

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2024

CUESTIONARIO PARA PERSONAS DE 12 O MÁS AÑOS

¿De quién se solicita la información?

NOMBRE	N.R.

Folio -

Resultado de entrevista del cuestionario

Número de negocios

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 2024

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 _____, Mes _____, ¿usted trabajó?</p> <p>SÍ <i>Cruce</i> 1 → Pase a 5 NO 2</p> <p>VERIFICACIÓN DE LA OCUPACIÓN</p> <p>2. Independientemente de lo que me acaba de decir, ¿le dedicó el mes pasado al menos una hora a...</p> <p>realizar una actividad que le proporcionó ingresos?..... 1 → Pase a 5 ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar o de otra persona? 2 Estuvo ausente de su trabajo..... 3 → Pase a 4 No trabajó el mes pasado 4</p> <p>MOTIVO DE AUSENCIA</p> <p>3. ¿Cuál es la razón principal por la que estuvo ausente de su trabajo el mes pasado?</p> <p>Lea y cruce un código</p> <p>Huelga o paro laboral 1 Paro técnico 2 Suspensión temporal de sus funciones 3 Asistencia a cursos de capacitación 4 Vacaciones 5 Permiso, enfermedad o arreglo de asuntos personales..... 6 Falta de vehículo o descompostura de máquina..... 7 Falta de materias primas, financiamiento o clientes..... 8 Mal tiempo o fenómeno natural 9 Término de temporada de trabajo o cultivo..... 10 Comenzará un trabajo o negocio nuevo 11 Otra razón (Especifique): 12 Ninguna de las anteriores..... 13</p>	<p>4. ¿Entonces el mes pasado...</p> <p>Lea y cruce hasta dos códigos</p> <p>estuvo buscando trabajo?..... 1 es pensionado o jubilado?..... 2 se dedicó a los quehaceres del hogar?..... 3 se dedicó a estudiar?..... 4 Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar por el resto de su vida..... 5 Está en otra situación diferente a las anteriores. (Especifique): 6</p> <p>NÚMERO DE TRABAJOS</p> <p>5. ¿Cuántos trabajos tuvo el mes pasado?</p> <p>Cruce</p> <p>Sólo 1..... 1 Dos o más..... 2 → Pase a pregunta 6.1</p> <p>TRABAJO DENTRO DEL PAÍS</p> <p>6. Este trabajo ¿lo realizó dentro del país?</p> <p>6.1 Hablaremos sólo de su trabajo principal, ¿lo realizó dentro del país?</p> <p>Cruce</p> <p>SÍ 1 NO 2</p>	<p>7. ¿En este trabajo tuvo un jefe(a) o superior?</p> <p>Cruce</p> <p>SÍ 1 → Pase a 10 NO 2</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>8. Entonces, ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?</p> <p>Cruce</p> <p>SÍ 1 NO 2 → Pase a 10</p> <p>PERSONAL</p> <p>9. ¿Tuvo empleados o le ayudaron personas en su negocio o actividad?</p> <p>Cruce</p> <p>SÍ 1 NO 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:
10. En ese trabajo... ¿Recibe un pago?..... Cruce <input type="checkbox"/> 1 ¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar?..... Cruce <input type="checkbox"/> 2 ¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar?..... Cruce <input type="checkbox"/> 3	<i>Lea y cruce un código</i> <i>Pase a SECCIÓN II, Apartado 2.1, pregunta 2</i>
CONTRATO	
11. ¿En su trabajo cuenta con un contrato escrito? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	<i>Cruce</i> <i>Pase a SECCIÓN II, Apartado 2.1</i>
TIPO DE CONTRATO	
12. El contrato ... ¿Es temporal o por obra determinada?..... Cruce <input type="checkbox"/> 1 ¿Es de base, planta o por tiempo indeterminado?..... Cruce <input type="checkbox"/> 2	

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.....</p> <p>Aguinaldo.....</p> <p>Vacaciones con goce de sueldo.....</p> <p>Reparto de utilidades.....</p> <p>Crédito de vivienda.....</p> <p>Guarderías y estancias infantiles.....</p> <p>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....</p> <p>SAR o AFORE.....</p> <p>Seguro de vida</p> <p>Préstamos personales y/o caja de ahorro.....</p> <p>Prima vacacional.....</p> <p>Becas y apoyos educativos.....</p> <p>Servicio de comedor.....</p> <p>Crédito FONACOT.....</p> <p>Ayuda de despensas.....</p> <p>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....</p> <p>Pensión en caso de invalidez.....</p> <p>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....</p> <p>Otras prestaciones (Especifique):.....</p> <p> No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....</p>	<p>4. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?</p> <p>Describa con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</p> <p>Ejemplos:</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>6. ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p>Describa a qué se dedica principalmente la unidad económica:</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>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted laboraron en esta empresa o negocio?</p> <p>Escuche la respuesta y cruce un código</p> <p>De 1 persona.....</p> <p>De 2 a 5 personas.....</p> <p>De 6 a 10 personas.....</p> <p>De 11 a 15 personas.....</p> <p>De 16 a 20 personas.....</p> <p>De 21 a 30 personas.....</p> <p>De 31 a 50 personas.....</p> <p>De 51 a 100 personas.....</p> <p>De 101 a 250 personas.....</p> <p>De 251 a 500 personas.....</p> <p>De 501 a más personas.....</p> <p>No sabe.....</p>	
<p>2. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó? <i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <table border="1"> <tr> <td>Horas</td> </tr> </table>		Horas	<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>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</p> <p>1</p> <p>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</p> <p>El negocio no tiene nombre</p> <p>2</p> <p>Es trabajador (subordinado) de una unidad doméstica o trabajador(a) de otro trabajador(a)....</p> <p>3 Pase a 8</p> <p>Es un(a) trabajador(a) en el extranjero..</p> <p>4 Pase a 8</p>	<p>CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA</p> <p>7. Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es...</p> <p>Lea y cruce un código</p> <p>de tipo independiente, personal o familiar?.....</p> <p>1</p> <p>una compañía o empresa del sector privado? (sociedad mercantil: anónima o bajo otra modalidad; transnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios).....</p> <p>2</p> <p>una institución de gobierno?.....</p> <p>3</p> <p>una institución no administrada por el gobierno?.....</p> <p>4</p>
Horas				
		<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>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>Servicios médicos del seguro social IMSS.....</p> <p>Servicios médicos del ISSSTE.....</p> <p>Servicios médicos del ISSSTE estatal.....</p> <p>Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina.....</p> <p>Servicios médicos de universidades.....</p> <p>Servicios médicos privados.....</p> <p>No tiene servicio médico en este trabajo.....</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.

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05

1. ¿Cuánto dinero recibió por?
concepto

Sueldos, salarios o jornal	P001																								
Destajo	P002																								
Comisiones y propinas	P003																								
Horas extras	P004																								
Incentivos, gratificaciones o premios	P005																								
Bono, percepción adicional o sobresuelo	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 2023	P008					
Aguinaldo del ejercicio 2023	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> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>SÍ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>→ Pase a 4</p>	SÍ	1	NO	2	<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>1</p> <p>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</p> <p>2</p> <p>El negocio no tiene nombre</p> <p>3</p> <p>Es una empresa en el extranjero.....</p>
SÍ	1						
NO	2						
PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO							
<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..... 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 (Especifique):</p> <p>19</p>	<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> <p>- Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera</p> <p>- Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera</p> <p>- 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>				
TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN							
TIPO DE ACTIVIDAD							
<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>1</p> <p>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</p> <p>2</p> <p>El negocio no tiene nombre</p> <p>3</p> <p>Es una empresa en el extranjero.....</p>							
TIPO DE ACTIVIDAD							
<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> <p>- Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera</p> <p>- Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera</p> <p>- 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>8. ¿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..... 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>							
TIPO DE ACTIVIDAD							

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

<p>TAMAÑO DE LA EMPRESA</p> <p>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas, incluyéndose usted, laboraron en su empresa?</p> <p>Escuche la respuesta y cruce un código</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>01</td></tr> <tr><td>02</td></tr> <tr><td>03</td></tr> <tr><td>04</td></tr> <tr><td>05</td></tr> <tr><td>06</td></tr> <tr><td>07</td></tr> <tr><td>08</td></tr> <tr><td>09</td></tr> <tr><td>10</td></tr> <tr><td>11</td></tr> </table> <p style="text-align: right; margin-top: -10px;"><i>Pase a Apartado 3.3</i></p>	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	<p>IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NEGOCIO</p> <p>9. ¿Existe alguna otra persona en el hogar además de usted, que también sea responsable de este negocio?</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td colspan="2">Cruce</td></tr> <tr><td>SÍ</td><td>1</td></tr> <tr><td>NO</td><td>2</td></tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">→ <i>Pase a Apartado 3.2</i></p> <p>9.1 ¿Quiénes son?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE _____ N.R. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>9.2 ¿Quién, de estas personas, incluyéndose usted, podría proporcionar información sobre este negocio?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>ENTREVISTADOR</p> <p><i>Si el nombre de la persona entrevistada es el que se registró en la pregunta 9.2</i> → <i>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) → <i>Pase a SECCIÓN VI</i> • TIENE MÁS DE UN TRABAJO (opción 2, pregunta 5, SECCIÓN I) → <i>Pase a SECCIÓN IV</i> 	Cruce		SÍ	1	NO	2						
01																								
02																								
03																								
04																								
05																								
06																								
07																								
08																								
09																								
10																								
11																								
Cruce																								
SÍ	1																							
NO	2																							

TIPO DE ACTIVIDAD			
<i>Identifique la actividad mencionada por el informante, asigne el código y continúe con la secuencia indicada</i>			
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	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades agrícolas, como: sembrar, cosechar, preparar la tierra, etc. Incluye la acuicultura vegetal. 	4
		<ul style="list-style-type: none"> • 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"> • Actividades de recolección como: nopales, hongos, frutas silvestres, resinas, lechuguilla, etcétera. 	6
<ul style="list-style-type: none"> • Compraventa de abarrotes, dulces, refrescos, productos de desecho; expendios de pan, huevo, carnicerías, recaudadoras papelerías, etcétera. 	2	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovechamiento forestal, reforestación y tala de árboles maderables como: encino, caoba, pino, cedro, nogal, etcétera. 	7
		<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de caza y captura de animales en su hábitat natural, como: aves, mapaches, ardillas, conejos, insectos, etcétera. 	8
		<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de pesca, recolección de peces, esponjas, estrellas, crustáceos, moluscos, algas, etcétera. 	9
<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de alimentos para consumo inmediato como: quesadillas, sopes, tortas, jugos, licuados, churros, donas, gelatinas, etcétera. • 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		

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	
1. Además de la actividad mencionada, el mes pasado, ¿realizó alguna otra actividad en su negocio? Sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Cruce 1.1 ¿Cuáles? Escriba las actividades mencionadas por el informante y asigne el tipo de actividad		TIPO DE ACTIVIDAD 	2. ¿Esta(s) actividad(es) la(s) realizó en el mismo lugar o establecimiento que la actividad principal? Sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Cruce		Cruce Sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2
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 <ul style="list-style-type: none"> Si el código de tipo de actividad es 1 a 3 → Ilene un formato A Si el código de tipo de actividad es 4 → Ilene un formato B Si el código de tipo de actividad es 5 → Ilene un formato C Si el código de tipo de actividad es 6 y 7 → Ilene un formato D Si el código de tipo de actividad es 8 → Ilene un formato E Si el código de tipo de actividad es 9 → Ilene un formato F 					

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?		Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales																								
concepto		CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO			
CONCEPTO	CLAVE		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05
Sueldos o salarios	P011																									
Ganancias/utilidades	P012																									
Otros ingresos (Especifique):	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:
1. ¿Este trabajo lo realizó dentro del país? Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	5. En ese trabajo... Lea y cruce un código ¿Recibe un pago?..... <input type="checkbox"/> 1 ¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar?..... <input type="checkbox"/> 2 ¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar?..... <input type="checkbox"/> 3 Pase a Apartado 4.2, pregunta 2	
SUBORDINADO	CONTRATO	
2. ¿En este trabajo tuvo un jefe(a) o superior? Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 5 NO <input type="checkbox"/> 2	6. ¿En su trabajo cuenta con un contrato escrito? Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a Apartado 4.2	
INDEPENDIENTE	TIPO DE CONTRATO	
3. Entonces, ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 5	7. El contrato ... Lea y cruce un código ¿Es temporal o por obra determinada?..... <input type="checkbox"/> 1 ¿Es de base, planta o por tiempo indeterminado?..... <input type="checkbox"/> 2	
PERSONAL		
4. ¿Tuvo empleados o le ayudaron personas en su negocio o actividad? Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 → Pase a Apartado 4.4 NO <input type="checkbox"/> 2		

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>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>Describa con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</p> <p>Ejemplos:</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>6. ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p>Describa a qué se dedica principalmente la unidad económica:</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>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>NOMBRE DE LA EMPRESA</p> <p>5. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó? <i>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</i></p> <p>_____ 1</p> <p>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</p>		<p>CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA</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? (sociedad mercantil: anónima o bajo otra modalidad; transnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios)..... 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>2. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó? <i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p>_____ _____ _____ Horas</p>	<p>NOMBRE DE LA OCUPACIÓN</p> <p>3. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo? <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>_____</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 a 8</p> <p>Es un(a) trabajador(a) en el extranjero... 4 Pase a 8</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.

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

PREGUNTA	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05

1. ¿Cuánto dinero recibió por este trabajo en...?

Entrevistador: Sume todos los ingresos monetarios reportados. Excluya el valor de los productos que el integrante haya recibido como remuneración en especie.

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?

concepto

CONCEPTO	CLAVE

Reparto de utilidades del ejercicio 2023

P015

Aguinaldo del ejercicio 2023

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><input type="text"/> <input type="text"/> Horas</p>	<p>2. ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo?</p> <p><i>Cruce</i></p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>SÍ 1</td> </tr> <tr> <td>NO 2</td> </tr> </table> <p>→ Pase a 4</p>	SÍ 1	NO 2	<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="text"/> 1</p> <p>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</p> <p>El negocio no tiene nombre</p> <p>2</p> <p>Es una empresa en el extranjero.....</p> <p>3</p>
SÍ 1					
NO 2					
PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO					
<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..... 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 AFOR..... 08</p> <p>Seguro de vida</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 (Especifique):</p> <p><input type="text"/> 19</p>	<p>TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN</p> <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><input type="text"/> 20</p>	<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>Describa a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></p> <p>- Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera</p> <p>- Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera</p> <p>- 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> <p>TIPO DE ACTIVIDAD</p> <p><input type="text"/> 1</p> <p>Codifique según actividad en página siguiente</p>		
PARA INDEPENDIENTES SIN ASIGNACIÓN DE SUELDO → Pase a pregunta 8					
ACCESO A SERVICIO MÉDICO POR EL TRABAJO					
<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..... 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>					

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><i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></p> <table border="1" style="margin-left: 100px; margin-top: 10px;"> <tr><td>01</td></tr> <tr><td>02</td></tr> <tr><td>03</td></tr> <tr><td>04</td></tr> <tr><td>05</td></tr> <tr><td>06</td></tr> <tr><td>07</td></tr> <tr><td>08</td></tr> <tr><td>09</td></tr> <tr><td>10</td></tr> <tr><td>11</td></tr> </table>		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	<p>9. ¿Existe alguna otra persona en el hogar además de usted, que también sea responsable de este negocio?</p> <p><i>Cruce</i></p> <table border="1" style="margin-left: 100px; margin-top: 10px;"> <tr><td>SÍ</td><td>1</td></tr> <tr><td>NO</td><td>2</td></tr> </table> <p>→ <i>Pase a Apartado 4.5</i></p>		SÍ	1	NO	2
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
SÍ	1																	
NO	2																	
<p>1 persona.....</p> <p>De 2 a 5 personas.....</p> <p>De 6 a 10 personas.....</p> <p>De 11 a 15 personas.....</p> <p>De 16 a 20 personas.....</p> <p>De 21 a 30 personas.....</p> <p>De 31 a 50 personas.....</p> <p>De 51 a 100 personas.....</p> <p>De 101 a 250 personas.....</p> <p>De 251 a 500 personas.....</p> <p>De 501 a más personas.....</p>		<p>9.1 ¿Quiénes son?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NOMBRE _____ N.R. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>9.2 ¿Quién, de estas personas, incluyéndose usted, podría proporcionar información sobre este negocio?</p> <p>NOMBRE _____ N.R. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																
<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 4.5</i></p> <p><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>																		
TIPO DE ACTIVIDAD																		
<p><i>Identifique la actividad mencionada por el informante, asigne el código y continúe con la secuencia indicada</i></p>																		
ACTIVIDAD DESCRITA	CÓDIGO	ACTIVIDAD DESCRITA	CÓDIGO															
• Construcción de casas, edificios, ampliaciones o remodelaciones, trabajos de albañilería, plomería, electricidad, acabados de interiores, etcétera.	1	• Actividades agrícolas, como: sembrar, cosechar, preparar la tierra, etc. Incluye la acuicultura vegetal.	4															
• Extracción de arena, piedra, grava, etcétera.		• Actividades de cría y explotación de animales, como: vacas, ovejas, cerdos, gallinas, abejas, etcétera. Incluye la acuicultura animal.	5															
• Elaboración de pan, pasteles, fabricación de prendas de vestir, productos de madera, artesanías, joyería, elaboración de pulque, productos lácteos, tortillería, etcétera.	2	• Actividades de recolección como: nopales, hongos, frutas silvestres, resinas, lechuguilla, etcétera.	6															
• Compraventa de abarrotes, dulces, refrescos, productos de desecho; expendios de pan, huevo, carnicerías, recaudadoras papelerías, etcétera.		• Aprovechamiento forestal, reforestación y tala de árboles maderables como: encino, caoba, pino, cedro, nogal, etcétera.	7															
• Preparación de alimentos para consumo inmediato como: quesadillas, sopes, tortas, jugos, licuados, churros, donas, gelatinas, etcétera.	3	• Actividades de caza y captura de animales en su hábitat natural, como: aves, mapaches, ardillas, conejos, insectos, etcétera.	8															
• Transporte de personas, mercancías, café Internet, servicios como: médicos, abogados, notarios; servicios de educación, hospedaje, salones de belleza, mecánicos, etcétera.		• Actividades de pesca, recolección de peces, esponjas, estrellas, crustáceos, moluscos, algas, etcétera.	9															
• Trabajadores domésticos, lavanderas, planchadoras, etcétera.																		
• Reparación y mantenimiento de artículos para el hogar y personales, etcétera.																		

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><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a Entrevistador</p> <p>1.1 ¿Cuáles? Escriba las actividades mencionadas por el informante y asigne el tipo de actividad</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 100px;"></td></tr> </table>							<p>2. ¿Esta(s) actividad(es) la(s) realizó en el mismo lugar o establecimiento que la actividad principal?</p> <p><i>Cruce</i></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><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	
TIPO DE ACTIVIDAD  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 <ul style="list-style-type: none"> • Si el código de tipo de actividad es 1 a 3 → Ilene un formato A • Si el código de tipo de actividad es 4 → Ilene un formato B • Si el código de tipo de actividad es 5 → Ilene un formato C • Si el código de tipo de actividad es 6 y 7 → Ilene un formato D • Si el código de tipo de actividad es 8 → Ilene un formato E • Si el código de tipo de actividad es 9 → Ilene 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

<p>1. ¿Cuánto dinero recibió por?</p> <p><i>concepto</i></p>		<i>Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales</i>																							
CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05
Sueldos o salarios	P018																								
Ganancias/utilidades	P019																								
Otros ingresos (Especifique):	P020																								
		<i>→ Pase a SECCIÓN V, Apartado 5.1</i>																							
<i>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.</i>																									
<p>2. ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo?</p>		<p>P496</p>																							
<i>OBSERVACIONES:</i>																									

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 *Cruce*
NO 2

→ Pase a SECCIÓN VI,
Apartado 6.1

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

2. ¿Cuánto recibió por este (esos) trabajo(s) en...?

P021

INGRESO DEL MES PASADO	2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO							
	07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05

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

→ Pase a
Apartado 6.2

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

2. ¿Cuánto recibió por este (esos) trabajo(s) en...?

P022

INGRESO DEL MES PASADO	2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO							
	07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05

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 1

NO 2

→ Pase a SECCIÓN VII, Apartado 7.1

2. ¿Por cuánto tiempo en total?

Escuche y anote la respuesta

Años

Meses

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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*

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05
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																								

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

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO				
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05	
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/ProAgro Productivo/Producción para el Bienestar	P043																									
Beca de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez (antes PROSPERA)	P101																									
Beca Universal de Educación Media Superior Benito Juárez (antes PROSPERA)	P102																									
Jóvenes Escribiendo el Futuro (Educación Superior)	P103																									
Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (antes Programa 65 y más)	P104																									
Beneficio de otros programas para adultos mayores	P045																									
Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	P105																									
Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (antes Estancias infantiles)	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?																										
<i>Cruce</i>																										
Sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2																										
→ Pase a Apartado 7.3																										
2.1. ¿Declaró el ingreso de este programa anteriormente?																										
<i>Ingreso por trabajo</i>																										
<i>Cruce</i>																										
Sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2																										
C.T. <input type="checkbox"/>																										

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			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05
1. ¿Cuánto dinero recibió por otros ingresos no considerados en los anteriores? (Especifique):	P049	Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales																							

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	CÓDIGO
Difícil conseguirla	2	
Fácil conseguirla	3	
Muy fácil conseguirla.....	4	
Ni fácil ni difícil conseguirla (espontánea).....	5	
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>Léa las preguntas una por una y anote el tiempo</i>				
	HORAS	MINUTOS	NO RECUERDA	NO LO HIZO
1.1 trabajar? (incluya todo el tiempo dedicado a su trabajo extradoméstico)			8	9
1.2 estudiar y hacer actividades relacionadas con el estudio? (ir a la escuela, hacer tareas, asistir a lugares como museos como parte de las tareas escolares, etcétera)			8	9
1.3 realizar trabajo comunitario o voluntario?			8	9
1.4 cuidar, atender sin pago y de manera exclusiva a niñas, niños, personas adultas mayores, enfermos, personas con discapacidad? (bañar, cambiar, trasladarlos, etcétera)			8	9
1.5 reparar o dar mantenimiento a su vivienda, muebles, aparatos domésticos o vehículos?			8	9
1.6 realizar el quehacer de su hogar? (lavar, planchar, cocinar, lavar trastes, barrer, cuidar animales de traspaso, etcétera)			8	9
1.7 acarrear agua o leña?.....			8	9
1.8 ¿Cuánto tiempo le quedó para realizar actividades que a usted le gustan? (hacer deportes, ir al cine, estar con amigos, platicar con los vecinos, visitar familiares, escuchar música, ver televisión, descansar, pasear, etcétera)			8	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. ¿Usted está afiliado o tiene acceso a servicios médicos en...</p> <p><i>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</i></p> <p>el Seguro Social (IMSS)?..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>el ISSSTE?..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>el ISSSTE estatal?..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>PEMEX, la Defensa o la Marina?..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>el IMSS-BIENESTAR?..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>un centro de salud, hospital o Instituto de Salud Pública (federal o estatal)?..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>un seguro privado de gastos médicos?..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>otra institución? (Especifique)..... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Entonces, ¿carece de afiliación o acceso a servicios médicos?..... <input type="checkbox"/> 9</p>		<p>2. ¿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>ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD</p> <p>3. ¿Cuándo fue la última vez que sufrió algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que le impidiera realizar sus actividades cotidianas?</p> <p><input type="checkbox"/> AÑO. <input type="checkbox"/> MES.</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 13</p>		<p>6. ¿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-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)..... <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 (Especifique): <input type="text"/> 11</p>	
				<p>7. ¿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="checkbox"/> HRS. : <input type="checkbox"/> MIN.</p>	
				<p>8. 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="checkbox"/> HRS. : <input type="checkbox"/> MIN.</p>	
				<p>9. 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 (Especifique): <input type="text"/> 6</p> <p>No pagó nada..... <input type="checkbox"/> 7</p>	
<p>1a. En caso de sufrir algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que requiera de atención médica, ¿tendría usted acceso a la atención en un Instituto de Salud Pública (federal o estatal)?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 3</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>		<p>4. 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 → Pase a 10</p> <p>5. ¿Recibió atención?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 11</p>			

SECCIÓN X. SALUD

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

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

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

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR