A: Radio grabadora o equipo de sonido B: Cuántos

C: Televisor D: Cuántos E: Automóvil propio F: Cuántos

G: Refrigeradora

IV. ORGANIZACIÓN SOCIAL

37 Número de miembros de la familia(s) que participan en organizaciones sociales de la colonia/barrio

A: Patronato	Hombres	<input type="checkbox"/>	Mujeres	<input type="checkbox"/>
B: Junta de Agua	Hombres	<input type="checkbox"/>	Mujeres	<input type="checkbox"/>
C: Asoc. Padres y Madres de familia	Hombres	<input type="checkbox"/>	Mujeres	<input type="checkbox"/>
D: Movimientos religiosos	Hombres	<input type="checkbox"/>	Mujeres	<input type="checkbox"/>
E: Comités de Emergencia	Hombres	<input type="checkbox"/>	Mujeres	<input type="checkbox"/>
F: Grupos deportivos o culturales	Hombres	<input type="checkbox"/>	Mujeres	<input type="checkbox"/>
G: Organización Política	Hombres	<input type="checkbox"/>	Mujeres	<input type="checkbox"/>
H: Organizaciones juveniles	Hombres	<input type="checkbox"/>	Mujeres	<input type="checkbox"/>
I: Asociaciones de productores	Hombres	<input type="checkbox"/>	Mujeres	<input type="checkbox"/>
J: ¿Le gustaría participar?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
K: Otros: especificar				

V. SITUACIÓN DE RIESGO Y RECUPERACIÓN POST-DESASTRE

38 **A:** ¿Su familia ha sido afectada alguna vez por un desastre (derrumbe, inundación, etc)? **SI** **NO**

En caso de contestar **NO** pasar a pregunta 39 / En caso de responder **SI** continuar con la encuesta.

B: ¿En la vivienda actual? **SI** **NO**

C: Especificar

	Desastre #1	Desastre #2	Desastre #3	Desastre #4
Fecha				
Evento				
Pérdidas ocasionadas en el desastre				
Pérdidas de vidas humanas				
Perdida de animales (cantidad y tipo)				
Daños en la vivienda	Total <input type="checkbox"/>	Total <input type="checkbox"/>	Total <input type="checkbox"/>	Total <input type="checkbox"/>
	Parcial <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Pertenencias	Muebles <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>
	Electrodomésticos <input type="checkbox"/>	Electrodomésticos <input type="checkbox"/>	Electrodomésticos <input type="checkbox"/>	Electrodomésticos <input type="checkbox"/>
	Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Medios de movilización	Vehículos <input type="checkbox"/>	Vehículos <input type="checkbox"/>	Vehículos <input type="checkbox"/>	Vehículos <input type="checkbox"/>
	Motos <input type="checkbox"/>	Motos <input type="checkbox"/>	Motos <input type="checkbox"/>	Motos <input type="checkbox"/>
	Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Pérdida de las Fuentes de trabajo	Empleo <input type="checkbox"/>	Empleo <input type="checkbox"/>	Empleo <input type="checkbox"/>	Empleo <input type="checkbox"/>
	Negocio <input type="checkbox"/>	Negocio <input type="checkbox"/>	Negocio <input type="checkbox"/>	Negocio <input type="checkbox"/>
	Equipo <input type="checkbox"/>	Equipo <input type="checkbox"/>	Equipo <input type="checkbox"/>	Equipo <input type="checkbox"/>
	Animales <input type="checkbox"/>	Animales <input type="checkbox"/>	Animales <input type="checkbox"/>	Animales <input type="checkbox"/>
	Cultivos <input type="checkbox"/>	Cultivos <input type="checkbox"/>	Cultivos <input type="checkbox"/>	Cultivos <input type="checkbox"/>
	Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Tiempo que se tardó en recuperar lo perdido (especificar # meses o años)? especifique <input type="text"/>				
¿De donde vinieron los recursos utilizados en la recuperación / reconstrucción?	Ahorros <input type="checkbox"/>	Ahorros <input type="checkbox"/>	Ahorros <input type="checkbox"/>	Ahorros <input type="checkbox"/>
	Préstamos <input type="checkbox"/>	Préstamos <input type="checkbox"/>	Préstamos <input type="checkbox"/>	Préstamos <input type="checkbox"/>
	Venta de bienes <input type="checkbox"/>	Venta de bienes <input type="checkbox"/>	Venta de bienes <input type="checkbox"/>	Venta de bienes <input type="checkbox"/>
	Venta de animales <input type="checkbox"/>	Venta de animales <input type="checkbox"/>	Venta de animales <input type="checkbox"/>	Venta de animales <input type="checkbox"/>
	Seguros <input type="checkbox"/>	Seguros <input type="checkbox"/>	Seguros <input type="checkbox"/>	Seguros <input type="checkbox"/>
	Remesas <input type="checkbox"/>	Remesas <input type="checkbox"/>	Remesas <input type="checkbox"/>	Remesas <input type="checkbox"/>
	Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
	Especifique: _____	Especifique: _____	Especifique: _____	Especifique: _____
En caso de donación, especificar tipo de donación:	Fuente: _____	Fuente: _____	Fuente: _____	Fuente: _____
	En especies <input type="checkbox"/>	En especies <input type="checkbox"/>	En especies <input type="checkbox"/>	En especies <input type="checkbox"/>
	En efectivo <input type="checkbox"/>	En efectivo <input type="checkbox"/>	En efectivo <input type="checkbox"/>	En efectivo <input type="checkbox"/>

	Desastre #1	Desastre #2	Desastre #3	Desastre #4
¿Quién lo administró?	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>
¿Para qué sirvió?				
¿En el último desastre, hubo necesidad de vivir temporalmente fuera de la vivienda? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
En caso de responder SI ¿Quién decidió si evacuaban o no? _____ (Coloque número según estructura de familia)				
¿Dónde y por cuánto tiempo vivió fuera de la vivienda?	En otra vivienda propia en el mismo barrio: _____ Tiempo: _____	En otra vivienda propia fuera del barrio: _____ Tiempo: _____	Donde familiares o vecinos dentro del mismo barrio: _____ Tiempo: _____	Donde familiares o amigos en barrios cercanos: _____ Tiempo: _____
	En albergue dentro de la comunidad: _____ Tiempo: _____	En albergue en comunidades cercanas: _____ Tiempo: _____		
¿Dónde y por cuánto tiempo albergó animales?	En albergue dentro de la comunidad; tiempo: _____ Costo por albergarlos: _____		En albergue comunidades cercanas; tiempo: _____ Costo por albergarlos: _____	
¿De los siguientes grupos quienes fueron los más afectados(as)?				
Niños y niñas <input type="checkbox"/>	Hombres <input type="checkbox"/>	Mujeres <input type="checkbox"/>	Jóvenes <input type="checkbox"/>	Adultos Mayores <input type="checkbox"/>
Personas enfermas: _____	Personas con discapacidad: _____	Especificar por grupos afectados: _____ _____		
¿Fueron afectados animales y/o cultivos?				
Animales Cantidad: _____ Tipos: _____		Cultivos Cantidad: _____ Tipos: _____		

39

¿Estaría dispuesto a reubicarse en otro sitio seguro?

SI NO

40

¿Qué piensa hacer usted en caso de tener que abandonar su vivienda e irse a otro sitio?

A: Solicitar préstamo para compra de un terreno

B: Solicitar préstamo para compra de una casa ya construida

C: Solicitar apoyo en la construcción de una vivienda completa en un terreno

D: Solicitar apoyo en la finalización de una vivienda ya iniciada en un terreno propio

E: Alquilar temporalmente en otro sitio

F: Otros, especificar:

41

¿Qué piensa hacer usted en caso que tenga que dejar sus animales?

42

En caso de pérdida de animales ¿Cómo los recuperará?

43

A: ¿Usted posee propiedades en otro sitio fuera del barrio/colonia/ aldea?

SI

NO

B: En caso que si:

Terreno sin construcción: Cercano al barrio/colonia ; dentro de la ciudad ; fuera de la ciudad

Vivienda en construcción: Cercano al barrio/colonia ; dentro de la ciudad ; fuera de la ciudad

Vivienda construida pero con necesidades menores para su habitación (servicios, puertas, ventanas, etc)

Cercano al barrio/colonia ; dentro de la ciudad ; fuera de la ciudad

Especificar:

C: Espacios para animales:

Cercano al barrio/colonia ; dentro de la ciudad ; fuera de la ciudad Tamaño _____

44

A: ¿Usted ha sido beneficiado (a) con un proyecto de vivienda / potrero / parcela en otra localidad?

SI

NO

En caso de responder SI, especificar:

B: ¿Qué proyecto?

C: ¿En qué año?

D: ¿Quién lo financió?

E: ¿Cómo fue el proceso de selección de los beneficiarios?

F: ¿Cuántas personas y quienes de su familia fueron beneficiadas?

G: ¿Qué uso le está dando actualmente a esa vivienda?

Ocupada por familiares

Alquilada

Desocupada

Vendida

Otro

H: ¿Qué uso le da al potrero / parcela?

Ocupada por familiares Alquilada Desocupada Vendida Potrero de respaldo

I: En caso de no hacer uso de la vivienda, potrero, parcela ¿Por qué?

J: ¿Si no fue beneficiado, porque considera que no fue tomada (o) en cuenta?

45

A: ¿Cuáles son sus principales preocupaciones actualmente en relación a su lugar de habitación?

Temor de morir o perder algún familiar por destrucción de la vivienda

Temor de sufrir daños físicos permanentes por destrucción de la vivienda

Perder la vivienda

Trasladarme a otro lugar o sitio

Temor de no poder recuperar lo perdido materialmente

Perder sus medios de vida o de subsistencia

Perder sus animales de producción

Perder sus animales de compañía

B: Especificar el motivo de la preocupación:

46

A: En caso de tener que reconstruir o reubicar su vivienda, potrero/ parcela hay personas en su familia que pueden trabajar en las obras? **SI** **NO**

En caso de poseer mano de obra, favor especificar por género:

B: Hombres: _____

C: Tipo de mano de obra: _____

D: Tiempo disponible en días por semana: _____

B: Mujeres: _____

C: Tipo de mano de obra: _____

D: Tiempo disponible en días por semana: _____

47

Si tuviera que reubicarse; ¿qué zona le gustaría y porqué?

PARA EL (LA) ENCUESTADOR(A)

48

A: ¿Se visualiza actualmente una condición eminente de peligro que podría afectar en el corto plazo la vivienda, instalaciones para animales y cultivos?

SI

NO

B: Especificar:

49

A: ¿Según su percepción, la familia entrevistada tiene recursos visibles para reducir su nivel de riesgo por ellos mismos?

SI

NO

B: Especificar en ambos casos:
