

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES ESTACIONAL 2020

CUESTIONARIO PARAPERSONAS MENORES DE 12 AÑOS

¿De quién solicita la información?

NOMBRE	N.R.

Folio

 - 

Resultado de entrevista del cuestionario



CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del **Artículo 37, párrafo primero de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: “Los datos que proporcionen para fines estadísticos los Informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico.”

OBLIGATORIEDAD

De acuerdo con el **Artículo 45, párrafo primero de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: “Los Informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas.”

CONFIDENCIAL



ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES ESTACIONAL 2020

CONFIDENCIAL

EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS QUE VIVEN EN EL HOGAR, NECESITAMOS HACER ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE SUS CARACTERÍSTICAS.

¿ME PERMITE CONTINUAR LA ENTREVISTA CON ESTE APARTADO?

SECCIÓN I. INGRESOS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS

APARTADO 1.1 INGRESOS MONETARIOS

PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS, PREGUNTAR AL RESPONSABLE DEL MENOR									
<p>1. Durante los meses de _____ a _____, ¿(NOMBRE) recibió dinero porque...</p> <p style="color: green; font-style: italic;">Periodo de referencia</p>									
<p style="text-align: right;">...tiene una beca? ...alguna persona no integrante del hogar le da una pensión para alimentación o para estudios, etcétera? ...le envían dinero de otro país?</p>									
<p style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p>Sí 1 <i>Registre el ingreso</i></p> <p>NO 2 → <i>Pase a 2</i></p>									
<p style="text-align: center;"><i>Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista</i></p>									
CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO	2do. MES PASADO	3er. MES PASADO	4to. MES PASADO	5to. MES PASADO	6to. MES PASADO		
Pensiones originadas dentro del país	P032								
Pensiones provenientes de otros países	P033								
Becas provenientes de instituciones privadas o de organismos no gubernamentales	P037								
Becas provenientes del gobierno	P038								
Donativos provenientes de organizaciones no gubernamentales	P039								
Donativos provenientes de otros hogares	P040								
Ingresos provenientes de otros países	P041								
Beca Bienestar para las Familias de Educación Básica (PROSPERA)	P101								
Pensión para el Bienestar de Personas con Discapacidad	P105								
Seguro de vida para Jefas de Familia	P107								
Beneficios de otros programas sociales. <i>(Especifique):</i>	P048								
Otros ingresos por transferencias no considerados anteriormente. <i>(Especifique):</i>	P0__								

→ *Pase a 2*

SECCIÓN I. INGRESOS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS

APARTADO 1.1 INGRESOS MONETARIOS

PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS, PREGUNTAR AL RESPONSABLE DEL MENOR

2. ¿(NOMBRE) recibió algún ingreso diferente a lo que le mencioné?

Cruce
Sí 1 *Registre el ingreso*

Cruce
NO 2 *Si el menor tiene MENOS de 5 años, pase a SECCIÓN II*
Si es de 5 o más años, continúe con la siguiente pregunta

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
Otros ingresos no considerados en los anteriores. (Especifique):	P0_—						

Si el menor tiene MENOS de 5 años → Pase a SECCIÓN II

SÓLO PARA LOS INTEGRANTES DEL HOGAR DE 5 A 11 AÑOS, PREGUNTAR AL RESPONSABLE DEL MENOR

3. Durante los meses de _____ a _____, ¿(NOMBRE) recibió algún pago porque...

Periodo de referencia

Cruce
Sí 1 *Registre el ingreso*

Cruce
NO 2 → *Pase a SECCIÓN II*

ZONA URBANA

- ...vendió dulces, botes de aluminio o cualquier otro producto por su cuenta?
- ...fue a cortar el pasto de varios vecinos?
- ...ayudó en una tienda, taller o en el supermercado y le pagaron?
- ...ayudó realizando mandados o quehaceres en una sola casa?

ZONA RURAL

- ...cuidó vacas, chivos, puercos, gallinas o realizó labores en el campo para varios patrones?
- ...cortó o recolectó leña, flores, frutos o capturó animales como peces, pájaros, víboras para venderlos por su cuenta?
- ...ayudó cuidando animales o realizando labores del campo para un solo patrón?
- ...ayudó en una tienda o en un taller haciendo artesanías?

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
Ingreso por trabajo	P067						

OBSERVACIONES:

SECCIÓN II. ACCESO A LA SALUD DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS

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	CONTROL DE PESO Y TALLA	LUGAR DE ATENCIÓN
<p>1. Actualmente, ¿(NOMBRE) se encuentra inscrito al Seguro Popular/Instituto de Salud para el Bienestar?</p> <p>Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>5. En los últimos 12 meses, ¿algún médico o enfermera ha pesado o medido a (NOMBRE)?</p> <p>Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>9. ¿En dónde se atendió?</p> <p>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</p> <p>Centros de salud (Secretaría de Salud).....<input type="checkbox"/> 01 Hospital o instituto (Secretaría de Salud).....<input type="checkbox"/> 02 Seguro Social o IMSS.....<input type="checkbox"/> 03 IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar.....<input type="checkbox"/> 04 ISSSTE.....<input type="checkbox"/> 05 ISSSTE estatal.....<input type="checkbox"/> 06 Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI, GDF).....<input type="checkbox"/> 07 Consultorios y hospitales privados.....<input type="checkbox"/> 08 Consultorio de farmacias.....<input type="checkbox"/> 09 Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera.....<input type="checkbox"/> 10 Otro (Especifique): <input type="text"/></p>
<p>2. ¿(NOMBRE) está inscrito para recibir atención médica por parte de alguna institución?</p> <p>Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 5</p>	<p>ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD</p> <p>6. ¿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"/> AÑO. <input type="text"/> MES.</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/> 1 → Pase a Entrevistador</p>	<p>TIEMPO DE TRASLADO Y ESPERA</p> <p>10. ¿Cuánto tiempo tardó en llegar al lugar donde se atendió?</p> <p>Escuche la respuesta y anote el tiempo <input type="text"/> : <input type="text"/> HRS. MIN.</p>
<p>3. ¿(NOMBRE) en qué institución está inscrito o tiene acceso a atención médica?</p> <p>Lea y cruce uno o más códigos</p> <p>IMSS.....<input type="checkbox"/> 1 ISSSTE.....<input type="checkbox"/> 2 ISSSTE estatal.....<input type="checkbox"/> 3 PEMEX, Defensa o Marina.....<input type="checkbox"/> 4 IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar.....<input type="checkbox"/> 5 Otro. (Especifique): <input type="text"/></p>	<p>ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>7. En esa ocasión, ¿buscó que lo atendieran?</p> <p>Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 13</p>	<p>11. Cuando llegó al lugar, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido?</p> <p>Escuche la respuesta y anote el tiempo <input type="text"/> : <input type="text"/> HRS. MIN.</p>
<p>4. ¿(NOMBRE) está inscrito por...</p> <p>Lea y cruce uno o más códigos</p> <p>algun familiar en el hogar?.....<input type="checkbox"/> 3 muerte del asegurado?.....<input type="checkbox"/> 4 algun familiar de otro hogar?.....<input type="checkbox"/> 7 No sabe.....<input type="checkbox"/> 8</p>	<p>8. ¿Recibió atención?</p> <p>Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 14</p>	<p>12. En aquella ocasión, ¿tuvo que pagar por algunos de los siguientes rubros?</p> <p>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</p> <p>Consulta.....<input type="checkbox"/> 1 Medicamentos.....<input type="checkbox"/> 2 Estudios de laboratorio.....<input type="checkbox"/> 3 Hospitalización.....<input type="checkbox"/> 4 Instrumental médico.....<input type="checkbox"/> 5 Otro (Especifique): <input type="text"/> No pagó nada.....<input type="checkbox"/> 6 Pase a Entrevistador <input type="checkbox"/> 7</p>

SECCIÓN II. ACCESO A LA SALUD DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS

OBSERVACIONES:

Revisión del supervisor de cuestionario para personas menores de 12 años

Errores detectados en campo por el supervisor

Nota: Si al realizar la revisión de la información no se detecta ningún error deberás anotar 0 en la casilla Total de errores.

Total de errores

¿QUIÉN PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN?

NOMBRE _____

N.R.



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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR