

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2014

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 LA ENTREVISTA?

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

APARTADO 1.1 CARACTERÍSTICAS SOBRE CONDICIÓN DE OCUPACIÓN

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

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

APARTADO 1.1 CARACTERÍSTICAS SOBRE CONDICIÓN DE OCUPACIÓN

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

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

APARTADO 2.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA SUBORDINADOS

PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	NOMBRE DE LA OCUPACIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA	CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA
<p>1. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <p>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>.....</p> <p>.....</p> <p>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo..... 20</p>	<p>3. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</p> <p><i>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Agricultor, pizcador, gerente de granja avícola. - Criador de abejas, pescador, criador de pájaros. - Supervisor de producción, controlador aéreo, capitán de meseros. - Comerciante de abarrotes o agente vendedor de seguros. - Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos. <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN</p> <p>4. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?</p> <p><i>Describa con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</i></p> <p><i>Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si siembra o cultiva, el tipo de producto: maíz, frijol, alfalfa, ajo, café, etcétera - Si cría animales, el tipo de animal: cerdos, gallinas, moscas, abejas, etcétera - Si supervisa, específicamente qué supervisa: proceso productivo o trabajadores, etcétera - Si vende algo, qué vende: calzado, juguetes, ganado en pie, lotes de panteones, etcétera - Si hace o fabrica: alimentos, bolsos de piel, esculturas de cantera; y si emplea maquinaria o lo hace manualmente, etcétera <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>5. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p><i>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</i></p> <p>..... 1</p> <p><i>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</i></p> <p>El negocio no tiene nombre 2</p> <p>Es trabajador (subordinado) de una unidad doméstica o trabajador(a) de otro trabajador(a).... 3 <i>Pase a 8</i></p> <p>Es un(a) trabajador(a) en el extranjero... 4 <i>Pase a 8</i></p> <p>ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN</p> <p>6. ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p><i>Describa a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera - Si vende algún producto especifique el tipo de producto y el lugar donde se efectúa la venta: medicamentos en farmacias y consultorios médicos; joyería en el domicilio de los clientes; distribuye cerveza a tiendas, etcétera <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>7. Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es...</p> <p><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>de tipo independiente, personal o familiar?..... 1</p> <p>una compañía o empresa del sector privado?(<i>sociedad mercantil: anónima o bajo otra modalidad; transnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios</i>)..... 2</p> <p>una institución de gobierno?..... 3</p> <p>una institución no administrada por el gobierno?..... 4</p> <p>TAMAÑO DE LA EMPRESA</p> <p>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted laboraron en esta empresa o negocio?</p> <p><i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></p> <p>De 1 persona..... 01</p> <p>De 2 a 5 personas..... 02</p> <p>De 6 a 10 personas..... 03</p> <p>De 11 a 15 personas..... 04</p> <p>De 16 a 20 personas..... 05</p> <p>De 21 a 30 personas..... 06</p> <p>De 31 a 50 personas..... 07</p> <p>De 51 a 100 personas..... 08</p> <p>De 101 a 250 personas..... 09</p> <p>De 251 a 500 personas..... 10</p> <p>De 501 a más personas..... 11</p> <p>No sabe..... 12</p> <p>TRABAJADORES SIN PAGO Pase a Entrevistador, Apartado 2.2</p>
HORAS TRABAJADAS			
<p>2. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó?</p> <p><i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p>Horas</p> <p>.....</p>			

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> <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				<p>2. ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 4</i></p>	<p>4. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</p> <p><i>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Agricultor, pizcador, gerente de granja avícola. - Criador de abejas, pescador, criador de pájaros. - Supervisor de producción, controlador aéreo, capitán de meseros. - Comerciante de abarrotes o agente vendedor de seguros. - Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos. <table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				<p>6. ¿Cuál es el nombre de su empresa o negocio?</p> <p><i>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</i></p> <p>_____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p><i>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</i></p> <p>El negocio no tiene nombre <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Es una empresa en el extranjero..... <input type="checkbox"/> 3</p>																																																						
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> <table border="1"> <tr> <td>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....</td> <td><input type="checkbox"/> 01</td> <td>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....</td> <td><input type="checkbox"/> 16</td> </tr> <tr> <td>Aguinaldo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 02</td> <td>Pensión en caso de invalidez.....</td> <td><input type="checkbox"/> 17</td> </tr> <tr> <td>Vacaciones con goce de sueldo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 03</td> <td>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....</td> <td><input type="checkbox"/> 18</td> </tr> <tr> <td>Reparto de utilidades.....</td> <td><input type="checkbox"/> 04</td> <td>Otras prestaciones. (Especifique):</td> <td><input type="checkbox"/> 19</td> </tr> <tr> <td>Crédito de vivienda.....</td> <td><input type="checkbox"/> 05</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Guarderías y estancias infantiles.....</td> <td><input type="checkbox"/> 06</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....</td> <td><input type="checkbox"/> 07</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>SAR o AFORE.....</td> <td><input type="checkbox"/> 08</td> <td>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 20</td> </tr> <tr> <td>Seguro de vida</td> <td><input type="checkbox"/> 09</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Préstamos personales y/o caja de ahorro.....</td> <td><input type="checkbox"/> 10</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Prima vacacional.....</td> <td><input type="checkbox"/> 11</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Becas y apoyos educativos.....</td> <td><input type="checkbox"/> 12</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Servicio de comedor.....</td> <td><input type="checkbox"/> 13</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Crédito FONACOT.....</td> <td><input type="checkbox"/> 14</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Ayuda de despensas.....</td> <td><input type="checkbox"/> 15</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....	<input type="checkbox"/> 01	Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....	<input type="checkbox"/> 16	Aguinaldo.....	<input type="checkbox"/> 02	Pensión en caso de invalidez.....	<input type="checkbox"/> 17	Vacaciones con goce de sueldo.....	<input type="checkbox"/> 03	Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....	<input type="checkbox"/> 18	Reparto de utilidades.....	<input type="checkbox"/> 04	Otras prestaciones. (Especifique):	<input type="checkbox"/> 19	Crédito de vivienda.....	<input type="checkbox"/> 05	_____	_____	Guarderías y estancias infantiles.....	<input type="checkbox"/> 06	_____	_____	Tiempo para cuidados maternos o paternos.....	<input type="checkbox"/> 07	_____	_____	SAR o AFORE.....	<input type="checkbox"/> 08	No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....	<input type="checkbox"/> 20	Seguro de vida	<input type="checkbox"/> 09			Préstamos personales y/o caja de ahorro.....	<input type="checkbox"/> 10			Prima vacacional.....	<input type="checkbox"/> 11			Becas y apoyos educativos.....	<input type="checkbox"/> 12			Servicio de comedor.....	<input type="checkbox"/> 13			Crédito FONACOT.....	<input type="checkbox"/> 14			Ayuda de despensas.....	<input type="checkbox"/> 15		
Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....	<input type="checkbox"/> 01	Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....	<input type="checkbox"/> 16																																																												
Aguinaldo.....	<input type="checkbox"/> 02	Pensión en caso de invalidez.....	<input type="checkbox"/> 17																																																												
Vacaciones con goce de sueldo.....	<input type="checkbox"/> 03	Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....	<input type="checkbox"/> 18																																																												
Reparto de utilidades.....	<input type="checkbox"/> 04	Otras prestaciones. (Especifique):	<input type="checkbox"/> 19																																																												
Crédito de vivienda.....	<input type="checkbox"/> 05	_____	_____																																																												
Guarderías y estancias infantiles.....	<input type="checkbox"/> 06	_____	_____																																																												
Tiempo para cuidados maternos o paternos.....	<input type="checkbox"/> 07	_____	_____																																																												
SAR o AFORE.....	<input type="checkbox"/> 08	No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....	<input type="checkbox"/> 20																																																												
Seguro de vida	<input type="checkbox"/> 09																																																														
Préstamos personales y/o caja de ahorro.....	<input type="checkbox"/> 10																																																														
Prima vacacional.....	<input type="checkbox"/> 11																																																														
Becas y apoyos educativos.....	<input type="checkbox"/> 12																																																														
Servicio de comedor.....	<input type="checkbox"/> 13																																																														
Crédito FONACOT.....	<input type="checkbox"/> 14																																																														
Ayuda de despensas.....	<input type="checkbox"/> 15																																																														
TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN																																																															
<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 <table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>																																																															
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN																																																															
<p>7. El mes pasado, ¿a qué se dedicó su empresa o negocio?</p> <p><i>Describa a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera - Si vende algún producto especifique el tipo de producto y el lugar donde se efectúa la venta: medicamentos en farmacias y consultorios médicos; joyería en el domicilio de los clientes; distribuye cerveza a tiendas, etcétera <table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>																																																															
			<p>TIPO DE ACTIVIDAD</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><i>Codifique según actividad en página siguiente</i></p>																																																												

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

TAMAÑO DE LA EMPRESA	COMPROBANTES FISCALES	TIPO DE ACTIVIDAD	
8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas, incluyéndose usted, laboraron en su empresa? <i>Escuche la respuesta y cruce un código</i>	11. ¿Qué tipo de comprobantes de venta expide a sus clientes? <i>Lea y cruce un código</i>	Identifique la actividad mencionada por el informante, asigne el código y continúe con la secuencia indicada	
		ACTIVIDAD DESCRITA	CÓDIGO
1 persona..... 01 De 2 a 5 personas..... 02 De 6 a 10 personas..... 03 De 11 a 15 personas..... 04 De 16 a 20 personas..... 05 De 21 a 30 personas..... 06 De 31 a 50 personas..... 07 De 51 a 100 personas..... 08 De 101 a 250 personas..... 09 De 251 a 500 personas..... 10 De 501 a más personas..... 11	Facturas..... 1 → Pase a Apartado 3.3 Sólo expide notas o ticket de venta..... 2 Ninguno..... 3	<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
REGISTRO ANTE NOTARIO		IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NEGOCIO	
9. ¿Su negocio cuenta con un registro ante notario como sociedad o cooperativa? <i>Cruce</i>	12. ¿Existe alguna otra persona en el hogar además de usted, que también sea responsable de este negocio? <i>Cruce</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Compra venta de abarrotes, dulces, refrescos, productos de desecho; expendios de pan, huevo, carnicerías, recauderías, papelerías, etcétera. 	
		Sí 1 → Pase a Apartado 3.3 NO 2	Sí 1 NO 2 → Pase a Apartado 3.2
REGISTRO CONTABLE	12.1 ¿Quiénes son? NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades agrícolas, como: sembrar, cosechar, preparar la tierra, etc. Incluye la acuicultura vegetal. • Actividades de cría y explotación de animales, como: vacas, ovejas, cerdos, gallinas, abejas, etcétera. Incluye la acuicultura animal. 	
		10. En este negocio o actividad, ¿se cuenta con los servicios de un contador? <i>Cruce</i>	12.2 ¿Quién de estas personas, incluyéndose usted, podría proporcionar información sobre este negocio? NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/>
ENTREVISTADOR <i>Si el nombre de la persona entrevistada o de quien está obteniendo la información es el que se registró en la pregunta 12.2 → pase al Apartado 3.2</i> <i>Si el nombre proporcionado en la pregunta 12.2 es de un informante distinto al que está entrevistando o de quien está obteniendo la información, haz lo siguiente:</i>		<ul style="list-style-type: none"> • SÓLO TIENE UN TRABAJO (opción 1, pregunta 5, SECCIÓN I) → Pase a SECCIÓN VI • TIENE MÁS DE UN TRABAJO (opción 2, pregunta 5, SECCIÓN I) → Pase a SECCIÓN IV 	

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

APARTADO 3.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NEGOCIOS DEL HOGAR

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

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

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA SUBORDINADOS

PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	NOMBRE DE LA OCUPACIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA	CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA
<p>1. ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <p>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):..... 19</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo..... 20</p>	<p>3. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</p> <p><i>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Agricultor, pizcador, gerente de granja avícola. - Criador de abejas, pescador, criador de pájaros. - Supervisor de producción, controlador aéreo, capitán de meseros. - Comerciante de abarrotos o agente vendedor de seguros. - Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos. <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>5. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p><i>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</i></p> <p>..... 1</p> <p><i>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</i></p> <p>El negocio no tiene nombre 2</p> <p>Es trabajador (subordinado) de una unidad doméstica o trabajador(a) de otro trabajador(a)..... 3 <i>Pase a 8</i></p> <p>Es un(a) trabajador(a) en el extranjero..... 4 <i>Pase a 8</i></p>	<p>7. Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es:</p> <p><i>Lea y cruce un código</i></p> <p>de tipo independiente, personal o familiar?..... 1</p> <p>una compañía o empresa del sector privado? (<i>sociedad mercantil: anónima o bajo otra modalidad; transnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios</i>)..... 2</p> <p>una institución de gobierno?..... 3</p> <p>una institución no administrada por el gobierno?..... 4</p>
<p>HORAS TRABAJADAS</p>	<p>TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN</p>	<p>ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN</p>	<p>TAMAÑO DE LA EMPRESA</p>
<p>2. El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó?</p> <p><i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p>Horas</p> <p>.....</p>	<p>4. ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado?</p> <p><i>Describa con detalle las tareas o funciones, además pregunte y registre información complementaria, según el tipo de actividades a que se dedique.</i></p> <p><i>Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si siembra o cultiva, el tipo de producto: maíz, frijol, alfalfa, ajo, café, etcétera - Si cría animales, el tipo de animal: cerdos, gallinas, moscas, abejas, etcétera - Si supervisa, específicamente qué supervisa: proceso productivo o trabajadores, etcétera - Si vende algo, qué vende: calzado, juguetes, ganado en pie, lotes de panteones, etcétera - Si hace o fabrica: alimentos, bolsos de piel, esculturas de cantera; y si vemplea maquinaria o lo hace manualmente, etcétera <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>6. ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó?</p> <p><i>Describa a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera - Si vende algún producto especifique el tipo de producto y el lugar donde se efectúa la venta: medicamentos en farmacias y consultorios médicos; joyería en el domicilio de los clientes; distribuye cerveza a tiendas, etcétera <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas, incluyéndose usted, laboraron en esta empresa o negocio?</p> <p><i>Escuche la respuesta y cruce un código</i></p> <p>De 1 persona..... 01</p> <p>De 2 a 5 personas..... 02</p> <p>De 6 a 10 personas..... 03</p> <p>De 11 a 15 personas..... 04</p> <p>De 16 a 20 personas..... 05</p> <p>De 21 a 30 personas..... 06</p> <p>De 31 a 50 personas..... 07</p> <p>De 51 a 100 personas..... 08</p> <p>De 101 a 250 personas..... 09</p> <p>De 251 a 500 personas..... 10</p> <p>De 501 a más personas..... 11</p> <p>No sabe..... 12</p> <p>TRABAJADORES SIN PAGO Pase a SECCIÓN V Apartado 5.1</p>

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.4 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA INDEPENDIENTES

HORAS TRABAJADAS	ASIGNACIÓN DE SUELDO	NOMBRE DE LA OCUPACIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA																																																	
<p>1. El mes pasado, ¿cuántas horas a la semana trabajó en este negocio o empresa?</p> <p><i>Escuche y anote la respuesta</i></p> <p>Horas</p> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<p>2. ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo?</p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 4</i></p>	<p>4. ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo?</p> <p><i>Escriba el nombre completo. Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Agricultor, pizcador, gerente de granja avícola. - Criador de abejas, pescador, criador de pájaros. - Supervisor de producción, controlador aéreo, capitán de meseros. - Comerciante de abarrotos o agente vendedor de seguros. - Carpintero, ensamblador de circuitos electrónicos. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<p>6. ¿Cuál es el nombre de su empresa o negocio?</p> <p><i>Escuche la respuesta, cruce y en caso necesario escriba</i></p> <p>_____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p><i>Para empresas y negocios ubicados en el territorio nacional</i></p> <p>El negocio no tiene nombre <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Es una empresa en el extranjero..... <input type="checkbox"/> 3</p>																																																	
<p>PRESTACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO</p>		<p>TAREAS O FUNCIONES DE LA OCUPACIÓN</p>	<p>ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN</p>																																																	
<p>3. ¿En este negocio usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p><i>Lea las opciones y cruce el o los códigos indicados</i></p> <table border="0"> <tr><td>Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....</td><td><input type="checkbox"/> 01</td></tr> <tr><td>Aguinaldo.....</td><td><input type="checkbox"/> 02</td></tr> <tr><td>Vacaciones con goce de sueldo.....</td><td><input type="checkbox"/> 03</td></tr> <tr><td>Reparto de utilidades.....</td><td><input type="checkbox"/> 04</td></tr> <tr><td>Crédito de vivienda.....</td><td><input type="checkbox"/> 05</td></tr> <tr><td>Guarderías y estancias infantiles.....</td><td><input type="checkbox"/> 06</td></tr> <tr><td>Tiempo para cuidados maternos o paternos.....</td><td><input type="checkbox"/> 07</td></tr> <tr><td>SAR o AFORE.....</td><td><input type="checkbox"/> 08</td></tr> <tr><td>Seguro de vida</td><td><input type="checkbox"/> 09</td></tr> <tr><td>Préstamos personales y/o caja de ahorro.....</td><td><input type="checkbox"/> 10</td></tr> <tr><td>Prima vacacional.....</td><td><input type="checkbox"/> 11</td></tr> <tr><td>Becas y apoyos educativos.....</td><td><input type="checkbox"/> 12</td></tr> <tr><td>Servicio de comedor.....</td><td><input type="checkbox"/> 13</td></tr> <tr><td>Crédito FONACOT.....</td><td><input type="checkbox"/> 14</td></tr> <tr><td>Ayuda de despensas.....</td><td><input type="checkbox"/> 15</td></tr> <tr><td>Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....</td><td><input type="checkbox"/> 16</td></tr> <tr><td>Pensión en caso de invalidez.....</td><td><input type="checkbox"/> 17</td></tr> <tr><td>Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....</td><td><input type="checkbox"/> 18</td></tr> <tr><td>Otras prestaciones. <i>(Especifique):</i>.....</td><td><input type="checkbox"/> 19</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td></td></tr> <tr><td>No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....</td><td><input type="checkbox"/> 20</td></tr> </table>		Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....	<input type="checkbox"/> 01	Aguinaldo.....	<input type="checkbox"/> 02	Vacaciones con goce de sueldo.....	<input type="checkbox"/> 03	Reparto de utilidades.....	<input type="checkbox"/> 04	Crédito de vivienda.....	<input type="checkbox"/> 05	Guarderías y estancias infantiles.....	<input type="checkbox"/> 06	Tiempo para cuidados maternos o paternos.....	<input type="checkbox"/> 07	SAR o AFORE.....	<input type="checkbox"/> 08	Seguro de vida	<input type="checkbox"/> 09	Préstamos personales y/o caja de ahorro.....	<input type="checkbox"/> 10	Prima vacacional.....	<input type="checkbox"/> 11	Becas y apoyos educativos.....	<input type="checkbox"/> 12	Servicio de comedor.....	<input type="checkbox"/> 13	Crédito FONACOT.....	<input type="checkbox"/> 14	Ayuda de despensas.....	<input type="checkbox"/> 15	Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....	<input type="checkbox"/> 16	Pensión en caso de invalidez.....	<input type="checkbox"/> 17	Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....	<input type="checkbox"/> 18	Otras prestaciones. <i>(Especifique):</i>	<input type="checkbox"/> 19	<input type="text"/>		<input type="text"/>		No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....	<input type="checkbox"/> 20	<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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<p>7. El mes pasado, ¿a qué se dedicó su empresa o negocio?</p> <p><i>Describa a qué se dedica principalmente la unidad económica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si fabrica o maquila, señale el producto y el tipo de material empleado: teje sombreros de palma; hace gelatinas; embotella refrescos, etcétera - Si presta algún servicio, especifique en qué consiste y el lugar donde lo hace: repara equipo informático a domicilio; guía turistas, etcétera - Si vende algún producto especifique el tipo de producto y el lugar donde se efectúa la venta, medicamentos en farmacias y consultorios médicos; joyería en el domicilio de los clientes; distribuye cerveza a tiendas, etcétera <table border="0"> <tr><td><input type="text"/></td><td rowspan="4">TIPO DE ACTIVIDAD</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> </table> <p><i>Codifique según actividad en página siguiente</i></p>	<input type="text"/>	TIPO DE ACTIVIDAD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad.....	<input type="checkbox"/> 01																																																			
Aguinaldo.....	<input type="checkbox"/> 02																																																			
Vacaciones con goce de sueldo.....	<input type="checkbox"/> 03																																																			
Reparto de utilidades.....	<input type="checkbox"/> 04																																																			
Crédito de vivienda.....	<input type="checkbox"/> 05																																																			
Guarderías y estancias infantiles.....	<input type="checkbox"/> 06																																																			
Tiempo para cuidados maternos o paternos.....	<input type="checkbox"/> 07																																																			
SAR o AFORE.....	<input type="checkbox"/> 08																																																			
Seguro de vida	<input type="checkbox"/> 09																																																			
Préstamos personales y/o caja de ahorro.....	<input type="checkbox"/> 10																																																			
Prima vacacional.....	<input type="checkbox"/> 11																																																			
Becas y apoyos educativos.....	<input type="checkbox"/> 12																																																			
Servicio de comedor.....	<input type="checkbox"/> 13																																																			
Crédito FONACOT.....	<input type="checkbox"/> 14																																																			
Ayuda de despensas.....	<input type="checkbox"/> 15																																																			
Ayuda o exención en el pago de luz, agua, teléfono, etc.....	<input type="checkbox"/> 16																																																			
Pensión en caso de invalidez.....	<input type="checkbox"/> 17																																																			
Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento.....	<input type="checkbox"/> 18																																																			
Otras prestaciones. <i>(Especifique):</i>	<input type="checkbox"/> 19																																																			
<input type="text"/>																																																				
<input type="text"/>																																																				
No tiene prestaciones provenientes de su trabajo.....	<input type="checkbox"/> 20																																																			
<input type="text"/>	TIPO DE ACTIVIDAD																																																			
<input type="text"/>																																																				
<input type="text"/>																																																				
<input type="text"/>																																																				

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.4 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA INDEPENDIENTES

TAMAÑO DE LA EMPRESA	COMPROBANTES FISCALES	TIPO DE ACTIVIDAD																													
8. Durante el mes pasado, ¿cuántas personas, incluyéndose usted, laboraron en esta empresa? <i>Escuche la respuesta y cruce un código</i> <table border="1"> <tr><td>1 persona.....</td><td>01</td></tr> <tr><td>De 2 a 5 personas.....</td><td>02</td></tr> <tr><td>De 6 a 10 personas.....</td><td>03</td></tr> <tr><td>De 11 a 15 personas.....</td><td>04</td></tr> <tr><td>De 16 a 20 personas.....</td><td>05</td></tr> <tr><td>De 21 a 30 personas.....</td><td>06</td></tr> <tr><td>De 31 a 50 personas.....</td><td>07</td></tr> <tr><td>De 51 a 100 personas.....</td><td>08</td></tr> <tr><td>De 101 a 250 personas.....</td><td>09</td></tr> <tr><td>De 251 a 500 personas.....</td><td>10</td></tr> <tr><td>De 501 a más personas.....</td><td>11</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">} Pase a 12</p>	1 persona.....	01	De 2 a 5 personas.....	02	De 6 a 10 personas.....	03	De 11 a 15 personas.....	04	De 16 a 20 personas.....	05	De 21 a 30 personas.....	06	De 31 a 50 personas.....	07	De 51 a 100 personas.....	08	De 101 a 250 personas.....	09	De 251 a 500 personas.....	10	De 501 a más personas.....	11	11. ¿Qué tipo de comprobantes de venta expide a sus clientes? <i>Lea y cruce un código</i> <table border="1"> <tr><td>Facturas.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>Sólo expide notas o ticket de venta.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ninguno.....</td><td>3</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">→ Pase a Apartado 4.6</p>	Facturas.....	1	Sólo expide notas o ticket de venta.....	2	Ninguno.....	3	Identifique la actividad mencionada por el informante, asigne el código y continúe con la secuencia indicada	
	1 persona.....	01																													
De 2 a 5 personas.....	02																														
De 6 a 10 personas.....	03																														
De 11 a 15 personas.....	04																														
De 16 a 20 personas.....	05																														
De 21 a 30 personas.....	06																														
De 31 a 50 personas.....	07																														
De 51 a 100 personas.....	08																														
De 101 a 250 personas.....	09																														
De 251 a 500 personas.....	10																														
De 501 a más personas.....	11																														
Facturas.....	1																														
Sólo expide notas o ticket de venta.....	2																														
Ninguno.....	3																														
		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"> • Compra venta de abarrotos, dulces, refrescos, productos de desecho; expendios de pan, huevo, carnicerías, recauderías, papelerías, etcétera. 	2																												
		<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																												
		<ul style="list-style-type: none"> • Actividades agrícolas, como: sembrar, cosechar, preparar la tierra, etcétera. 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"> • 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																												
REGISTRO ANTE NOTARIO																															
9. ¿Su negocio cuenta con un registro ante notario como sociedad o cooperativa? <i>Cruce</i> <table border="1"> <tr><td>SÍ</td><td>1</td></tr> <tr><td>NO</td><td>2</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">→ Pase a Apartado 4.6</p>		SÍ	1	NO	2																										
SÍ	1																														
NO	2																														
REGISTRO CONTABLE																															
10. En este negocio o actividad, ¿se cuenta con los servicios de un contador? <i>Cruce</i> <table border="1"> <tr><td>SÍ</td><td>1</td></tr> <tr><td>NO</td><td>2</td></tr> </table>		SÍ	1	NO	2																										
SÍ	1																														
NO	2																														
IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NEGOCIO																															
12. ¿Existe alguna otra persona en el hogar además de usted, que también sea responsable de este negocio? <i>Cruce</i> <table border="1"> <tr><td>SÍ</td><td>1</td></tr> <tr><td>NO</td><td>2</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">→ Pase a Apartado 4.5</p>		SÍ	1	NO	2																										
SÍ	1																														
NO	2																														
12.1 ¿Quiénes son? NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/>																															
12.2 ¿Quién de estas personas, incluyéndose usted, podría proporcionar información sobre este negocio? NOMBRE _____ N.R. <input type="text"/> <input type="text"/>																															
ENTREVISTADOR Si el nombre de la persona entrevistada o de quien está obteniendo la información es el que se registró en la pregunta 12.2 → Pase a Apartado 4.5 Si el nombre proporcionado en la pregunta 12.2 es de un informante distinto al que está entrevistando o de quien estás obteniendo la información → Pase a SECCIÓN V																															

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

APARTADO 4.5 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NEGOCIOS DEL HOGAR

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

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO

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

1. ¿Cuánto dinero recibió por?
concepto

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

CONCEPTO	CLAVE	INGRESOS MENSUALES																							
		INGRESO DEL MES PASADO				2° MES PASADO				3° MES PASADO				4° MES PASADO				5° MES PASADO				6° 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 (<i>Especifique</i>):	P020																								

→ Pase a **SECCIÓN V, Apartado 5.1**

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

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

	P496	

OBSERVACIONES:

SECCIÓN V. INGRESOS DE OTROS TRABAJOS DEL MES PASADO

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

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

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

SÍ 1 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...?

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				2° MES PASADO				3° MES PASADO				4° MES PASADO				5° MES PASADO				6° 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?

Período de referencia

Mes pasado

SÍ 1 Cruce 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...?

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				2° MES PASADO				3° MES PASADO				4° MES PASADO				5° MES PASADO				6° 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

--	--	--	--	--	--	--	--

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				2° MES PASADO				3° MES PASADO				4° MES PASADO				5° MES PASADO				6° 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																								

OBSERVACIONES:

SECCIÓN VIII. REDES SOCIALES

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

REDES SOCIALES		OBSERVACIONES:
1. ¿Cree usted que si necesitara... <i>Cada vez que lea una pregunta, lea también las opciones de respuesta y anote cada una de las respuestas</i>		
Imposible conseguirla..... 1 Difícil conseguirla 2 Fácil conseguirla 3 Muy fácil conseguirla..... 4 Ni fácil ni difícil conseguirla (espontánea)..... 5	CÓDIGO	
1.1 pedirle a alguien la cantidad de dinero que se gana en su hogar en un mes, le sería...?		
1.2 pedir ayuda para que lo(a) cuiden a usted en una enfermedad, le sería...?		
1.3 pedir ayuda para conseguir un trabajo, le sería...?		
1.4 pedir ayuda para que lo(a) acompañen al doctor, le sería...?		
1.5 pedir cooperación para realizar mejoras en su colonia o localidad, le sería...?		
1.6 pedir ayuda para que cuiden a los(as) niños(as) en este hogar, le sería...?		

SECCIÓN IX. USO DEL TIEMPO

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

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

SECCIÓN X. SALUD

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

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

SECCIÓN X. SALUD

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

¿QUIÉN PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN?

NOMBRE _____

--	--

¿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 en ningún día de la decena 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

Es una persona que padece de sus facultades físicas o mentales.....

4

Por otros motivos. (especifique):

5

--

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

www.inegi.org.mx

MÉXICO