

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2020

CONFIDENCIAL

AHORA NECESITAMOS PREGUNTARLE SOBRE SU SITUACIÓN OCUPACIONAL, LAS FUENTES Y MONTOS DE SUS INGRESOS, ASÍ COMO SU ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS, ENTRE OTROS TEMAS DE INTERÉS NACIONAL.

¿ME PERMITE CONTINUAR CON ESTA SECCIÓN DE LA ENTREVISTA?

SECCIÓN I. CONDICIÓN DE OCUPACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR DE 12 O MÁS AÑOS

APARTADO 1.1 CARACTERÍSTICAS SOBRE CONDICIÓN DE OCUPACIÓN

| CONDICIÓN DE OCUPACIÓN | BUSCADORES DE TRABAJO Y PERSONAS NO ECONÓMICAMENTE ACTIVAS | SUBORDINADO |
|---|---|---|
| <p>1. Durante el mes pasado _____, <i>Mes</i> ¿usted trabajó?</p> <p style="text-align: right;">Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 5 NO <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>4. ¿Entonces el mes pasado... <i>Lea y cruce hasta dos códigos</i></p> <p>estuvo buscando trabajo?..... <input type="checkbox"/> 1 es pensionado o jubilado?..... <input type="checkbox"/> 2 se dedicó a los quehaceres del hogar?..... <input type="checkbox"/> 3 se dedicó a estudiar?..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar por el resto de su vida..... <input type="checkbox"/> 5 Está en otra situación diferente a las anteriores. (Especifique):..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: right;">Pase a SECCIÓN VI, Apartado 6.1</p> | <p>7. ¿En este trabajo tuvo un jefe(a) o superior?</p> <p style="text-align: right;">Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 10 NO <input type="checkbox"/> 2</p> |
| VERIFICACIÓN DE LA OCUPACIÓN | | |
| <p>2. Independientemente de lo que me acaba de decir, ¿le dedicó el mes pasado al menos una hora a... <i>Lea y cruce un código</i></p> <p>realizar una actividad que le proporcionó ingresos?..... <input type="checkbox"/> 1 ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar o de otra persona? <input type="checkbox"/> 2 Estuvo ausente de su trabajo..... <input type="checkbox"/> 3 No trabajó el mes pasado <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Pase a 5 Pase a 4</p> | <p style="text-align: center;">NÚMERO DE TRABAJOS</p> <p>5. ¿Cuántos trabajos tuvo el mes pasado?</p> <p style="text-align: right;">Cruce Sólo 1..... <input type="checkbox"/> 1 Dos o más..... <input type="checkbox"/> 2 → Pase a pregunta 6.1</p> | <p style="text-align: center;">INDEPENDIENTE</p> <p>8. Entonces, ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?</p> <p style="text-align: right;">Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 10</p> |
| MOTIVO DE AUSENCIA | | |
| <p>3. ¿Cuál es la razón principal por la que estuvo ausente de su trabajo el mes pasado? <i>Lea y cruce un código</i></p> <p>Huelga o paro laboral <input type="checkbox"/> 1 Paro técnico <input type="checkbox"/> 2 Suspensión temporal de sus funciones <input type="checkbox"/> 3 Asistencia a cursos de capacitación <input type="checkbox"/> 4 Vacaciones <input type="checkbox"/> 5 Permiso, enfermedad o arreglo de asuntos personales..... <input type="checkbox"/> 6 Falta de vehículo o descompostura de máquina..... <input type="checkbox"/> 7 Falta de materias primas, financiamiento o clientes..... <input type="checkbox"/> 8 Mal tiempo o fenómeno natural <input type="checkbox"/> 9 Término de temporada de trabajo o cultivo..... <input type="checkbox"/> 10 Comenzará un trabajo o negocio nuevo <input type="checkbox"/> 11 Otra razón (Especifique): <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 12 Ninguna de las anteriores..... <input type="checkbox"/> 13</p> <p style="text-align: right;">Pase a 5</p> | <p style="text-align: center;">TRABAJO DENTRO DEL PAÍS</p> <p>6. Este trabajo ¿lo realizó dentro del país?</p> <p style="text-align: right;">Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2</p> <p>6.1 Hablaremos sólo de su trabajo principal, ¿lo realizó dentro del país?</p> | <p style="text-align: center;">PERSONAL</p> <p>9. ¿Tuvo empleados o le ayudaron personas en su negocio o actividad?</p> <p style="text-align: right;">Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a SECCIÓN III, Apartado 3.1</p> |

SECCIÓN I. CONDICIÓN DE OCUPACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR DE 12 O MÁS AÑOS

APARTADO 1.1 CARACTERÍSTICAS SOBRE CONDICIÓN DE OCUPACIÓN

| PAGO | OBSERVACIONES: |
|---|----------------|
| <p>10. En ese trabajo...</p> <p style="text-align: right;"><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>¿Recibe un pago?..... <input type="text" value="1"/></p> <p>¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar?..... <input type="text" value="2"/></p> <p>¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar?..... <input type="text" value="3"/></p> <p style="text-align: right;"><i>Pase a SECCIÓN II, Apartado 2.1, pregunta 2</i></p> | |
| <p style="text-align: center;">CONTRATO</p> | |
| <p>11. ¿En su trabajo cuenta con un contrato escrito?</p> <p style="text-align: right;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="2"/> → <i>Pase a SECCIÓN II, Apartado 2.1</i></p> | |
| <p style="text-align: center;">TIPO DE CONTRATO</p> | |
| <p>12. El contrato ...</p> <p style="text-align: right;"><i>Cruce</i></p> <p>¿Es temporal o por obra determinada?..... <input type="text" value="1"/></p> <p>¿Es de base, planta o por tiempo indeterminado?..... <input type="text" value="2"/></p> | |

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

APARTADO 2.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

| PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO | TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN | ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN | TAMAÑO DE LA EMPRESA |
|--|--|---|---|
| <p>1. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? <i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <p>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad..... 01</p> <p>Aguinaldo..... 02</p> <p>Vacaciones con goce de sueldo..... 03</p> <p>Reparto de utilidades..... 04</p> <p>Crédito de vivienda..... 05</p> <p>Guarderías y estancias infantiles..... 06</p> <p>Tiempo para cuidados maternos o paternos..... 07</p> <p>SAR o AFORE..... 08</p> <p>Seguro de vida 09</p> <p>Préstamos personales y/o caja de ahorro..... 10</p> <p>Prima vacacional..... 11</p> <p>Becas y apoyos educativos..... 12</p> <p>Servicio de comedor..... 13</p> <p>Crédito FONACOT..... 14</p> <p>Ayuda de despensas..... 15</p> <p>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc..... 16</p> <p>Pensión en caso de invalidez..... 17</p> <p>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento..... 18</p> <p>Otras prestaciones (<i>Especifique</i>):..... 19</p> <p><input type="text"/></p> <p>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo..... 20</p> | <p>4. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?</p> <p><i>Describa con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</i></p> <p><i>Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si siembra o cultiva, el tipo de producto: maíz, frijol, alfalfa, ajo, café, etcétera. - Si cría animales, el tipo de animal: cerdos, gallinas, moscas, abejas, etcétera. - Si supervisa, específicamente qué supervisa: proceso productivo o trabajadores, etcétera. - Si vende algo, qué vende: calzado, juguetes, ganado en pie, lotes de panteones, etcétera. - Si hace o fabrica: alimentos, bolsos de piel, esculturas de cantera; y si emplea maquinaria o lo hace manualmente, etcétera. <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> | <p>6. ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p><i>Describa a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera. - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera. - Si vende algún producto especifique el tipo de producto y el lugar donde se efectúa la venta: medicamentos en farmacias y consultorios médicos; joyería en el domicilio de los clientes; distribuye cerveza a tiendas, etcétera. <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> | <p>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted laboraron en esta empresa o negocio? <i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></p> <p>De 1 persona..... 01</p> <p>De 2 a 5 personas..... 02</p> <p>De 6 a 10 personas..... 03</p> <p>De 11 a 15 personas..... 04</p> <p>De 16 a 20 personas..... 05</p> <p>De 21 a 30 personas..... 06</p> <p>De 31 a 50 personas..... 07</p> <p>De 51 a 100 personas..... 08</p> <p>De 101 a 250 personas..... 09</p> <p>De 251 a 500 personas..... 10</p> <p>De 501 a más personas..... 11</p> <p>No sabe..... 12</p> <p>TRABAJADORES SIN PAGO Pase a Entrevistador, Apartado 2.2</p> |
| <p>HORAS TRABAJADAS</p> <p>2. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó? <i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas</p> | <p>5. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p><i>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</i></p> <p><input type="text"/> 1</p> <p><i>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</i></p> <p>El negocio no tiene nombre 2</p> <p>Es trabajador (subordinado) de una unidad doméstica o trabajador(a) de otro trabajador(a)... 3 <i>Pase a 8</i></p> <p>Es un(a) trabajador(a) en el extranjero.. 4 <i>Pase a 8</i></p> | <p>7. Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es... <i>Lea y cruce un código</i></p> <p>de tipo independiente, personal o familiar?..... 1</p> <p>una compañía o empresa del sector privado?(<i>sociedad mercantil: anónima o bajo otra modalidad; transnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios</i>)..... 2</p> <p>una institución de gobierno?..... 3</p> <p>una institución no administrada por el gobierno?..... 4</p> | <p>SÓLO PARA SUBORDINADOS QUE RECIBEN UN PAGO</p> <p>ACCESO A SERVICIO MÉDICO POR EL TRABAJO</p> <p>8a. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? <i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <p>Servicios médicos del seguro social IMSS..... 1</p> <p>Servicios médicos del ISSSTE..... 2</p> <p>Servicios médicos del ISSSTE estatal..... 3</p> <p>Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina..... 4</p> <p>Servicios médicos de universidades..... 5</p> <p>Servicios médicos privados..... 6</p> <p>No tiene servicio médico en este trabajo..... 7</p> |
| <p>3. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</p> <p><i>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Agricultor, pizcador, gerente de granja avícola. - Criador de abejas, pescador, criador de pájaros. - Supervisor de producción, controlador aéreo, capitán de meseros. - Comerciante de abarrotes o agente vendedor de seguros. - Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos. <p><input type="text"/></p> | | | |

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

SÓLO PARA SUBORDINADOS QUE RECIBEN UN PAGO (EXCLUYA A LOS TRABAJADORES SIN PAGO)

APARTADO 2.2 INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

Ahora le voy a preguntar acerca de sus ingresos. Si le están descontando algún préstamo recibido, pagos que hace porque la empresa le prestó dinero para comprar su casa, pago que realiza si adquirió un seguro voluntario, por favor incluya ese monto en su ingreso.

Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista

| CONCEPTO | CLAVE | INGRESO DEL MES PASADO | | 2do. MES PASADO | | 3er. MES PASADO | | 4to. MES PASADO | | 5to. MES PASADO | | 6to. MES PASADO | |
|----------|-------|------------------------|--|-----------------|--|-----------------|--|-----------------|--|-----------------|--|-----------------|--|
| | | | | | | | | | | | | | |

1. ¿Cuánto dinero recibió por? *concepto*

| CONCEPTO | CLAVE | INGRESO DEL MES PASADO | | 2do. MES PASADO | | 3er. MES PASADO | | 4to. MES PASADO | | 5to. MES PASADO | | 6to. MES PASADO | |
|--|-------|------------------------|--|-----------------|--|-----------------|--|-----------------|--|-----------------|--|-----------------|--|
| Sueldos, salarios o jornal | P001 | | | | | | | | | | | | |
| Destajo | P002 | | | | | | | | | | | | |
| Comisiones y propinas | P003 | | | | | | | | | | | | |
| Horas extras | P004 | | | | | | | | | | | | |
| Incentivos, gratificaciones o premios | P005 | | | | | | | | | | | | |
| Bono, percepción adicional o sobresueldo | P006 | | | | | | | | | | | | |
| Primas vacacionales y otras prestaciones en dinero | P007 | | | | | | | | | | | | |

Aplique esta pregunta sólo en los casos en que el informante no haya recibido ingresos monetarios en ninguno de los seis meses del periodo de referencia.

2. ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo?

P491

3. ¿Cuánto dinero recibió en total por? *concepto*

| CONCEPTO | CLAVE |
|----------|-------|
|----------|-------|

| | |
|--|------|
| Reparto de utilidades del ejercicio 2019 | P008 |
| Aguinaldo del ejercicio 2019 | P009 |

ENTREVISTADOR: PARA TODOS LOS SUBORDINADOS (INCLUYE A LOS TRABAJADORES SIN PAGO)

- SI SÓLO TIENEN UN TRABAJO (opción 1, pregunta 5, SECCIÓN I) → Pase a **SECCIÓN VI**
- SI TIENEN MÁS DE UN TRABAJO (opción 2, pregunta 5, SECCIÓN I) → Pase a **SECCIÓN IV**

OBSERVACIONES:

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

| HORAS TRABAJADAS | ASIGNACIÓN DE SUELDO | NOMBRE DE LA OCUPACIÓN | NOMBRE DE LA EMPRESA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|-----------------------------|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|-----------------------------|--|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|---|-----------------------------|--|--|------------------|-----------------------------|--|--|----------------------|-----------------------------|---|-----------------------------|--|-----------------------------|--|--|-----------------------|-----------------------------|--|--|--------------------------------|-----------------------------|--|--|--------------------------|-----------------------------|--|--|----------------------|-----------------------------|--|--|-------------------------|-----------------------------|--|--|---|---|
| <p>1. El mes pasado, ¿cuántas horas a la semana trabajó en este negocio o empresa?</p> <p><i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p>Horas</p> | <p>2. ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 4</i></p> | <p>4. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</p> <p><i>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Agricultor, pizzador, gerente de granja avícola. - Criador de abejas, pescador, criador de pájaros. - Supervisor de producción, controlador aéreo, capitán de meseros. - Comerciante de abarrotes o agente vendedor de seguros. - Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos. | <p>6. ¿Cuál es el nombre de su empresa o negocio?</p> <p><i>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</i></p> <p>_____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p><i>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</i></p> <p>El negocio no tiene nombre <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Es una empresa en el extranjero..... <input type="checkbox"/> 3</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <table border="0"> <tr> <td>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....</td> <td><input type="checkbox"/> 01</td> <td>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....</td> <td><input type="checkbox"/> 16</td> </tr> <tr> <td>Aguinaldo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 02</td> <td>Pensión en caso de invalidez.....</td> <td><input type="checkbox"/> 17</td> </tr> <tr> <td>Vacaciones con goce de sueldo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 03</td> <td>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....</td> <td><input type="checkbox"/> 18</td> </tr> <tr> <td>Reparto de utilidades.....</td> <td><input type="checkbox"/> 04</td> <td>Otras prestaciones (<i>Especifique</i>):</td> <td><input type="checkbox"/> 19</td> </tr> <tr> <td>Crédito de vivienda.....</td> <td><input type="checkbox"/> 05</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Guarderías y estancias infantiles.....</td> <td><input type="checkbox"/> 06</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....</td> <td><input type="checkbox"/> 07</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SAR o AFORE.....</td> <td><input type="checkbox"/> 08</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Seguro de vida</td> <td><input type="checkbox"/> 09</td> <td>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 20</td> </tr> <tr> <td>Préstamos personales y/o caja de ahorro.....</td> <td><input type="checkbox"/> 10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prima vacacional.....</td> <td><input type="checkbox"/> 11</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Becas y apoyos educativos.....</td> <td><input type="checkbox"/> 12</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Servicio de comedor.....</td> <td><input type="checkbox"/> 13</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Crédito FONACOT.....</td> <td><input type="checkbox"/> 14</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ayuda de despensas.....</td> <td><input type="checkbox"/> 15</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad..... | <input type="checkbox"/> 01 | Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc..... | <input type="checkbox"/> 16 | Aguinaldo..... | <input type="checkbox"/> 02 | Pensión en caso de invalidez..... | <input type="checkbox"/> 17 | Vacaciones con goce de sueldo..... | <input type="checkbox"/> 03 | Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento..... | <input type="checkbox"/> 18 | Reparto de utilidades..... | <input type="checkbox"/> 04 | Otras prestaciones (<i>Especifique</i>): | <input type="checkbox"/> 19 | Crédito de vivienda..... | <input type="checkbox"/> 05 | | | Guarderías y estancias infantiles..... | <input type="checkbox"/> 06 | | | Tiempo para cuidados maternos o paternos..... | <input type="checkbox"/> 07 | | | SAR o AFORE..... | <input type="checkbox"/> 08 | | | Seguro de vida | <input type="checkbox"/> 09 | No tiene prestaciones provenientes de su trabajo..... | <input type="checkbox"/> 20 | Préstamos personales y/o caja de ahorro..... | <input type="checkbox"/> 10 | | | Prima vacacional..... | <input type="checkbox"/> 11 | | | Becas y apoyos educativos..... | <input type="checkbox"/> 12 | | | Servicio de comedor..... | <input type="checkbox"/> 13 | | | Crédito FONACOT..... | <input type="checkbox"/> 14 | | | Ayuda de despensas..... | <input type="checkbox"/> 15 | | | <p>5. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?</p> <p><i>Describa con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</i></p> <p><i>Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si siembra o cultiva, el tipo de producto: maíz, frijol, alfalfa, ajo, café, etcétera - Si cría animales, el tipo de animal: cerdos, gallinas, moscas, abejas, etcétera - Si supervisa, específicamente qué supervisa: proceso productivo o trabajadores, etcétera - Si vende algo, qué vende: calzado, juguetes, ganado en pie, lotes de panteones, etcétera - Si hace o fabrica: alimentos, bolsos de piel, esculturas de cantera; y si emplea maquinaria o lo hace manualmente, etcétera | <p>7. El mes pasado, ¿a qué se dedicó su empresa o negocio?</p> <p><i>Describa a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera - Si vende algún producto especifique el tipo de producto y el lugar donde se efectúa la venta: medicamentos en farmacias y consultorios médicos; joyería en el domicilio de los clientes; distribuye cerveza a tiendas, etcétera <p>TIPO DE ACTIVIDAD</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p><i>Codifique según actividad en página siguiente</i></p> |
| Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad..... | <input type="checkbox"/> 01 | Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc..... | <input type="checkbox"/> 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aguinaldo..... | <input type="checkbox"/> 02 | Pensión en caso de invalidez..... | <input type="checkbox"/> 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vacaciones con goce de sueldo..... | <input type="checkbox"/> 03 | Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento..... | <input type="checkbox"/> 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reparto de utilidades..... | <input type="checkbox"/> 04 | Otras prestaciones (<i>Especifique</i>): | <input type="checkbox"/> 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Crédito de vivienda..... | <input type="checkbox"/> 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Guarderías y estancias infantiles..... | <input type="checkbox"/> 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tiempo para cuidados maternos o paternos..... | <input type="checkbox"/> 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAR o AFORE..... | <input type="checkbox"/> 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguro de vida | <input type="checkbox"/> 09 | No tiene prestaciones provenientes de su trabajo..... | <input type="checkbox"/> 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Préstamos personales y/o caja de ahorro..... | <input type="checkbox"/> 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prima vacacional..... | <input type="checkbox"/> 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Becas y apoyos educativos..... | <input type="checkbox"/> 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicio de comedor..... | <input type="checkbox"/> 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Crédito FONACOT..... | <input type="checkbox"/> 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ayuda de despensas..... | <input type="checkbox"/> 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCESO A SERVICIO MÉDICO POR EL TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>PARA INDEPENDIENTES SIN ASIGNACIÓN DE SUELDO → Pase a pregunta 8</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>7a. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <table border="0"> <tr> <td>Servicios médicos del seguro social IMSS.....</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos del ISSSTE.....</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos del ISSSTE estatal.....</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina....</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos de universidades.....</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>Servicios médicos privados.....</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>No tiene servicio médico en este trabajo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 7</td> </tr> </table> | | Servicios médicos del seguro social IMSS..... | <input type="checkbox"/> 1 | Servicios médicos del ISSSTE..... | <input type="checkbox"/> 2 | Servicios médicos del ISSSTE estatal..... | <input type="checkbox"/> 3 | Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina.... | <input type="checkbox"/> 4 | Servicios médicos de universidades..... | <input type="checkbox"/> 5 | Servicios médicos privados..... | <input type="checkbox"/> 6 | No tiene servicio médico en este trabajo..... | <input type="checkbox"/> 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicios médicos del seguro social IMSS..... | <input type="checkbox"/> 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicios médicos del ISSSTE..... | <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicios médicos del ISSSTE estatal..... | <input type="checkbox"/> 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina.... | <input type="checkbox"/> 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicios médicos de universidades..... | <input type="checkbox"/> 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicios médicos privados..... | <input type="checkbox"/> 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No tiene servicio médico en este trabajo..... | <input type="checkbox"/> 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

| TAMAÑO DE LA EMPRESA | IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NEGOCIO |
|--|--|
| <p>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas, incluyéndose usted, laboraron en su empresa?</p> <p style="text-align: center;"><i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></p> <p>1 persona..... 01</p> <p>De 2 a 5 personas..... 02</p> <p>De 6 a 10 personas..... 03</p> <p>De 11 a 15 personas..... 04</p> <p>De 16 a 20 personas..... 05</p> <p>De 21 a 30 personas..... 06</p> <p>De 31 a 50 personas..... 07</p> <p>De 51 a 100 personas..... 08</p> <p>De 101 a 250 personas..... 09</p> <p>De 251 a 500 personas..... 10</p> <p>De 501 a más personas..... 11</p> <p style="text-align: right;">} Pase a Apartado 3.3</p> | <p>9. ¿Existe alguna otra persona en el hogar además de usted, que también sea responsable de este negocio?</p> <p style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a Apartado 3.2</p> <p>9.1 ¿Quiénes son?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>9.2 ¿Quién, de estas personas, incluyéndose usted, podría proporcionar información sobre este negocio?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <div style="background-color: #d3d3d3; padding: 10px;"> <p>ENTREVISTADOR</p> <p><i>Si el nombre de la persona entrevistada es el que se registró en la pregunta 9.2 → Pase al Apartado 3.2</i></p> <p><i>Si el nombre proporcionado en la pregunta 9.2 es de un informante distinto al que está entrevistando, haga lo siguiente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • SÓLO TIENE UN TRABAJO (opción 1, pregunta 5, SECCIÓN I) → Pase a SECCIÓN VI • TIENE MÁS DE UN TRABAJO (opción 2, pregunta 5, SECCIÓN I) → Pase a SECCIÓN IV </div> |

TIPO DE ACTIVIDAD

Identifique la actividad mencionada por el informante, asigne el código y continúe con la secuencia indicada

| ACTIVIDAD DESCRITA | CÓDIGO | ACTIVIDAD DESCRITA | CÓDIGO |
|--|--------|--|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Construcción de casas, edificios, ampliaciones o remodelaciones, trabajos de albañilería, plomería, electricidad, acabados de interiores, etcétera. • Extracción de arena, piedra, grava, etcétera. • Elaboración de pan, pasteles, fabricación de prendas de vestir, productos de madera, artesanías, joyería, elaboración de pulque, productos lácteos, tortillería, etcétera. | 1 | • Actividades agrícolas, como: sembrar, cosechar, preparar la tierra, etc. Incluye la acuicultura vegetal. | 4 |
| | | • Actividades de cría y explotación de animales, como: vacas, ovejas, cerdos, gallinas, abejas, etcétera. Incluye la acuicultura animal. | 5 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Compraventa de abarrotes, dulces, refrescos, productos de desecho; expendios de pan, huevo, carnicerías, recauderías papelerías, etcétera. • Preparación de alimentos para consumo inmediato como: quesadillas, sopes, tortas, jugos, licuados, churros, donas, gelatinas, etcétera. | 2 | • Actividades de recolección como: nopales, hongos, frutas silvestres, resinas, lechuguilla, etcétera. | 6 |
| | | • Aprovechamiento forestal, reforestación y tala de árboles maderables como: encino, caoba, pino, cedro, nogal, etcétera. | 7 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Transporte de personas, mercancías, café Internet, servicios como: médicos, abogados, notarios; servicios de educación, hospedaje, salones de belleza, mecánicos, etcétera. • Trabajadores domésticos, lavanderas, planchadoras, etcétera. • Reparación y mantenimiento de artículos para el hogar y personales, etcétera. | 3 | • Actividades de caza y captura de animales en su hábitat natural, como: aves, mapaches, ardillas, conejos, insectos, etcétera. | 8 |
| | | • Actividades de pesca, recolección de peces, esponjas, estrellas, crustáceos, moluscos, algas, etcétera. | 9 |

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NEGOCIOS DEL HOGAR

| OTRAS ACTIVIDADES DEL NEGOCIO | CONFIRMACIÓN DE ESTABLECIMIENTO | CONFIRMACIÓN DE PERSONAL | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--|
| <p>1. Además de la actividad mencionada, el mes pasado, ¿realizó alguna otra actividad en su negocio?</p> <p style="text-align: center;">Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a Entrevistador</p> <p>1.1 ¿Cuáles?</p> <p><i>Escriba las actividades mencionadas por el informante y asigne el tipo de actividad</i></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="width: 50px; text-align: center;">TIPO DE ACTIVIDAD</td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table> | | TIPO DE ACTIVIDAD | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <p>2. ¿Esta(s) actividad(es) la(s) realizó en el mismo lugar o establecimiento que la actividad principal?</p> <p style="text-align: center;">Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p> <p>ENTREVISTADOR : Aplique el Cuestionario de Negocios del Hogar. Llene los formatos necesarios para obtener la información según los códigos de tipo de actividad reportadas en la pregunta 7 del Apartado 3.1 y pregunta 1.1 del Apartado 3.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el código de tipo de actividad es 1 a 3 → llene un formato A • Si el código de tipo de actividad es 4 → llene un formato B • Si el código de tipo de actividad es 5 → llene un formato C • Si el código de tipo de actividad es 6 y 7 → llene un formato D • Si el código de tipo de actividad es 8 → llene un formato E • Si el código de tipo de actividad es 9 → llene un formato F | <p>3. ¿El personal empleado es el mismo que utilizó en la actividad principal?</p> <p style="text-align: center;">Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p> |
| | TIPO DE ACTIVIDAD | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.3 INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PROVENIENTES DE LAS COOPERATIVAS, SOCIEDADES Y EMPRESAS QUE FUNCIONAN COMO SOCIEDADES

1. ¿Cuánto dinero recibió por?
concepto

Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista

| CONCEPTO | CLAVE | INGRESOS MONETARIOS (en miles de pesos) | | | | | |
|--|-------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | INGRESO DEL MES PASADO | 2do. MES PASADO | 3er. MES PASADO | 4to. MES PASADO | 5to. MES PASADO | 6to. MES PASADO |
| Sueldos o salarios | P011 | | | | | | |
| Ganancias/utilidades | P012 | | | | | | |
| Otros ingresos (<i>Especifique</i>): | P013 | | | | | | |

→ Pase a ENTREVISTADOR

Aplique esta pregunta sólo en los casos en que el informante no haya recibido ingresos monetarios en ninguno de los seis meses del periodo de referencia.

2. ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo?

| | | |
|--|------|--|
| | P493 | |
|--|------|--|

ENTREVISTADOR: PARA TODOS LOS INDEPENDIENTES

• SI SÓLO TIENEN UN TRABAJO (opción 1, pregunta 5, SECCIÓN I) → Pase a SECCIÓN VI

• SI TIENEN MÁS DE UN TRABAJO (opción 2, pregunta 5, SECCIÓN I) → Pase a SECCIÓN IV

OBSERVACIONES:

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APLICA A TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR QUE CONTESTARON QUE TIENEN MÁS DE UN TRABAJO (opción 2, preg. 5, SECCIÓN I)

Ahora le voy a preguntar acerca de su trabajo secundario.

| TRABAJO DENTRO DEL PAÍS | PAGO | OBSERVACIONES: |
|---|--|----------------|
| <p>1. ¿Este trabajo lo realizó dentro del país?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>5. En ese trabajo...</p> <p><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>¿Recibe un pago?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar?..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p><i>Pase a Apartado 4.2, pregunta 2</i></p> | |
| <p>SUBORDINADO</p> | <p>CONTRATO</p> | |
| <p>2. ¿En este trabajo tuvo un jefe(a) o superior?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1 → <i>Pase a 5</i></p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>6. ¿En su trabajo cuenta con un contrato escrito?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a Apartado 4.2</i></p> | |
| <p>INDEPENDIENTE</p> | <p>TIPO DE CONTRATO</p> | |
| <p>3. Entonces, ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 5</i></p> | <p>7. El contrato ...</p> <p><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>¿Es temporal o por obra determinada?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿Es de base, planta o por tiempo indeterminado?..... <input type="checkbox"/> 2</p> | |
| <p>PERSONAL</p> | | |
| <p>4. ¿Tuvo empleados o le ayudaron personas en su negocio o actividad?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a Apartado 4.4</i></p> | | |

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA SUBORDINADOS

| PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO | TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN | ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN | TAMAÑO DE LA EMPRESA |
|--|--|--|--|
| <p>1. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? <i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <p>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad..... 01</p> <p>Aguinaldo..... 02</p> <p>Vacaciones con goce de sueldo..... 03</p> <p>Reparto de utilidades..... 04</p> <p>Crédito de vivienda..... 05</p> <p>Guarderías y estancias infantiles..... 06</p> <p>Tiempo para cuidados maternos o paternos..... 07</p> <p>SAR o AFORE..... 08</p> <p>Seguro de vida 09</p> <p>Préstamos personales y/o caja de ahorro..... 10</p> <p>Prima vacacional..... 11</p> <p>Becas y apoyos educativos..... 12</p> <p>Servicio de comedor..... 13</p> <p>Crédito FONACOT..... 14</p> <p>Ayuda de despensas..... 15</p> <p>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc..... 16</p> <p>Pensión en caso de invalidez..... 17</p> <p>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento..... 18</p> <p>Otras prestaciones (<i>Especifique</i>):..... 19</p> <p><input type="text"/></p> <p>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo..... 20</p> | <p>4. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?</p> <p><i>Describa con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</i></p> <p><i>Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si siembra o cultiva, el tipo de producto: maíz, frijol, alfalfa, ajo, café, etcétera. - Si cría animales, el tipo de animal: cerdos, gallinas, moscas, abejas, etcétera. - Si supervisa, específicamente qué supervisa: proceso productivo o trabajadores, etcétera. - Si vende algo, qué vende: calzado, juguetes, ganado en pie, lotes de panteones, etcétera. - Si hace o fabrica: alimentos, bolsos de piel, esculturas de cantera; y si emplea maquinaria o lo hace manualmente, etcétera. <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE LA EMPRESA</p> <p>5. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p><i>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</i></p> <p><input type="text"/> 1</p> <p><i>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</i></p> <p>El negocio no tiene nombre 2</p> <p>Es trabajador (subordinado) de una unidad doméstica o trabajador(a) de otro trabajador(a)... 3 <i>Pase a 8</i></p> <p>Es un(a) trabajador(a) en el extranjero... 4 <i>Pase a 8</i></p> | <p>6. ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p><i>Describa a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera. - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera. - Si vende algún producto especifique el tipo de producto y el lugar donde se efectúa la venta: medicamentos en farmacias y consultorios médicos; joyería en el domicilio de los clientes; distribuye cerveza a tiendas, etcétera. <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p>CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA</p> <p>7. Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es...</p> <p>de tipo independiente, personal o familiar?..... 1</p> <p>una compañía o empresa del sector privado?(<i>sociedad mercantil: anónima o bajo otra modalidad; transnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios</i>)..... 2</p> <p>una institución de gobierno?..... 3</p> <p>una institución no administrada por el gobierno?..... 4</p> | <p>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted laboraron en esta empresa o negocio?</p> <p><i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></p> <p>De 1 persona..... 01</p> <p>De 2 a 5 personas..... 02</p> <p>De 6 a 10 personas..... 03</p> <p>De 11 a 15 personas..... 04</p> <p>De 16 a 20 personas..... 05</p> <p>De 21 a 30 personas..... 06</p> <p>De 31 a 50 personas..... 07</p> <p>De 51 a 100 personas..... 08</p> <p>De 101 a 250 personas... 09</p> <p>De 251 a 500 personas... 10</p> <p>De 501 a más personas.. 11</p> <p>No sabe..... 12</p> <p>TRABAJADORES SIN PAGO <i>Pase a SECCIÓN V, Apartado 5.1</i></p> <p>SÓLO PARA SUBORDINADOS QUE RECIBEN UN PAGO</p> <p>ACCESO A SERVICIO MÉDICO POR EL TRABAJO</p> <p>8a. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <p>Servicios médicos del seguro social IMSS..... 1</p> <p>Servicios médicos del ISSSTE..... 2</p> <p>Servicios médicos del ISSSTE estatal..... 3</p> <p>Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina..... 4</p> <p>Servicios médicos de universidades..... 5</p> <p>Servicios médicos privados..... 6</p> <p>No tiene servicio médico en este trabajo..... 7</p> |
| <p>HORAS TRABAJADAS</p> <p>2. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó?</p> <p><i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas</p> | | | |
| <p>NOMBRE DE LA OCUPACIÓN</p> <p>3. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</p> <p><i>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Agricultor, pizcador, gerente de granja avícola. - Criador de abejas, pescador, criador de pájaros. - Supervisor de producción, controlador aéreo, capitán de meseros. - Comerciante de abarrotes o agente vendedor de seguros. - Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos. <p><input type="text"/></p> | | | |

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

SÓLO PARA SUBORDINADOS QUE RECIBEN UN PAGO (EXCLUYA A LOS TRABAJADORES SIN PAGO)

APARTADO 4.3 INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA SUBORDINADOS

Ahora le voy a preguntar acerca de sus ingresos. Si le están descontando algún préstamo recibido, pagos que hace porque la empresa le prestó dinero para comprar su casa, pago que realiza si adquirió un seguro voluntario, por favor incluya ese monto en su ingreso.

Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista

| PREGUNTA | CLAVE | INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO SECUNDARIO | | | | | |
|---|-------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | INGRESO DEL MES PASADO | 2do. MES PASADO | 3er. MES PASADO | 4to. MES PASADO | 5to. MES PASADO | 6to. MES PASADO |
| 1. ¿Cuánto dinero recibió por este trabajo en...? <i>Entrevistador : Sume todos los ingresos monetarios reportados. Excluya el valor de los productos que el integrante haya recibido como remuneración en especie.</i> | P014 | | | | | | |
| | | | | | | | |

Aplique esta pregunta sólo en los casos en que el informante no haya recibido ingresos monetarios en ninguno de los seis meses del periodo de referencia.

| | | |
|---|------|--|
| 2. ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo? | P494 | |
| | | |

| |
|---|
| 3. ¿Cuánto dinero recibió en total por? <i>concepto</i> |
|---|

| CONCEPTO | CLAVE | |
|--|-------|--|
| Reparto de utilidades del ejercicio 2019 | P015 | |
| Aguinaldo del ejercicio 2019 | P016 | |

ENTREVISTADOR :

→ Pase a **SECCIÓN V**

OBSERVACIONES:

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

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.4 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA INDEPENDIENTES

| HORAS TRABAJADAS | ASIGNACIÓN DE SUELDO | NOMBRE DE LA OCUPACIÓN | NOMBRE DE LA EMPRESA |
|---|--|---|---|
| <p>1. El mes pasado, ¿cuántas horas a la semana trabajó en este negocio o empresa?</p> <p><i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p>Horas</p> | <p>2. ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 4</i></p> | <p>4. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</p> <p><i>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Agricultor, pizcador, gerente de granja avícola. - Criador de abejas, pescador, criador de pájaros. - Supervisor de producción, controlador aéreo, capitán de meseros. - Comerciante de abarrotes o agente vendedor de seguros. - Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos. | <p>6. ¿Cuál es el nombre de su empresa o negocio?</p> <p><i>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</i></p> <p>..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p><i>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</i></p> <p>El negocio no tiene nombre <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Es una empresa en el extranjero..... <input type="checkbox"/> 3</p> |
| <p>PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO</p> | | <p>TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN</p> | <p>7. El mes pasado, ¿a qué se dedicó su empresa o negocio?</p> <p><i>Describe a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera - Si vende algún producto especifique el tipo de producto y el lugar donde se efectúa la venta: medicamentos en farmacias y consultorios médicos; joyería en el domicilio de los clientes; distribuye cerveza a tiendas, etcétera <p>TIPO DE ACTIVIDAD</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Codifique según actividad en página siguiente</i></p> |
| <p>3. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> | <p>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad..... <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Aguinaldo..... <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Vacaciones con goce de sueldo..... <input type="checkbox"/> 03</p> <p>Reparto de utilidades..... <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Crédito de vivienda..... <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Guarderías y estancias infantiles..... <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Tiempo para cuidados maternos o paternos..... <input type="checkbox"/> 07</p> <p>SAR o AFORE..... <input type="checkbox"/> 08</p> <p>Seguro de vida <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Préstamos personales y/o caja de ahorro..... <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Prima vacacional..... <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Becas y apoyos educativos..... <input type="checkbox"/> 12</p> <p>Servicio de comedor..... <input type="checkbox"/> 13</p> <p>Crédito FONACOT..... <input type="checkbox"/> 14</p> <p>Ayuda de despensas..... <input type="checkbox"/> 15</p> | <p>5. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?</p> <p><i>Describe con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</i></p> <p><i>Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si siembra o cultiva, el tipo de producto: maíz, frijol, alfalfa, ajo, café, etcétera - Si cría animales, el tipo de animal: cerdos, gallinas, moscas, abejas, etcétera - Si supervisa, específicamente qué supervisa: proceso productivo o trabajadores, etcétera - Si vende algo, qué vende: calzado, juguetes, ganado en pie, lotes de panteones, etcétera - Si hace o fabrica: alimentos, bolsos de piel, esculturas de cantera; y si emplea maquinaria o lo hace manualmente, etcétera | <p>ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN</p> <p>7. El mes pasado, ¿a qué se dedicó su empresa o negocio?</p> <p><i>Describe a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera - Si vende algún producto especifique el tipo de producto y el lugar donde se efectúa la venta: medicamentos en farmacias y consultorios médicos; joyería en el domicilio de los clientes; distribuye cerveza a tiendas, etcétera <p>TIPO DE ACTIVIDAD</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p><i>Codifique según actividad en página siguiente</i></p> |
| | | <p>PARA INDEPENDIENTES SIN ASIGNACIÓN DE SUELDO → Pase a pregunta 8</p> | |
| | | <p>ACCESO A SERVICIO MÉDICO POR EL TRABAJO</p> | |
| | | <p>7a. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <p>Servicios médicos del seguro social IMSS..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Servicios médicos del ISSSTE..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Servicios médicos del ISSSTE estatal..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina.... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Servicios médicos de universidades..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Servicios médicos privados..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>No tiene servicio médico en este trabajo..... <input type="checkbox"/> 7</p> | |

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.4 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA INDEPENDIENTES

| TAMAÑO DE LA EMPRESA | IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NEGOCIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----|------------------------|----|-------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|---------------------------|----|----------------------------|----|----------------------------|----|----------------------------|----|--|----|---|----|---|
| <p>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas, incluyéndose usted, laboraron en su empresa?</p> <p style="text-align: right; color: green;"><i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1 persona.....</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">01</td></tr> <tr><td>De 2 a 5 personas.....</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">02</td></tr> <tr><td>De 6 a 10 personas.....</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">03</td></tr> <tr><td>De 11 a 15 personas.....</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">04</td></tr> <tr><td>De 16 a 20 personas.....</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">05</td></tr> <tr><td>De 21 a 30 personas.....</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">06</td></tr> <tr><td>De 31 a 50 personas.....</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">07</td></tr> <tr><td>De 51 a 100 personas.....</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">08</td></tr> <tr><td>De 101 a 250 personas.....</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">09</td></tr> <tr><td>De 251 a 500 personas.....</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">10</td></tr> <tr><td>De 501 a más personas.....</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">11</td></tr> </table> <p style="text-align: right; color: green;"><i>Pase a Apartado 4.6</i></p> | 1 persona..... | 01 | De 2 a 5 personas..... | 02 | De 6 a 10 personas..... | 03 | De 11 a 15 personas..... | 04 | De 16 a 20 personas..... | 05 | De 21 a 30 personas..... | 06 | De 31 a 50 personas..... | 07 | De 51 a 100 personas..... | 08 | De 101 a 250 personas..... | 09 | De 251 a 500 personas..... | 10 | De 501 a más personas..... | 11 | <p>9. ¿Existe alguna otra persona en el hogar además de usted, que también sea responsable de este negocio?</p> <p style="text-align: center; color: green;"><i>Cruce</i></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="padding-right: 5px;">SÍ</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center; width: 20px;">1</td></tr> <tr><td style="padding-right: 5px;">NO</td><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td></tr> </table> <p style="text-align: right; color: green;"><i>→ Pase a Apartado 4.5</i></p> <p>9.1 ¿Quiénes son?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. NOMBRE _____ N.R. </p> <p>9.2 ¿Quién, de estas personas, incluyéndose usted, podría proporcionar información sobre este negocio?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. </p> <div style="background-color: #d3d3d3; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>ENTREVISTADOR</p> <p style="color: green;"><i>Si el nombre de la persona entrevistada es el que se registró en la pregunta 9.2 → Pase al Apartado 4.5</i></p> <p style="color: green;"><i>Si el nombre proporcionado en la pregunta 9.2 es de un informante distinto al que está entrevistando → Pase al SECCIÓN V</i></p> </div> | SÍ | 1 | NO | 2 |
| 1 persona..... | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 2 a 5 personas..... | 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 6 a 10 personas..... | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 11 a 15 personas..... | 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 16 a 20 personas..... | 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 21 a 30 personas..... | 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 31 a 50 personas..... | 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 51 a 100 personas..... | 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 101 a 250 personas..... | 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 251 a 500 personas..... | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 501 a más personas..... | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SÍ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NO | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TIPO DE ACTIVIDAD

Identifique la actividad mencionada por el informante, asigne el código y continúe con la secuencia indicada

| ACTIVIDAD DESCRITA | CÓDIGO | ACTIVIDAD DESCRITA | CÓDIGO |
|--|--------|--|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Construcción de casas, edificios, ampliaciones o remodelaciones, trabajos de albañilería, plomería, electricidad, acabados de interiores, etcétera. • Extracción de arena, piedra, grava, etcétera. • Elaboración de pan, pasteles, fabricación de prendas de vestir, productos de madera, artesanías, joyería, elaboración de pulque, productos lácteos, tortillería, etcétera. | 1 | • Actividades agrícolas, como: sembrar, cosechar, preparar la tierra, etc. Incluye la acuicultura vegetal. | 4 |
| | | • Actividades de cría y explotación de animales, como: vacas, ovejas, cerdos, gallinas, abejas, etcétera. Incluye la acuicultura animal. | 5 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Compraventa de abarrotos, dulces, refrescos, productos de desecho; expendios de pan, huevo, carnicerías, recauderías papelerías, etcétera. • Preparación de alimentos para consumo inmediato como: quesadillas, sopes, tortas, jugos, licuados, churros, donas, gelatinas, etcétera. | 2 | • Actividades de recolección como: nopales, hongos, frutas silvestres, resinas, lechuguilla, etcétera. | 6 |
| | | • Aprovechamiento forestal, reforestación y tala de árboles maderables como: encino, caoba, pino, cedro, nogal, etcétera. | 7 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Transporte de personas, mercancías, café Internet, servicios como: médicos, abogados, notarios; servicios de educación, hospedaje, salones de belleza, mecánicos, etcétera. • Trabajadores domésticos, lavanderas, planchadoras, etcétera. • Reparación y mantenimiento de artículos para el hogar y personales, etcétera. | 3 | • Actividades de caza y captura de animales en su hábitat natural, como: aves, mapaches, ardillas, conejos, insectos, etcétera. | 8 |
| | | • Actividades de pesca, recolección de peces, esponjas, estrellas, crustáceos, moluscos, algas, etcétera. | 9 |

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.5 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NEGOCIOS DEL HOGAR

| OTRAS ACTIVIDADES DEL NEGOCIO | CONFIRMACIÓN DE ESTABLECIMIENTO | CONFIRMACIÓN DE PERSONAL | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--|
| <p>1. Además de la actividad mencionada, el mes pasado, ¿realizó alguna otra actividad en su negocio?</p> <p style="text-align: center;">Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a Entrevistador</p> <p>1.1 ¿Cuáles?</p> <p>Escriba las actividades mencionadas por el informante y asigne el tipo de actividad</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">TIPO DE ACTIVIDAD</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> </td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> </td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> </td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> </td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> | TIPO DE ACTIVIDAD | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <p>2. ¿Esta(s) actividad(es) la(s) realizó en el mismo lugar o establecimiento que la actividad principal?</p> <p style="text-align: center;">Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>3. ¿El personal empleado es el mismo que utilizó en la actividad principal?</p> <p style="text-align: center;">Cruce</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p> |
| TIPO DE ACTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>ENTREVISTADOR : Aplique el Cuestionario de Negocios del Hogar. Llene los formatos necesarios para obtener la información según los códigos de tipo de actividad reportadas en la pregunta 7 del Apartado 4.4 y pregunta 1.1 del Apartado 4.5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el código de tipo de actividad es 1 a 3 → llene un formato A • Si el código de tipo de actividad es 4 → llene un formato B • Si el código de tipo de actividad es 5 → llene un formato C • Si el código de tipo de actividad es 6 y 7 → llene un formato D • Si el código de tipo de actividad es 8 → llene un formato E • Si el código de tipo de actividad es 9 → llene un formato F | | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.6 INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO SECUNDARIO PROVENIENTES DE LAS COOPERATIVAS, SOCIEDADES Y EMPRESAS QUE FUNCIONAN COMO SOCIEDADES

1. ¿Cuánto dinero recibió por?
concepto

Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista

| CONCEPTO | CLAVE | INGRESO DEL MES PASADO | 2do. MES PASADO | 3er. MES PASADO | 4to. MES PASADO | 5to. MES PASADO | 6to. MES PASADO |
|-------------------------------|-------|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |
| Sueldos o salarios | P018 | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |
| Ganancias/utilidades | P019 | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |
| Otros ingresos (Especifique): | P020 | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |

→ Pase a SECCIÓN V , Apartado 5.1

Aplique esta pregunta sólo en los casos en que el informante no haya recibido ingresos monetarios en ninguno de los seis meses del periodo de referencia.

2. ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo?

| | | |
|--|------|--|
| | P496 | |
|--|------|--|

OBSERVACIONES:

SECCIÓN V. INGRESOS DE OTROS TRABAJOS DEL MES PASADO

APARTADO 5.1 INGRESOS MONETARIOS Y NO MONETARIOS DE OTROS TRABAJOS REALIZADOS EL MES PASADO

APLICA A TODOS LOS INTEGRANTES QUE TIENEN MÁS DE UN TRABAJO (opción 2, pregunta 5, SECCIÓN I)

1. ¿Recibió productos o dinero por algún trabajo realizado el mes pasado y que no hubiera mencionado?

SÍ 1 NO 2 ^{Cruce} → Pase a SECCIÓN VI, Apartado 6.1

Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista

| | | | | | | | |
|--|------|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 2. ¿Cuánto recibió por este (esos) trabajo(s) en...? <i>Entrevistador: Sume todos los ingresos monetarios reportados. Incluya el valor de los productos que el integrante haya recibido como remuneración en especie. Realice la estimación con base en el valor de mercado.</i> | P021 | INGRESO DEL MES PASADO | 2do. MES PASADO | 3er. MES PASADO | 4to. MES PASADO | 5to. MES PASADO | 6to. MES PASADO |
| | | | | | | | |

SECCIÓN VI. INGRESOS DE LOS TRABAJOS REALIZADOS ANTES DEL MES PASADO

APARTADO 6.1 INGRESOS MONETARIOS Y NO MONETARIOS DE LOS TRABAJOS REALIZADOS ANTES DEL MES PASADO

APLICA A TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

1. Durante los seis meses anteriores, es decir, de _____ a _____ ¿recibió ingresos o productos por algún trabajo realizado antes de _____ y que no hubiera mencionado?

Periodo de referencia

Mes pasado

SÍ 1 NO 2 ^{Cruce} → Pase a Apartado 6.2

Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista

| | | | | | | | |
|--|------|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 2. ¿Cuánto recibió por este(esos) trabajo (s) en...? <i>Entrevistador si recibió productos solicite la estimación de éstos con base en su valor en el mercado. Sume todos los ingresos reportados.</i> | P022 | INGRESO DEL MES PASADO | 2do. MES PASADO | 3er. MES PASADO | 4to. MES PASADO | 5to. MES PASADO | 6to. MES PASADO |
| | | | | | | | |

APARTADO 6.2 CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

| | |
|--|--|
| CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL | TIEMPO DE CONTRIBUCIÓN |
| 1. ¿Alguna vez ha contribuido o cotizado para alguna institución de seguridad social? ^{Cruce} SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a SECCIÓN VII, Apartado 7.1 | 2. ¿Por cuánto tiempo en total? Escuche y anote la respuesta Años Meses <input type="text"/> <input type="text"/> |

OBSERVACIONES:

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

APARTADO 7.1 INGRESOS MONETARIOS Y NO MONETARIOS POR RENTA DE LA PROPIEDAD

1. ¿Cuánto dinero recibió por?
Concepto

Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista

| CONCEPTO | CLAVE | INGRESO DEL MES PASADO | 2do. MES PASADO | 3er. MES PASADO | 4to. MES PASADO | 5to. MES PASADO | 6to. MES PASADO |
|--|-------|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | | | | | | |
| Alquiler de tierras y terrenos, dentro y fuera del país | P023 | | | | | | |
| Alquiler de casas, edificios, locales y otros inmuebles que están dentro del país | P024 | | | | | | |
| Alquiler de casas, edificios, locales y otros inmuebles que están fuera del país | P025 | | | | | | |
| Intereses provenientes de inversiones a plazo fijo | P026 | | | | | | |
| Intereses provenientes de cuentas de ahorro | P027 | | | | | | |
| Intereses provenientes de préstamos a terceros | P028 | | | | | | |
| Rendimientos provenientes de bonos o cédulas | P029 | | | | | | |
| Alquiler de marcas, patentes y derechos de autor | P030 | | | | | | |
| Otros ingresos por renta de la propiedad no considerados en los anteriores <i>(Especifique):</i> | P031 | | | | | | |

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

APARTADO 7.2 INGRESOS MONETARIOS POR TRANSFERENCIAS

1. ¿Cuánto dinero recibió por?
Concepto

| | | | | | | | |
|--|------|--|--|--|--|--|--|
| Jubilaciones y/o pensiones originadas dentro del país | P032 | | | | | | |
| Jubilaciones y/o pensiones provenientes de otro(s) país(es) | P033 | | | | | | |
| Indemnizaciones recibidas de seguros contra riesgos a terceros | P034 | | | | | | |
| Indemnizaciones por accidentes de trabajo | P035 | | | | | | |
| Indemnizaciones por despido y retiro voluntario | P036 | | | | | | |

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

APARTADO 7.2 INGRESOS MONETARIOS POR TRANSFERENCIAS

1. ¿Cuánto dinero recibió por?
Concepto

Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista

| CONCEPTO | CLAVE | INGRESO DEL MES PASADO | 2do. MES PASADO | 3er. MES PASADO | 4to. MES PASADO | 5to. MES PASADO | 6to. MES PASADO |
|---|-------|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | | | | | | |
| Becas provenientes de instituciones privadas o de organismos no gubernamentales | P037 | | | | | | |
| Becas provenientes del gobierno | P038 | | | | | | |
| Donativos provenientes de organizaciones no gubernamentales | P039 | | | | | | |
| Donativos en dinero provenientes de otros hogares | P040 | | | | | | |
| Ingresos provenientes de otros países | P041 | | | | | | |
| Beneficio de PROCAMPO/Producción para el Bienestar | P043 | | | | | | |
| Beca Bienestar para las Familias de Educación Básica (PROSPERA) | P101 | | | | | | |
| Beca Benito Juárez para Jóvenes de Educación Media Superior | P102 | | | | | | |
| Beca Jóvenes Escribiendo el Futuro de Educación Superior | P103 | | | | | | |
| Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores | P104 | | | | | | |
| Beneficio de otros programas para adultos mayores | P045 | | | | | | |
| Pensión para el Bienestar de Personas con Discapacidad | P105 | | | | | | |
| Apoyo para el Bienestar de los Hijos de Madres Trabajadoras | P106 | | | | | | |
| Seguro de vida para Jefas de Familia | P107 | | | | | | |
| Beneficios de otros programas sociales <i>(Especifique):</i> | P048 | | | | | | |

2. ¿Recibió el programa Jóvenes Construyendo el Futuro?

SÍ **1**
NO **2**

Cruce

C.T.

Si la respuesta es positiva, verifica que se haya considerado como ocupado.

SECCIÓN VII. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

APARTADO 7.3 OTROS INGRESOS

| CONCEPTO | CLAVE | INGRESO DEL MES PASADO | 2do. MES PASADO | 3er. MES PASADO | 4to. MES PASADO | 5to. MES PASADO | 6to. MES PASADO |
|---|-------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | | | | | | |
| 1. ¿Cuánto dinero recibió por otros ingresos no considerados en los anteriores? (Especifique): | P049 | <i>Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista</i> | | | | | |
| | | | | | | | |

APARTADO 7.4 INGRESOS ANUALES PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

| PREGUNTA | CLAVE | INGRESO ANUAL | OBSERVACIONES: |
|--|-------|---------------|----------------|
| 1. Durante el año pasado, ¿cuánto dinero recibió por rendimientos de acciones de alguna empresa en la que no trabajó? | P050 | | |

APARTADO 7.5 PERCEPCIONES FINANCIERAS Y DE CAPITAL

| 1. ¿Cuánto dinero recibió por? <i>Concepto</i> | | | | | | | |
|---|------|--|--|--|--|--|--|
| Retiro de inversiones, ahorros, tandas, cajas de ahorro etc. | P051 | | | | | | |
| Pagos recibidos de préstamos que usted hizo a personas ajenas al hogar | P052 | | | | | | |
| Préstamos recibidos de personas ajenas al hogar o instituciones, se excluyen préstamos hipotecarios | P053 | | | | | | |
| Venta de monedas, metales preciosos, joyas y obras de arte, etcétera | P054 | | | | | | |
| Venta de acciones, bonos y cédulas | P055 | | | | | | |
| Venta de marcas, patentes y derechos de autor | P056 | | | | | | |
| Herencias, dotes y legados | P057 | | | | | | |
| Loterías y juegos de azar | P058 | | | | | | |
| Venta de casas, condominios, etc., que están dentro y fuera del país | P059 | | | | | | |
| Venta de terrenos que están dentro y fuera del país | P060 | | | | | | |
| Venta de maquinaria, equipos, animales de producción, vehículos, etc., utilizados en el negocio | P061 | | | | | | |
| Venta de vehículos | P062 | | | | | | |
| Venta de cualquier artículo, nuevo o usado propiedad del hogar | P063 | | | | | | |
| Préstamos hipotecarios por bienes inmuebles: casas, terrenos, edificios y locales | P064 | | | | | | |
| Seguros de vida | P065 | | | | | | |
| Otras percepciones financieras y de capital no consideradas en las anteriores (Especifique): | P066 | | | | | | |
| | | | | | | | |

SECCIÓN VIII. REDES SOCIALES

Ahora, algunas preguntas sobre las cuales necesitamos que usted nos diga el grado de dificultad o facilidad que tendría para recibir ayuda o cooperación.

| REDES SOCIALES | | OBSERVACIONES: |
|--|--------|----------------|
| 1. ¿Cree usted que si necesitara... <i>Cada vez que lea una pregunta, lea también las opciones de respuesta y anote cada una de las respuestas</i> | | |
| Imposible conseguirla.....1 Difícil conseguirla2 Fácil conseguirla3 Muy fácil conseguirla.....4 Ni fácil ni difícil conseguirla (espontánea).....5 | CÓDIGO | |
| 1.1 pedir ayuda para conseguir un trabajo, le sería?..... | | |
| 1.2 pedir ayuda para que lo(a) cuiden a usted en una enfermedad, le sería?..... | | |
| 1.3 pedirle a alguien la cantidad de dinero que se gana en su hogar en un mes, le sería? | | |
| 1.4 pedir ayuda para que lo(a) acompañen al doctor, le sería?..... | | |
| 1.5 pedir cooperación para realizar mejoras en su colonia o localidad, le sería?..... | | |
| 1.6 pedir ayuda para que cuiden a los(as) niños(as) en este hogar, le sería?..... | | |

SECCIÓN IX. USO DEL TIEMPO

Continuaremos con algunas preguntas relativas a qué actividades realizó la semana pasada.

| USO DEL TIEMPO | | | | |
|--|--|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. Durante la semana pasada, ¿cuánto tiempo dedicó a... | <i>Lea las preguntas una por una y anote el tiempo</i> | | NO RECUERDA | NO LO HIZO |
| | HORAS | MINUTOS | | |
| 1.1 trabajar? <i>(incluya todo el tiempo dedicado a su trabajo extradoméstico)</i> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 1.2 estudiar y hacer actividades relacionadas con el estudio? <i>(ir a la escuela, hacer tareas, asistir a lugares como museos como parte de las tareas escolares, etcétera)</i> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 1.3 realizar trabajo comunitario o voluntario? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 1.4 cuidar, atender sin pago y de manera exclusiva a niños, ancianos, enfermos, discapacitados? <i>(bañar, cambiar, trasladarlos, etcétera)</i> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 1.5 reparar o dar mantenimiento a su vivienda, muebles, aparatos domésticos o vehículos? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 1.6 realizar el quehacer de su hogar? <i>(lavar, planchar, cocinar, lavar trastes, barrer, cuidar animales de traspatio, etcétera)</i> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 1.7 acarrear agua o leña?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 1.8 ¿Cuánto tiempo le quedó para realizar actividades que a usted le gustan? <i>(hacer deportes, ir al cine, estar con amigos, platicar con los vecinos, visitar familiares, escuchar música, ver televisión, descansar, pasear, etcétera)</i> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |

SECCIÓN X. SALUD

Ahora, voy a hacerle unas preguntas sobre la última vez que tuvo un problema de salud para el que haya necesitado atención médica.

| SERVICIOS MÉDICOS | SERVICIOS MÉDICOS | LUGAR DE ATENCIÓN |
|--|---|--|
| <p>1. Actualmente, ¿se encuentra usted afiliado o inscrito al Seguro Popular/Instituto de Salud para el Bienestar?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>4. ¿Está usted afiliado o inscrito por...</p> <p><i>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</i></p> <p>prestación en el trabajo?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>jubilación o invalidez?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>algún familiar en el hogar?..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>muerte del asegurado?..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>ser estudiante?..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>contratación propia?..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>algún familiar de otro hogar?..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>No sabe..... <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>8. ¿En dónde se atendió?</p> <p><i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i></p> <p>Centros de salud (Secretaría de Salud)..... <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Hospital o instituto (Secretaría de Salud)..... <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Seguro Social o IMSS..... <input type="checkbox"/> 03</p> <p>IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar..... <input type="checkbox"/> 04</p> <p>ISSSTE..... <input type="checkbox"/> 05</p> <p>ISSSTE estatal..... <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI, GDF)..... <input type="checkbox"/> 07</p> <p>Consultorios y hospitales privados..... <input type="checkbox"/> 08</p> <p>Consultorio de farmacias..... <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera..... <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Otro (<i>Especifique</i>): <input type="text"/>..... <input type="checkbox"/> 11</p> |
| <p>2. ¿Está usted afiliado o inscrito para recibir atención médica de parte de alguna institución?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 5</i></p> | <p>5. ¿Cuándo fue la última vez que sufrió algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que le impidiera realizar sus actividades cotidianas?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AÑO. MES.</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/> 1 → <i>Pase a 15</i></p> | <p>9. ¿Cuánto tiempo tardó en llegar al lugar donde se atendió?</p> <p><i>Escuche la respuesta y anote el tiempo</i></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>HRS. MIN.</p> |
| <p>3. ¿En qué institución está usted afiliado o inscrito o tiene acceso a atención médica:</p> <p><i>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</i></p> <p>en el IMSS?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>en el ISSSTE?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>en el ISSSTE estatal?..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>por PEMEX, la Defensa o la Marina?..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Otro (<i>Especifique</i>): <input type="text"/>..... <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>6. En esta ocasión, ¿buscó que lo atendieran?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 12</i></p> | <p>10. Cuando llegó al lugar, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido?</p> <p><i>Escuche la respuesta y anote el tiempo</i></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>HRS. MIN.</p> |
| <p>7. ¿Recibió atención?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 13</i></p> | <p>11. En aquella ocasión, ¿tuvo que pagar por algunos de los siguientes rubros?</p> <p><i>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</i></p> <p>Consulta..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Medicamentos..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Estudios de laboratorio..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Hospitalización..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Instrumental médico..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Otro (<i>Especifique</i>): <input type="text"/>..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>No pagó nada..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p><i>Pase a 15</i></p> | <p>TIEMPO DE TRASLADO Y ESPERA</p> |
| | <p>ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD</p> | <p>PAGO DE ATENCIÓN MÉDICA</p> |

SECCIÓN X. SALUD

| MOTIVO DE NO ATENCIÓN | | ASEGURAMIENTO VOLUNTARIO | |
|---|----|---|---|
| 12. ¿Por qué no buscó atención médica? <i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i> | | 18. ¿Tiene usted contratado voluntariamente un... <i>Lea todas las opciones y cruce los código indicados</i> | |
| No hay donde atenderse | 01 | SAR, AFORE o fondo de pensiones?..... | 1 |
| No tenía dinero..... | 02 | seguro privado de gastos médicos?..... | 2 |
| La clínica u hospital queda lejos | 03 | seguro de vida?..... | 3 |
| No lo(la) atienden aunque vaya a la unidad médica..... | 04 | seguro de invalidez?..... | 4 |
| No le tiene confianza al personal de la unidad médica..... | 05 | otro tipo de seguro?..... | 5 |
| Lo(la) trataron mal donde se atiende..... | 06 | Ninguno de los anteriores..... | 6 |
| No hablan la misma lengua que usted..... | 07 | No sabe..... | 7 |
| Hay que esperar mucho para ser atendido(a)..... | 08 | | |
| No le dan el medicamento que necesita..... | 09 | | |
| La unidad médica no estaba abierta..... | 10 | | |
| No había médico en la unidad..... | 11 | | |
| Se lo impidió un integrante del hogar..... | 12 | | |
| No tuvo tiempo..... | 13 | | |
| No hubo quién lo(la) llevara..... | 14 | | |
| No quiso o no era necesario..... | 15 | | |
| Se automedicó o autorecetó..... | 16 | | |
| Pase a 15 | | Hombres → Pase a Cuestionario de gastos del hogar | |
| 13. ¿En qué institución buscó atención y no la recibió? <i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i> | | 19. En total, ¿cuántas hijas e hijos que nacieron vivos ha tenido? <i>Anote el número</i> Ninguno, escriba "00" y pase a Cuestionario de gastos del hogar | |
| Centro de salud (Secretaría de Salud)..... | 01 | PARA MUJERES | |
| Hospital o instituto (Secretaría de Salud)..... | 02 | HIJOS NACIDOS VIVOS | |
| Seguro social o IMSS..... | 03 | | |
| IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar..... | 04 | | |
| ISSSTE..... | 05 | | |
| ISSSTE estatal | 06 | | |
| Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI, GDF)..... | 07 | | |
| Consultorios y hospitales privados..... | 08 | | |
| Consultorio de farmacias..... | 09 | | |
| Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera..... | 10 | | |
| Otro (Especifique): | 11 | | |
| | | HIJOS FALLECIDOS | |
| | | 20. ¿De sus hijas e hijos cuántos han muerto? <i>Anote el número</i> Ninguno, escriba "00" | |
| | | HIJOS SOBREVIVIENTES | |
| | | 21. ¿Cuántas de sus hijas e hijos viven actualmente aunque no residan en esta vivienda? <i>Anote el número</i> Preg. 19= preg. 20 + preg. 21 y pase a Cuestionario de gastos del hogar | |
| 14. ¿Qué razón le dieron para no atenderla(o)? <i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i> | | | |
| No tenía dinero | 01 | | |
| No entendía su lengua | 02 | | |
| No quisieron..... | 03 | | |
| Dijeron que no era necesario..... | 04 | | |
| No tenían tiempo..... | 05 | | |
| La unidad médica estaba cerrada..... | 06 | | |
| Le dieron cita hasta mucho tiempo después..... | 07 | | |
| No había médico en la unidad..... | 08 | | |
| No le dieron ninguna razón | 09 | | |
| El personal de la unidad le dijo que no era necesario que se atendiera..... | 10 | | |
| Otro (Especifique): | 11 | | |
| SERVICIOS DE SALUD PREVENTIVA | | | |
| DIABETES | | | |
| 15. En los últimos 12 meses, ¿le han tomado alguna muestra de sangre mediante punción de alguno de sus dedos para detección de diabetes? <i>Cruce</i> | | | |
| SÍ | 1 | | |
| NO | 2 | | |
| PRESIÓN ALTA | | | |
| 16. En los últimos 12 meses, ¿le han medido a usted su presión arterial? <i>Cruce</i> | | | |
| SÍ | 1 | | |
| NO | 2 | | |
| CONTROL DE PESO Y TALLA | | | |
| 17. En los últimos 12 meses, ¿algún médico o enfermera lo ha pesado y medido? <i>Cruce</i> | | | |
| SÍ | 1 | | |
| NO | 2 | | |

Revisión del supervisor de cuestionario para personas de 12 o más años

| Criterios para revisión | Si en <i>Criterios para revisión</i> se registró Incorrecto, la corrección se realiza mediante retorno a vivienda y cruza |
|--|---|
| Condición de ocupación | |
| 1.- Buscadores de trabajo y personas no económicamente activas: ¿Cumple con las siguientes congruencias? - Es pensionado o jubilado y tiene ingresos en P032 o P033. - Se dedicó a estudiar y tiene información en pregunta 16 de sección III de Cuestionario de Hogares y vivienda. - Está en otra situación diferente a las anteriores incluye a la mendicidad disfrazada. Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9 | Corregido <input type="checkbox"/> 1 |
| 2.- Número de trabajos. El número de trabajos declarados, ¿corresponden a los formatos con información en los que se captan las características de los trabajos principal y secundario?. Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9 | Corregido <input type="checkbox"/> 1 |
| 3.- Dos o más trabajos. Se declararon dos trabajos y se cumple con los siguientes criterios: - Si en ambos es trabajador independiente, la ocupación en cada uno de ellos es diferente. - Si en ambos trabajos es subordinado, el patrón en cada uno de ellos es diferente. Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9 | Corregido <input type="checkbox"/> 1 |
| 4.- Independiente. Declaró ser independiente, ¿tiene por lo menos un formato de trabajo principal o secundario con las características de trabajo de independiente? Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9 | Corregido <input type="checkbox"/> 1 |
| 5.- Subordinado. Declaró ser subordinado, ¿tiene por lo menos un formato de trabajo principal o secundario con las características de trabajo de subordinado? Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9 | Corregido <input type="checkbox"/> 1 |
| Sólo para Subordinados Trabajo principal y/o secundario | |
| 6.- Nombre de la ocupación tareas y funciones: ¿El nombre de la ocupación es congruente con lo reportado en tareas y funciones de la ocupación? Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 2 | Corregido <input type="checkbox"/> 1 |
| 7.- Actividad económica de empresa o institución: Se cuenta con las siguientes consideraciones: - Si fabrica o maquila, señala el producto y el tipo de material empleado. - Si presta algún servicio, tiene la descripción de que servicio se trata. - Si vende, registró el tipo de producto y el lugar donde lo realice. Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 2 | Corregido <input type="checkbox"/> 1 |

| | |
|---|--------------------------------------|
| 8.- Ingresos por trabajo: El informante se declaró como subordinado, debe tener ingresos en P001, P002 y/o P003, en caso de no tener ingresos, se registró alguna causa en P491, si el código en P491 es 01 <i>Pago en especie</i> , tiene información en el Cuestionario o Cuadernillo de gastos como pago en especie de acuerdo a los productos recibidos u observaciones que avalen la situación. Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9 | Corregido <input type="checkbox"/> 1 |
| Sólo para Independientes Trabajo principal y/o secundario | |
| 9.- Asignación de sueldo: Declaró tener un sueldo asignado, por lo tanto tiene reportado ingresos en algunas de las siguientes claves de acuerdo al tipo de negocio: - Clave P011 (<i>Cuestionario para personas de 12 o mas años</i>), o en - Claves 900, B22, C20, D20, E19, F18 (<i>Cuestionario para negocios del hogar</i>) Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9 | Corregido <input type="checkbox"/> 1 |
| 10.- Nombre de la ocupación tareas y funciones: El nombre de la ocupación es congruente con lo reportado en tareas y funciones de la ocupación. Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9 | Corregido <input type="checkbox"/> 1 |
| 11.- Actividad económica de empresa o institución: Se cuenta con las siguientes consideraciones: -Si fabrica o maquila tiene el producto y el tipo de material empleado. -Si presta algún servicio tiene la descripción de que servicio se trata. -Si vende registró el tipo de producto y el lugar donde se efectúa la venta. Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9 | Corregido <input type="checkbox"/> 1 |
| 12.- Independientes empleados y tamaño de la empresa: <i>Declaró tener de una a 15 personas en su empresa con una actividad.</i> - En el Cuestionario de negocios, en la pregunta de Personal ocupado, declaró el total de personas incluyéndolo a él mismo <i>Declaró tener 16 o más personas en su empresa, con más de una actividad.</i> - En pregunta 3 del Apartado 3.2 y/o 4.5 Confirmación del personal, declaró no utilizar el mismo personal y para todas las actividades en todas la preguntas de personal ocupado en el negocio, tiene el mismo número de personas no contándose el informante. -En pregunta 3 del Apartado 3.2 y/o 4.5 Confirmación del personal declaró utilizar el mismo personal para todas las actividades, tiene información de personal ocupado solo en la actividad principal del negocio. Correcto <input type="checkbox"/> 1 Incorrecto <input type="checkbox"/> 2 N/A <input type="checkbox"/> 9 | Corregido <input type="checkbox"/> 1 |

¿QUIÉN PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN?

NOMBRE _____ N.R.

Llenar sólo en caso de que se haya levantado la entrevista con informante indirecto

1. ¿Por qué causas no se entrevistó al informante adecuado?

Cruce una opción

- No se pudo contactar debido a sus actividades cotidianas..... 1
- En los días de la decena se encontraba ausente de la vivienda..... 2
- No aceptó dar información y no se le pudo convencer de que la proporcionara..... 3
- Padece una discapacidad o enfermedad..... 4
- Por otros motivos. *(especifique):* 5

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

¿EN QUÉ DÍA(S) SE CAPTÓ LA INFORMACIÓN?

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR