

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

A horizontal number line with arrows at both ends. It is marked with integers from 0 to 10. A green arrow starts at 0 and points to 1, representing a jump of 1 unit.

Resultado de entrevista del cuestionario

Número de negocios

0	1	2
---	---	---

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

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:
<div>10. En ese trabajo...<div><div>Lea y cruce un código</div><div><div>¿Recibe un pago?.....<div>Cruce<div>1</div></div></div><div><div>¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar?.....<div>2</div></div><div><div>¿Es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar?.....<div>3</div></div></div><div><div>Pase a SECCIÓN II, Apartado 2.1, pregunta 2</div></div></div></div></div></div>	
CONTRATO	
<div>11. ¿En su trabajo cuenta con un contrato escrito?<div><div><div>Cruce</div><div><div>SÍ<div>1</div></div><div><div>NO<div>2</div></div></div><div><div>Pase a SECCIÓN II, Apartado 2.1</div></div></div></div></div></div>	
TIPO DE CONTRATO	
<div>12. El contrato ...<div><div><div>Cruce</div><div><div>¿Es temporal o por obra determinada?.....<div>1</div></div><div><div>¿Es de base, planta o por tiempo indeterminado?.....<div>2</div></div></div></div></div></div></div>	

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
<div>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></div> <div><div>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....01</div><div>Aguinaldo.....02</div><div>Vacaciones con goce de sueldo.....03</div><div>Reparto de utilidades.....04</div><div>Crédito de vivienda.....05</div><div>Guarderías y estancias infantiles.....06</div><div>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....07</div><div>SAR o AFORE.....08</div><div>Seguro de vida09</div><div>Préstamos personales y/o caja de ahorro.....10</div><div>Prima vacacional.....11</div><div>Becas y apoyos educativos.....12</div><div>Servicio de comedor.....13</div><div>Crédito FONACOT.....14</div><div>Ayuda de despensas.....15</div><div>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....16</div><div>Pensión en caso de invalidez.....17</div><div>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....18</div><div>Otras prestaciones <i>(Especifique)</i>:.....19</div><div><div></div><div>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....20</div></div></div>	<div>4. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?</div> <div><i>Describe con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</i></div> <div><i>Ejemplos:</i><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.</div> <div><div></div><div></div><div></div></div> <div>NOMBRE DE LA EMPRESA</div> <div>5. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</div> <div><i>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</i></div> <div><div></div><div>1</div></div> <div><i>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</i></div> <div>El negocio no tiene nombre2</div> <div>Es trabajador (subordinado) de una unidad doméstica o trabajador(a) de otro trabajador(a).....3 <i>Pase a 8</i></div> <div>Es un(a) trabajador(a) en el extranjero.....4 <i>Pase a 8</i></div>	<div>6. ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</div> <div><i>Describe a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i><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.</div> <div><div></div><div></div><div></div></div> <div>CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA</div> <div>7. Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es...</div> <div><i>Lea y cruce un código</i></div> <div>de tipo independiente, personal o familiar?.....1</div> <div>una compañía o empresa del sector privado?(<i>sociedad mercantil: anónima o bajo otra modalidad; transnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios</i>).....2</div> <div>una institución de gobierno?.....3</div> <div>una institución no administrada por el gobierno?.....4</div>	<div>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted laboraron en esta empresa o negocio?</div> <div><i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></div> <div><div>De 1 persona.....01</div><div>De 2 a 5 personas.....02</div><div>De 6 a 10 personas.....03</div><div>De 11 a 15 personas.....04</div><div>De 16 a 20 personas.....05</div><div>De 21 a 30 personas.....06</div><div>De 31 a 50 personas.....07</div><div>De 51 a 100 personas.....08</div><div>De 101 a 250 personas.....09</div><div>De 251 a 500 personas.....10</div><div>De 501 a más personas.....11</div><div>No sabe.....12</div></div> <div>TRABAJADORES SIN PAGO <i>Pase a Entrevistador, Apartado 2.2</i></div> <div>SÓLO PARA SUBORDINADOS QUE RECIBEN UN PAGO</div> <div>ACCESO A SERVICIO MÉDICO POR EL TRABAJO</div> <div>8a. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</div> <div><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></div> <div><div>Servicios médicos del seguro social IMSS.....1</div><div>Servicios médicos del ISSSTE.....2</div><div>Servicios médicos del ISSSTE estatal.....3</div><div>Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina.....4</div><div>Servicios médicos de universidades.....5</div><div>Servicios médicos privados.....6</div><div>No tiene servicio médico en este trabajo.....7</div></div>
<div>HORAS TRABAJADAS</div> <div>2. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó?</div> <div><i>Escuche y anote la respuesta</i></div> <div><div></div><div></div><div></div><div>Horas</div></div>			
<div>NOMBRE DE LA OCUPACIÓN</div> <div>3. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</div> <div><i>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</i><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.</div> <div><div></div></div>			

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 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 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	
<div>1. El mes pasado, ¿cuántas horas a la semana trabajó en este negocio o empresa?</div> <div>Escuche y anote la respuesta</div> <div><div></div><div></div><div></div>Horas</div>		<div>2. ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo?</div> <div>Cruce</div> <div>SÍ <div>1</div></div> <div>NO <div>2</div> → Pase a 4</div>		<div>4. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</div> <div>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</div> <div><div>- Agricultor, pizcador, gerente de granja avícola.</div><div>- Criador de abejas, pescador, criador de pájaros.</div><div>- Supervisor de producción, controlador aéreo, capitán de meseros.</div><div>- Comerciante de abarrotos o agente vendedor de seguros.</div><div>- Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos.</div></div> <div></div> <div></div> <div></div>		<div>6. ¿Cuál es el nombre de su empresa o negocio?</div> <div>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</div> <div><div></div><div>1</div></div> <div>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</div> <div>El negocio no tiene nombre <div>2</div></div> <div>Es una empresa en el extranjero..... <div>3</div></div>	
PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO				ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN			
<div>3. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</div> <div>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</div> <div><div><div>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....</div><div>01</div></div><div><div>Aguinaldo.....</div><div>02</div></div><div><div>Vacaciones con goce de sueldo.....</div><div>03</div></div><div><div>Reparto de utilidades.....</div><div>04</div></div><div><div>Crédito de vivienda.....</div><div>05</div></div><div><div>Guarderías y estancias infantiles.....</div><div>06</div></div><div><div>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....</div><div>07</div></div><div><div>SAR o AFORE.....</div><div>08</div></div><div><div>Seguro de vida</div><div>09</div></div><div><div>Préstamos personales y/o caja de ahorro.....</div><div>10</div></div><div><div>Prima vacacional.....</div><div>11</div></div><div><div>Becas y apoyos educativos.....</div><div>12</div></div><div><div>Servicio de comedor.....</div><div>13</div></div><div><div>Crédito FONACOT.....</div><div>14</div></div><div><div>Ayuda de despensas.....</div><div>15</div></div></div> <div><div>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....</div><div>16</div></div> <div><div>Pensión en caso de invalidez.....</div><div>17</div></div> <div><div>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....</div><div>18</div></div> <div><div>Otras prestaciones (Especifique): ..</div><div>19</div></div> <div><div>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....</div><div>20</div></div>							

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

TAMAÑO DE LA EMPRESA

8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas, incluyéndose usted, laboraron en su empresa?

Escuche la respuesta y cruce un código

1 persona.....

De 2 a 5 personas.....

De 6 a 10 personas.....

De 11 a 15 personas.....

De 16 a 20 personas.....

De 21 a 30 personas.....

De 31 a 50 personas.....

De 51 a 100 personas.....

De 101 a 250 personas.....

De 251 a 500 personas.....

De 501 a más personas.....

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

Pase a Apartado 3.3

IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NEGOCIO

9. ¿Existe alguna otra persona en el hogar además de usted, que también sea responsable de este negocio?

Cruce

SÍ

1

NO

2

Pase a Apartado 3.2

9.1 ¿Quiénes son?

NOMBRE..... N.R. NOMBRE..... N.R.

9.2 ¿Quién, de estas personas, incluyéndose usted, podría proporcionar información sobre este negocio?

NOMBRE..... N.R.

ENTREVISTADOR

Si el nombre de la persona entrevistada es el que se registró en la pregunta 9.2

Pase al Apartado 3.2

Si el nombre proporcionado en la pregunta 9.2 es de un informante distinto al que está entrevistando, haga lo siguiente:

• 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

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
<div>• Construcción de casas, edificios, ampliaciones o remodelaciones, trabajos de albañilería, plomería, electricidad, acabados de interiores, etcétera.</div> <div>• Extracción de arena, piedra, grava, etcétera.</div> <div>• Elaboración de pan, pasteles, fabricación de prendas de vestir, productos de madera, artesanías, joyería, elaboración de pulque, productos lácteos, tortillería, etcétera.</div>	1	<div>• Actividades agrícolas, como: sembrar, cosechar, preparar la tierra, etc. Incluye la acuicultura vegetal.</div> <div>• Actividades de cría y explotación de animales, como: vacas, ovejas, cerdos, gallinas, abejas, etcétera. Incluye la acuicultura animal.</div>	4 5
<div>• Compraventa de abarrotes, dulces, refrescos, productos de desecho; expendios de pan, huevo, carnicerías, recauderías papelerías, etcétera.</div>	2	<div>• Actividades de recolección como: nopales, hongos, frutas silvestres, resinas, lechuguilla, etcétera.</div>	6
<div>• Preparación de alimentos para consumo inmediato como: quesadillas, sopes, tortas, jugos, licuados, churros, donas, gelatinas, etcétera.</div> <div>• Transporte de personas, mercancías, café Internet, servicios como: médicos, abogados, notarios; servicios de educación, hospedaje, salones de belleza, mecánicos, etcétera.</div> <div>• Trabajadores domésticos, lavanderas, planchadoras, etcétera.</div> <div>• Reparación y mantenimiento de artículos para el hogar y personales, etcétera.</div>	3	<div>• Aprovechamiento forestal, reforestación y tala de árboles maderables como: encino, caoba, pino, cedro, nogal, etcétera.</div> <div>• Actividades de caza y captura de animales en su hábitat natural, como: aves, mapaches, ardillas, conejos, insectos, etcétera.</div> <div>• Actividades de pesca, recolección de peces, esponjas, estrellas, crustáceos, moluscos, algas, etcétera.</div>	7 8 9

9

INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2024. Cuestionario para personas de 12 o más años. 2025

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NEGOCIOS DEL HOGAR

OTRAS ACTIVIDADES DEL NEGOCIO

1. Además de la actividad mencionada, el mes pasado, ¿realizó alguna otra actividad en su negocio?

Cruce

SÍ1

NO2

→ Pase a Entrevistador

1.1 ¿Cuáles?

Escriba las actividades mencionadas por el informante y asigne el tipo de actividad

TIPO DE ACTIVIDAD

CONFIRMACIÓN DE ESTABLECIMIENTO

2. ¿Esta(s) actividad(es) la(s) realizó en el mismo lugar o establecimiento que la actividad principal?

Cruce

SÍ1

NO2

CONFIRMACIÓN DE PERSONAL

3. ¿El personal empleado es el mismo que utilizó en la actividad principal?

Cruce

SÍ1

NO2

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

• 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 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

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

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
<div>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></div> <div><div><div>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....</div><div>01</div></div><div><div>Aguinaldo.....</div><div>02</div></div><div><div>Vacaciones con goce de sueldo.....</div><div>03</div></div><div><div>Reparto de utilidades.....</div><div>04</div></div><div><div>Crédito de vivienda.....</div><div>05</div></div><div><div>Guarderías y estancias infantiles.....</div><div>06</div></div><div><div>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....</div><div>07</div></div><div><div>SAR o AFORE.....</div><div>08</div></div><div><div>Seguro de vida</div><div>09</div></div><div><div>Préstamos personales y/o caja de ahorro.....</div><div>10</div></div><div><div>Prima vacacional.....</div><div>11</div></div><div><div>Becas y apoyos educativos.....</div><div>12</div></div><div><div>Servicio de comedor.....</div><div>13</div></div><div><div>Crédito FONACOT.....</div><div>14</div></div><div><div>Ayuda de despensas.....</div><div>15</div></div><div><div>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....</div><div>16</div></div><div><div>Pensión en caso de invalidez.....</div><div>17</div></div><div><div>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....</div><div>18</div></div><div><div>Otras prestaciones <i>(Especifique)</i>.....</div><div>19</div></div><div><div></div><div></div></div><div><div>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....</div><div>20</div></div></div>	<div>4. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado? <i>Describa con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</i></div> <div><div>Ejemplos:</div><div><div>- Si siembra o cultiva, el tipo de producto: maíz, frijol, alfalfa, ajo, café, etcétera.</div><div>- Si cría animales, el tipo de animal: cerdos, gallinas, moscas, abejas, etcétera.</div><div>- Si supervisa, específicamente qué supervisa: proceso productivo o trabajadores, etcétera.</div><div>- Si vende algo, qué vende: calzado, juguetes, ganado en pie, lotes de panteones, etcétera.</div><div>- Si hace o fabrica: alimentos, bolsos de piel, esculturas de cantera; y si emplea maquinaria o lo hace manualmente, etcétera.</div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div>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></div><div><div></div><div>1</div></div><div><div>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</div><div></div></div><div><div>El negocio no tiene nombre</div><div>2</div></div><div><div>Es trabajador (subordinado) de una unidad doméstica o trabajador(a) de otro trabajador(a)...</div><div>3</div><div>Pase a 8</div></div><div><div>Es un(a) trabajador(a) en el extranjero...</div><div>4</div><div>Pase a 8</div></div></div>	<div>6. ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó? <i>Describa a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></div> <div><div>- Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera.</div><div>- Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera.</div><div>- 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.</div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted laboraron en esta empresa o negocio? <i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></div> <div><div>De 1 persona.....</div><div>01</div></div> <div><div>De 2 a 5 personas.....</div><div>02</div></div> <div><div>De 6 a 10 personas.....</div><div>03</div></div> <div><div>De 11 a 15 personas.....</div><div>04</div></div> <div><div>De 16 a 20 personas.....</div><div>05</div></div> <div><div>De 21 a 30 personas.....</div><div>06</div></div> <div><div>De 31 a 50 personas.....</div><div>07</div></div> <div><div>De 51 a 100 personas.....</div><div>08</div></div> <div><div>De 101 a 250 personas...</div><div>09</div></div> <div><div>De 251 a 500 personas...</div><div>10</div></div> <div><div>De 501 a más personas..</div><div>11</div></div> <div><div>No sabe.....</div><div>12</div></div>

TRABAJADORES SIN PAGO

Pase a SECCIÓN V, Apartado 5.1

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...? <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?
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
<div>1. El mes pasado, ¿cuántas horas a la semana trabajó en este negocio o empresa?</div> <div>Escuche y anote la respuesta</div> <div><div></div><div></div><div></div>Horas</div>	<div>2. ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo?</div> <div>Cruce</div> <div>SÍ1</div> <div>NO2</div> <div>→ Pase a 4</div>	<div>4. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</div> <div>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</div> <div><div>Agricultor, pizcador, gerente de granja avícola.</div><div>Criador de abejas, pescador, criador de pájaros.</div><div>Supervisor de producción, controlador aéreo, capitán de meseros.</div><div>Comerciante de abarrotes o agente vendedor de seguros.</div><div>Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos.</div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div>6. ¿Cuál es el nombre de su empresa o negocio?</div> <div>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</div> <div></div> <div>1</div> <div>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</div> <div>El negocio no tiene nombre</div> <div>2</div> <div>Es una empresa en el extranjero</div> <div>3</div>
PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO		NOMBRE DE LA EMPRESA	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN
<div>3. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</div> <div>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</div> <div><div>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad</div><div>01</div><div>Aguinaldo</div><div>02</div><div>Vacaciones con goce de sueldo</div><div>03</div><div>Reparto de utilidades</div><div>04</div><div>Crédito de vivienda</div><div>05</div><div>Guarderías y estancias infantiles</div><div>06</div><div>Tiempo para cuidados maternos o paternos</div><div>07</div><div>SAR o AFORE</div><div>08</div><div>Seguro de vida</div><div>09</div><div>Préstamos personales y/o caja de ahorro</div><div>10</div><div>Prima vacacional</div><div>11</div><div>Becas y apoyos educativos</div><div>12</div><div>Servicio de comedor</div><div>13</div><div>Crédito FONACOT</div><div>14</div><div>Ayuda de despendas</div><div>15</div><div><div>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc</div><div>16</div><div>Pensión en caso de invalidez</div><div>17</div><div>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento</div><div>18</div><div>Otras prestaciones (Especifique)</div><div>19</div><div>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo</div><div>20</div></div></div>		<div>5. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?</div> <div>Describe con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</div> <div>Ejemplos:</div> <div><div>Si siembra o cultiva, el tipo de producto: maíz, frijol, alfalfa, ajo, café, etcétera</div><div>Si cría animales, el tipo de animal: cerdos, gallinas, moscas, abejas, etcétera</div><div>Si supervisa, específicamente qué supervisa: proceso productivo o trabajadores, etcétera</div><div>Si vende algo, qué vende: calzado, juguetes, ganado en pie, lotes de panteones, etcétera</div><div>Si hace o fabrica: alimentos, bolsos de piel, esculturas de cantera; y si emplea maquinaria o lo hace manualmente, etcétera</div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div>7. El mes pasado, ¿a qué se dedicó su empresa o negocio?</div> <div>Describe a qué se dedica principalmente la unidad económica:</div> <div><div>Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera</div><div>Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera</div><div>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</div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>TIPO DE ACTIVIDAD</div> <div></div> <div>Codifique según actividad en página siguiente</div>
		TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN	PARA INDEPENDIENTES SIN ASIGNACIÓN DE SUELDO → Pase a pregunta 8
			ACCESO A SERVICIO MÉDICO POR EL TRABAJO
			<div>7a. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</div> <div>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</div> <div><div>Servicios médicos del seguro social IMSS</div><div>1</div><div>Servicios médicos del ISSSTE</div><div>2</div><div>Servicios médicos del ISSSTE estatal</div><div>3</div><div>Servicios médicos de PEMEX, del ejército o de la marina</div><div>4</div><div>Servicios médicos de universidades</div><div>5</div><div>Servicios médicos privados</div><div>6</div><div>No tiene servicio médico en este trabajo</div><div>7</div></div>

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.4 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA INDEPENDIENTES

TAMAÑO DE LA EMPRESA

8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas, incluyéndose usted, laboraron en su empresa?

Escuche la respuesta y cruce un código

1 persona.....

De 2 a 5 personas.....

De 6 a 10 personas.....

De 11 a 15 personas.....

De 16 a 20 personas.....

De 21 a 30 personas.....

De 31 a 50 personas.....

De 51 a 100 personas.....

De 101 a 250 personas.....

De 251 a 500 personas.....

De 501 a más personas.....

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

Pase a Apartado 4.6

IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NEGOCIO

9. ¿Existe alguna otra persona en el hogar además de usted, que también sea responsable de este negocio?

Cruce

SÍ

1

NO

2

Pase a Apartado 4.5

9.1 ¿Quiénes son?

NOMBRE..... N.R.

NOMBRE..... N.R.

9.2 ¿Quién, de estas personas, incluyéndose usted, podría proporcionar información sobre este negocio?

NOMBRE..... N.R.

ENTREVISTADOR

Si el nombre de la persona entrevistada es el que se registró en la pregunta 9.2 → Pase al Apartado 4.5

Si el nombre proporcionado en la pregunta 9.2 es de un informante distinto al que está entrevistando → Pase al SECCIÓN V

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
<div>• Construcción de casas, edificios, ampliaciones o remodelaciones, trabajos de albañilería, plomería, electricidad, acabados de interiores, etcétera.</div> <div>• Extracción de arena, piedra, grava, etcétera.</div> <div>• Elaboración de pan, pasteles, fabricación de prendas de vestir, productos de madera, artesanías, joyería, elaboración de pulque, productos lácteos, tortillería, etcétera.</div>	1	<div>• Actividades agrícolas, como: sembrar, cosechar, preparar la tierra, etc. Incluye la acuicultura vegetal.</div> <div>• Actividades de cría y explotación de animales, como: vacas, ovejas, cerdos, gallinas, abejas, etcétera. Incluye la acuicultura animal.</div>	<div>4</div> <div>5</div>
<div>• Compraventa de abarrotes, dulces, refrescos, productos de desecho; expendios de pan, huevo, carnicerías, recauderías papelerías, etcétera.</div>	2	<div>• Actividades de recolección como: nopales, hongos, frutas silvestres, resinas, lechuguilla, etcétera.</div>	6
<div>• Preparación de alimentos para consumo inmediato como: quesadillas, sopes, tortas, jugos, licuados, churros, donas, gelatinas, etcétera.</div> <div>• Transporte de personas, mercancías, café Internet, servicios como: médicos, abogados, notarios; servicios de educación, hospedaje, salones de belleza, mecánicos, etcétera.</div> <div>• Trabajadores domésticos, lavanderas, planchadoras, etcétera.</div> <div>• Reparación y mantenimiento de artículos para el hogar y personales, etcétera.</div>	3	<div>• Aprovechamiento forestal, reforestación y tala de árboles maderables como: encino, caoba, pino, cedro, nogal, etcétera.</div> <div>• Actividades de caza y captura de animales en su hábitat natural, como: aves, mapaches, ardillas, conejos, insectos, etcétera.</div> <div>• Actividades de pesca, recolección de peces, esponjas, estrellas, crustáceos, moluscos, algas, etcétera.</div>	<div>7</div> <div>8</div> <div>9</div>

15

INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2024. Cuestionario para personas de 12 o más años. 2025

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.5 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NEGOCIOS DEL HOGAR

OTRAS ACTIVIDADES DEL NEGOCIO

1. Además de la actividad mencionada, el mes pasado, ¿realizó alguna otra actividad en su negocio?

Cruce

SÍ1

NO2

→ Pase a Entrevistador

1.1 ¿Cuáles?

Escriba las actividades mencionadas por el informante y asigne el tipo de actividad

TIPO DE ACTIVIDAD

CONFIRMACIÓN DE ESTABLECIMIENTO

2. ¿Esta(s) actividad(es) la(s) realizó en el mismo lugar o establecimiento que la actividad principal?

Cruce

SÍ1

NO2

CONFIRMACIÓN DE PERSONAL

3. ¿El personal empleado es el mismo que utilizó en la actividad principal?

Cruce

SÍ1

NO2

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

• 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

CONCEPTO

CLAVE

Sueldos o salarios

P018

Ganancias/utilidades

P019

Otros ingresos (Especifique):

P020

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

INGRESO DEL MES PASADO

2do. MES PASADO

3er. MES PASADO

4to. MES PASADO

5to. MES PASADO

6to. MES PASADO

07080910

06070809

05060708

04050607

03040506

02030405

→ 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:

INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2024. Cuestionario para personas de 12 o más años. 2025

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

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...?
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.
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]
Cruce
→ 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...?
Entrevistador: si recibió productos solicite la estimación de éstos con base en su valor en el mercado. Sume todos los ingresos reportados.
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?
Años Meses
Escuche y anote la respuesta

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 (Especifique):	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 (Especifique):	P048																								
2.¿Recibió el programa Jóvenes Construyendo el Futuro?																									
Cruce Sí 1 NO 2 → Pase a Apartado 7.3																									
2.1. ¿Declaró el ingreso de este programa anteriormente?																									
Ingreso por trabajo Cruce Sí 1 NO 2 C.T.																									

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?		
	Concepto	
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...		
Cada vez que lea una pregunta, lea también las opciones de respuesta y anote cada una de las respuestas		
Imposible conseguirla.....	1	
Difícil conseguirla	2	
Fácil conseguirla	3	
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...					
	Lea las preguntas una por una y anote el tiempo	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 traspatio, 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.

<div>SERVICIOS MÉDICOS</div> <div>1. ¿Usted está afiliado o tiene acceso a servicios médicos en... <i>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</i> el Seguro Social (IMSS)?.....1 el ISSSTE?.....2 } <i>Pase a 2</i> el ISSSTE estatal?.....3 PEMEX, la Defensa o la Marina?.....4 el IMSS-BIENESTAR?.....5 un centro de salud, hospital o Instituto de Salud Público (federal o estatal)?.....6 } <i>Pase a 3</i> un seguro privado de gastos médicos?.....7 } <i>Pase a 2</i> otra institución? (<i>Especifique</i>).....8 Entonces, ¿carece de afiliación o acceso a servicios médicos?.....9</div>	<div>SERVICIOS MÉDICOS</div> <div>2. ¿Está usted afiliado o inscrito por... <i>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</i> prestación en el trabajo?.....1 jubilación o invalidez?.....2 algún familiar en el hogar?.....3 muerte del asegurado?.....4 ser estudiante?.....5 contratación propia?.....6 algún familiar de otro hogar?.....7 No sabe.....8</div> <div>ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD</div> <div>3. ¿Cuándo fue la última vez que sufrió algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que le impidiera realizar sus actividades cotidianas? AÑO.....MES..... Nunca1 → <i>Pase a 13</i></div>	<div>LUGAR DE ATENCIÓN</div> <div>6. ¿En dónde se atendió? <i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i> Centros de salud (Secretaría de Salud).....01 Hospital o instituto (Secretaría de Salud).....02 Seguro Social o IMSS.....03 IMSS-BIENESTAR.....04 ISSSTE.....05 ISSSTE estatal.....06 Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI).....07 Consultorios y hospitales privados.....08 Consultorio de farmacias.....09 Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera.....10 Otro (<i>Especifique</i>):11</div> <div>TIEMPO DE TRASLADO Y ESPERA</div> <div>7. ¿Cuánto tiempo tardó en llegar al lugar donde se atendió? <i>Escuche la respuesta y anote el tiempo</i> HRS. :MIN.</div> <div>8. Cuando llegó al lugar, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido? <i>Escuche la respuesta y anote el tiempo</i> HRS. :MIN.</div> <div>PAGO DE ATENCIÓN MÉDICA</div> <div>9. En aquella ocasión, ¿tuvo que pagar por algunos de los siguientes rubros? <i>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</i> Consulta.....1 Medicamentos.....2 Estudios de laboratorio.....3 Hospitalización.....4 Instrumental médico.....5 Otro (<i>Especifique</i>):6 No pagó nada.....7 } <i>Pase a 13</i></div>
<div>SERVICIOS MÉDICOS</div> <div>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 Público (federal o estatal)? <i>Cruce</i> SÍ 1 NO 2 } <i>Pase a 3</i></div>	<div>ATENCIÓN MÉDICA</div> <div>4. En esta ocasión, ¿buscó que lo atendieran? <i>Cruce</i> SÍ 1 NO 2 → <i>Pase a 10</i></div> <div>5. ¿Recibió atención? <i>Cruce</i> SÍ 1 NO 2 → <i>Pase a 11</i></div>	

SECCIÓN X. SALUD

MOTIVO DE NO ATENCIÓN

10. ¿Por qué no buscó atención médica?

Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos

No hay donde atenderse

01

No tenía dinero

02

La clínica u hospital queda lejos

03

No lo(la) atienden aunque vaya a la unidad médica

04

No le tiene confianza al personal de la unidad médica

05

Lo(la) trataron mal donde se atiende

06

No hablan la misma lengua que usted

07

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

11. ¿En qué institución buscó atención y no la recibió?

Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos

Centro de salud (Secretaría de Salud)

01

Hospital o instituto (Secretaría de Salud)

02

Seguro social o IMSS

03

IMSS-BIENESTAR

04

ISSSTE

05

ISSSTE estatal

06

Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI)

07

Consultorios y hospitales privados

08

Consultorio de farmacias

09

Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera

10

Otro (Especifique)

11

12. ¿Qué razón le dieron para no atenderla(o)?

Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos

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

13. En los últimos 12 meses, ¿le han tomado alguna muestra de sangre mediante punción de alguno de sus dedos para detección de diabetes?

Cruce

SÍ

1

NO

2

PRESIÓN ALTA

14. En los últimos 12 meses, ¿le han medido a usted su presión arterial?

Cruce

SÍ

1

NO

2

CONTROL DE PESO Y TALLA

15. En los últimos 12 meses, ¿algún médico o enfermera lo ha pesado y medido?

Cruce

SÍ

1

NO

2

ASEGURAMIENTO VOLUNTARIO

16. ¿Tiene usted contratado voluntariamente un...

Lea todas las opciones y cruce los código indicados

SAR, AFORE o fondo de pensiones?

1

seguro privado de gastos médicos?

2

seguro de vida?

3

seguro de invalidez?

4

otro tipo de seguro?

5

Ninguno de los anteriores

6

No sabe

7

Hombres→ Pase a Cuestionario de gastos del hogar

PARA MUJERES

HIJOS NACIDOS VIVOS

17. En total, ¿cuántas hijas e hijos que nacieron vivos ha tenido?

Anote el número

Ninguno, escriba "00" y pase a Cuestionario de gastos del hogar

HIJOS FALLECIDOS

18. ¿De sus hijas e hijos cuántos han muerto?

Anote el número

Ninguno, escriba "00"

HIJOS SOBREVIVIENTES

19. ¿Cuántas de sus hijas e hijos viven actualmente aunque no residan en esta vivienda?

Anote el número

Preg. 17= preg. 18 + preg.19 y pase a Cuestionario de gastos del hogar

23

INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2024. Cuestionario para personas de 12 o más años. 2025

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

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

Errores detectados en campo por el supervisor			
1	2	3	4
Página	Pregunta, columna, clave	Número de renglón	Descripción del error

Errores detectados en campo por el supervisor			
1	2	3	4
Página	Pregunta, columna, clave	Número de renglón	Descripción del error

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.

--	--

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