

# CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2015



FOLIO SEDESOL \_\_\_\_\_ FOLIO PROGRAMA / PROYECTO \_\_\_\_\_  
 FOLIO CUIS \_\_\_\_\_ LONGITUD - \_\_\_\_\_ LATITUD \_\_\_\_\_

I. CONTROL DE LLENADO			
DATOS DEL ENCUESTADOR	FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO	TIPO DE PROCESO	TIPO DE OPERATIVO
ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES	HORA DE INICIO _____	IDENTIFICACIÓN.....1	BARRIDO TOTAL.....1
CLAVE DEL ENCUESTADOR _____	DÍA: _____	RECERTIFICACIÓN.....2	UNIDAD ITINERANTE/ MESA DE ATENCIÓN.....2
NOMBRE DEL ENCUESTADOR: _____	MES: _____	VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.....3	UNIDAD PERMANENTE.....3
	AÑO: _____	REEVALUACIÓN.....4	
		EVALUACIÓN A SOLICITUD.....5	

II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA			
CLAVES INEGI		PARA VIVIENDAS UBICADAS EN LOCALIDADES CON AMANZANAMIENTO	
ENTIDAD FEDERATIVA _____	CLAVE DE ENTIDAD _____	CLAVE DE AGEB: _____	<input type="checkbox"/> NINGUNO
MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____	CLAVE DE MUNICIPIO _____		
LOCALIDAD _____	CLAVE DE LOCALIDAD _____	CLAVE DE MANZANA: _____	<input type="checkbox"/> NINGUNO

III. DOMICILIO GEOGRÁFICO
ENCUESTADOR: ¿LA VIVIENDA SE ENCUENTRA REFERIDA A UNA CARRETERA O A UN CAMINO? Carretera... 1 → CONTINUAR EN III.A Camino..... 2 → PASAR A III.B No..... 3 → PASAR A III.C

III. A. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE CARRETERA
IDENTIFICAR Y <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR EL TIPO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA: Estatal.....1 Federal.....2 Municipal.....3 Particular.....4

IDENTIFICAR Y <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR EL DERECHO DE TRÁNSITO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA: Cuota.....1 Libre.....2
--

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CÓDIGO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA: _____
--

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL TRAMO (ORIGEN-DESTINO) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA: ORIGEN _____ DESTINO _____
---

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILÓMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA: KILÓMETRO: _____ METRO: _____ → PASAR A NÚM. EXTERIOR
---

III. B. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE CAMINO
IDENTIFICAR Y <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR EL TÉRMINO GENÉRICO CON EL QUE SE IDENTIFICA EL CAMINO AL CUAL ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA: Brecha.....1 Camino.....2 Terracería.....3 Vereda.....4

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL TRAMO (ORIGEN-DESTINO) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA: ORIGEN _____ DESTINO _____
---

IDENTIFICAR Y <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR EL MARGEN SOBRE EL QUE SE UBICA EL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA: Derecho.....1 Izquierdo.....2
---

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILÓMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA: KILÓMETRO: _____ METRO: _____ → PASAR A NÚM. EXTERIOR
---

CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD			
Ampliación.....01	Calzada.....07	Diagonal.....13	Prolongación.....19
Andador.....02	Cerrada.....08	Eje vial.....14	Retorno.....20
Avenida.....03	Circuito.....09	Pasaje.....15	Viaducto.....21
Boulevard.....04	Circunvalación.....10	Peatonal.....16	Ninguno.....22
Calle.....05	Continuación.....11	Periférico.....17	
Callejón.....06	Corredor.....12	Privada.....18	

### III. C. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE VIALIDAD

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.  
 IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE VIALIDAD A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DE LA VIALIDAD LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO
--

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL(LOS) NÚMERO(S) EXTERIOR(ES) E INTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO

NÚM. EXTERIOR _____ LETRA _____ <input type="checkbox"/> DOMICILIO CONOCIDO <input type="checkbox"/> SIN NÚM. EXTERIOR
NÚM. EXTERIOR ANTERIOR _____ NÚM. INTERIOR _____ LETRA _____ <input type="checkbox"/> SIN NÚM. INTERIOR

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  NINGUNO

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.  
 IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE ASENTAMIENTO EN QUE SE ENCUENTRA LA VIVIENDA: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DEL ASENTAMIENTO: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO
---

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.  
 IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO Y NOMBRE DE LAS ENTRE VIALIDADES Y LA VIALIDAD POSTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO.

ENTRE VIALIDAD 1 TIPO: _____ NOMBRE: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO
--

ENTRE VIALIDAD 2 TIPO: _____ NOMBRE: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO
--

VIALIDAD POSTERIOR TIPO: _____ NOMBRE: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO
--

IDENTIFICAR Y REGISTRAR LA DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN (REFERENCIA) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO _____
--

### CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO

Aeropuerto.....01	habitacional.....09	Hacienda.....18	Rancharía.....27	habitacional.....36
Ampliación.....02	Corredor.....10	Ingenio.....19	Rancho.....28	Villa.....37
Barrio.....03	industrial.....11	Manzana.....20	Región.....29	Zona federal.....38
Cantón.....04	Coto.....12	Paraje.....21	Residencial.....30	Zona industrial.....39
Ciudad.....05	Cuartel.....13	Parque.....22	Rinconada.....31	Zona militar.....40
Ciudad.....06	Ejido.....14	Privada.....23	Sección.....32	Ninguno.....41
industrial.....07	Exhacienda.....15	Privada.....24	Sector.....33	Zona naval.....43
Colonia.....08	Fracción.....16	Prolongación.....25	Supermanzana.....34	
Condominio.....09	Periférico.....17	Pueblo.....26	Unidad.....35	
Conjunto.....10	Privada.....18	Puerto.....27	Unidad.....36	

## IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

### IV. INFORMANTE ADECUADO

1. Identifique si existe un informante adecuado que cumpla con las siguientes características:

- I) QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR:  
 Persona que se le reconoce como habitante común en la vivienda; vive frecuentemente en el hogar, regularmente ahí duerme, prepara sus alimentos, come y se protege del ambiente; también comprende a las personas que por razones "temporales", como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o estudio, no están viviendo en ese momento en la vivienda.
  - II) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.
  - III) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE(A) DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS.
  - IV) QUE NO TENGA ALGÚN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.
  - V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES.
- PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS:  
 VI) EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL LISTADO ORIGINAL DEL HOGAR

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

¿El informante es adecuado?  
 Sí..... 1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.

No..... 2 → PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA" Y MARCAR LA OPCIÓN 04: INFORMANTE INADECUADO

NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECLARAN TENER OTRO LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORALMENTE EN ESE LUGAR POR VACACIONES, TRABAJO U OTRO MOTIVO.

2. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su identidad.  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO,  MARCAR "NO TIENE".

Credencial para votar vigente.....01	} PASAR A 4.
Cartilla del Servicio Militar Nacional.....02	
Pasaporte vigente.....03	
Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por la autoridad municipal (LOCALIDADES DE HASTA 10,000 HABITANTES).....04	
Formas migratorias.....05	
Cédula de identidad personal.....06	
Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).....07	
Cédula profesional.....08	
Ninguno.....99	

CÓDIGO	FOLIO
_____	_____ <input type="checkbox"/> NO TIENE

3. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su edad.  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO,  MARCAR "NO TIENE".

Clave Única de Registro de Población (CURP).....01	} PASAR A 4.
Acta de nacimiento.....02	
Ninguno.....99	

CÓDIGO	FOLIO
_____	_____ <input type="checkbox"/> NO TIENE

### IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

#### V. TIPO DE VIVIENDA

4. ¿Su vivienda es...?    → CÓDIGOS DEL 08 AL 10 PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA", Y MARCAR LA OPCIÓN 08: VIVIENDA NO VÁLIDA.

*UNIDAD ITINERANTE/MESA DE ATENCIÓN/UNIDAD PERMANENTE  
LEER TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.*

*ENCUESTA EN LA VIVIENDA  
DE ACUERDO A SU OBSERVACIÓN, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

- Casa independiente ..... 01
- Departamento en edificio/unidad habitacional ..... 02
- Vivienda o cuarto en vecindad ..... 03
- Vivienda o cuarto en la azotea ..... 04
- Anexo a casa ..... 05
- Local no construido para habitación ..... 06
- Vivienda en terreno familiar compartido ..... 07
- Vivienda móvil ..... 08
- Refugio ..... 09
- Vivienda en construcción no habitada ..... 10
- Asilo, orfanato o convento ..... 11

5. "Considerando que la vivienda es un espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas." ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA.

¿Cuántas personas habitan en su vivienda?

#### VI. NÚMERO DE HOGARES

6. "Considerando que el hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina." SI EXISTE MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA SE DEBE OBTENER UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR

¿Cuántos hogares hay en su vivienda? incluyendo el suyo

#### VII. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

7. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad?    ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA. SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON LOS MISMOS FOLIOS EN LA CARÁTULA.

8. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Comparten gastos?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí ..... 1 No ..... 2

9. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Habitán regularmente la misma vivienda en la que duermen, preparan y comparten sus alimentos?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí ..... 1 No ..... 2

NOTA: SI LA RESPUESTA ES NO EN LA PREGUNTA 8 O 9, VERIFICAR LA RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS 6 Y 7 DEBIDO A QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDEN AL MISMO HOGAR.

10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado?

ANOTAR TELÉFONO

Sí ..... 01 → ¿Cuál es? →

No ..... 02  FIJO  CELULAR  RECADOS

No sabe/No responde. 98  MARCAR EN EL RECUADRO LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.

### INTEGRANTES DEL HOGAR

#### VIII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

		Nombre completo de todos los integrantes del hogar	Condición de residencia	Parentesco	CURP	
No.	11.	12.	13.	14.		
Número de renglón		<b>Dígame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe(a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DEL INTEGRANTE DEL HOGAR QUE ES EL INFORMANTE ADECUADO ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS. VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 7.	<b>¿(NOMBRE)...?</b> LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES. PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIECONÓMICAS. vive normalmente en su domicilio ..... 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón ..... 2 vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir ..... 3 vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar ..... 4 no existe esa persona ..... 5 ya no vive en el hogar ..... 6 se murió ..... 7 migró ..... 8	<b>¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)?</b> ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Jefe(a)del hogar ..... 01 Cónyuge o compañero(a) ..... 02 Hijo(a) ..... 03 Padre o madre ..... 04 Hermano(a) ..... 05 Nieto(a) ..... 06 Nuera o yerno ..... 07 Suegro(a) ..... 08 Hijastro(a) / entenado(a) ..... 09 Sobrino(a) ..... 10 Otro parentesco ..... 11 No tiene parentesco ..... 12	<b>¿(NOMBRE) tiene CURP?</b> ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí ..... 1 Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta ..... 2 No ..... 3 } PASAR A 16.	
	01	<i>PRIMER APELLIDO</i>	<i>SEGUNDO APELLIDO</i>	<i>NOMBRE(S)</i>	Jefe(a) del Hogar	
	02					
	03					
	04					
	05					
	06					
	07					
	08					
	09					
10						

**INTEGRANTES DEL HOGAR**

**VIII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR**

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

No.	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	Acta de Nacimiento	Padre en el hogar	Madre en el hogar	
15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.		
Número de renglón	<p>¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?</p> <p>SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: ∅</p>	<p>¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?</p> <p>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.</p>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <p>Menores de un año .....00</p> <p>98 años o más .....98</p>	<p>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Hombre.....1</p> <p>Mujer .....2</p>	<p>¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASE A PREGUNTA 20.</p> <p>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP</p> <p>Aguascalientes .....01 Morelos.....17</p> <p>Baja California .....02 Nayarit.....18</p> <p>Baja California Sur .....03 Nuevo León .....19</p> <p>Campeche .....04 Oaxaca .....20</p> <p>Coahuila.....05 Puebla.....21</p> <p>Colima.....06 Querétaro .....22</p> <p>Chiapas.....07 Quintana Roo .....23</p> <p>Chihuahua .....08 San Luis Potosí .....24</p> <p>Distrito Federal .....09 Sinaloa .....25</p> <p>Durango .....10 Sonora .....26</p> <p>Guanajuato .....11 Tabasco .....27</p> <p>Guerrero .....12 Tamaulipas .....28</p> <p>Hidalgo.....13 Tlaxcala.....29</p> <p>Jalisco .....14 Veracruz.....30</p> <p>México.....15 Yucatán .....31</p> <p>Michoacán .....16 Zacatecas .....32</p> <p>Extranjero .....33 → ¿Desde qué año (NOMBRE) reside en México?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Sí .....1</p> <p>Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta .....2</p> <p>No .....3</p>	<p>¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?</p> <p>Sí → ¿Quién es el padre?</p> <p>ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO</p> <p>No</p> <p>↓</p> <p>No vive en el hogar .....77</p> <p>Ya no vive .....78</p> <p>NS/NR .....98</p>	<p>¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?</p> <p>Sí → ¿Quién es la madre?</p> <p>ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADA</p> <p>No</p> <p>↓</p> <p>No vive en el hogar .....77</p> <p>Ya no vive .....78</p> <p>NS/NR .....98</p>	
		CURP	DÍA    MES    AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO    AÑO RESIDENCIA			
	01	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	02	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	03	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	04	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	05	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	06	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	07	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	08	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
09	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____	
10	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____	

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

**INTEGRANTES DEL HOGAR**

**IX. SALUD**

**X. LENGUA Y CULTURA INDÍGENA**  
DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

**XI. EDUCACIÓN**  
DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

No.	Derechohabiciencia		Motivo derechohabiciencia		Lengua		Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela	Abandono escolar
	23.		24.		25.	26.	27.	28.	29.		30.	31.
	Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS QUE CORRESPONDAN. ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS.  Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación)..... <b>01</b> → PASARA 25. IMSS..... <b>02</b> ISSSTE..... <b>03</b> PEMEX, Defensa o Marina..... <b>04</b> Clínica u hospital privado..... <b>05</b> A ninguna..... <b>99</b> → PASARA 25.		¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23. LEER TODAS LAS OPCIONES.  Prestación en el trabajo ..... <b>01</b> Jubilación ..... <b>02</b> Invalidez ..... <b>03</b> Algún familiar en el hogar ..... <b>04</b> Muerte del asegurado ..... <b>05</b> Ser estudiante ..... <b>06</b> Contratación propia ..... <b>07</b> Algún familiar de otro hogar. <b>08</b> Apoyo del gobierno ..... <b>09</b>		¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena? Sí → ¿Cuál? No NS/NR ..... <b>98</b> Ninguna ..... <b>99</b>  PASAR A 27.	¿(NOMBRE) también habla español? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Sí ..... <b>1</b> No ..... <b>2</b>	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella /Él) se considera indígena? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Sí ..... <b>01</b> No ..... <b>02</b> NS/NR ... <b>98</b>	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Sí ..... <b>01</b> No ..... <b>02</b> NS/NR ... <b>98</b>	¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTAR EL NIVEL Y LUEGO EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS ESCOLARES APROBADOS)  <b>NIVEL</b> Kinder o preescolar..... <b>01</b> Primaria..... <b>02</b> Secundaria ..... <b>03</b> Preparatoria o Bachillerato ..... <b>04</b> Normal básica ..... <b>05</b> Carrera técnica o comercial con primaria completa ..... <b>06</b> Carrera técnica o comercial con secundaria completa ..... <b>07</b> Carrera técnica o comercial con preparatoria completa..... <b>08</b> Profesional..... <b>09</b> Posgrado (maestría o doctorado) ..... <b>10</b> Ninguno ..... <b>99</b>  <b>GRADO</b> 1 año ..... <b>1</b> 2 años..... <b>2</b> 3 años..... <b>3</b> 4 años..... <b>4</b> 5 años..... <b>5</b> 6 años..... <b>6</b>	¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Sí ..... <b>1</b> → PASAR A 32. No ..... <b>2</b>	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? NO LEER LAS OPCIONES, ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL  Concluyó sus estudios..... <b>01</b> No alcanzó el dinero para mandarlo..... <b>02</b> Se necesitó su ayuda en el trabajo o en la casa ..... <b>03</b> Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas..... <b>04</b> Decidió empezar a trabajar ..... <b>05</b> No le gusta la escuela..... <b>06</b> No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos .. <b>07</b> Se casó o por maternidad/paternidad ..... <b>08</b> Nunca ha ido a la escuela ..... <b>09</b> Reprobó varias materias ..... <b>10</b> Ambiente inseguro en la escuela y alrededores..... <b>11</b> Sus compañeros lo molestaban mucho..... <b>12</b> Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando..... <b>13</b> No lo aceptaron en la escuela..... <b>14</b> No había clases ..... <b>15</b> Otra causa ..... <b>16</b> No sabe/No responde..... <b>98</b>	
	I.	II.	I.	II.	HABLA	ESPECIFICAR			NIVEL	GRADO		
01	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
02	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
03	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
04	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
05	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
06	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
07	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
08	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
09	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
10	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

**INTEGRANTES DEL HOGAR**

XII. SITUACIÓN CONYUGAL DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		XIII. CONDICIÓN LABORAL DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS					
No.	Estado civil <b>32.</b>	Condición de actividad <b>33.</b>	Verif. condición de actividad <b>34.</b>	Posición en la ocupación <b>35.</b>	36.	Tiempo de trabajo <b>37.</b>	
EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO	<b>Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)?</b> ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	<b>El mes pasado (NOMBRE) ...</b> LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	<b>Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como...</b> LEER LAS OPCIONES 01 A 04. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	<b>En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...?</b> NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.	<b>Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar...</b> ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	<b>¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año?</b> ANOTAR SOLO UNA RESPUESTA.	
	Vive en unión libre ..... <b>01</b> Es casado(a) ..... <b>02</b> Es separado(a) ..... <b>03</b> Es divorciado(a) ..... <b>04</b> Es viudo(a) ..... <b>05</b> Es soltero(a) ..... <b>06</b>	Trabajó ..... <b>01</b> Tenía trabajo pero no trabajó ..... <b>02</b> Estudió y trabajó ..... <b>03</b> No trabajó ni buscó trabajo ..... <b>04</b> Buscó trabajo ..... <b>05</b> Estudió ..... <b>06</b> Realizó quehaceres domésticos ..... <b>07</b>	¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro? ..... <b>01</b> ¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena)? ..... <b>02</b> ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales? ..... <b>03</b> ¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona? ..... <b>04</b> No trabajó ..... <b>05</b> No hubo trabajo ..... <b>06</b>	albañil ..... <b>01</b> artesano ..... <b>02</b> ayudante de algún oficio ..... <b>03</b> ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución ..... <b>04</b> ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución ..... <b>05</b> chofer (transporte de pasajero o carga) ..... <b>06</b> ejidatario o comunero ..... <b>07</b> empleado del gobierno ..... <b>08</b> empleado del sector privado ..... <b>09</b> empleado doméstico ..... <b>10</b> jornalero agrícola ..... <b>11</b> miembro de un grupo u organización de productores ..... <b>12</b> miembro de una cooperativa (de producción o servicios) ..... <b>13</b> obrero ..... <b>14</b> patrón o empleador de un negocio ..... <b>15</b> profesionista independiente ..... <b>16</b> promotor de desarrollo humano o gestor social ..... <b>17</b> trabajador por cuenta propia ..... <b>18</b> vendedor ambulante ..... <b>19</b> otra ocupación ..... <b>20</b> No sabe /No responde ..... <b>98</b>	Unos meses al año? ..... <b>01</b> Todo el año? ..... <b>02</b> No sabe/ No responde ..... <b>98</b>	Sólo trabaja cuando lo llaman o solicitan sus servicios.... <b>01</b> Sólo trabaja en periodo vacacional/ Porque asiste a la escuela ..... <b>02</b> No necesita trabajar todo el año ..... <b>03</b> Sólo cuando encuentra o tiene trabajo ..... <b>04</b> Sólo en tiempo de siembra o cosecha ..... <b>05</b> Por motivos climatológicos ..... <b>06</b> No le interesa trabajar todo el año ..... <b>07</b> Otro ..... <b>08</b> No sabe/No responde ..... <b>98</b>	
	<b>01</b>						
	<b>02</b>						
	<b>03</b>						
	<b>04</b>						
	<b>05</b>						
	<b>06</b>						
	<b>07</b>						
	<b>08</b>						
<b>09</b>							
<b>10</b>							

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



**INTEGRANTES DEL HOGAR**

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XIII. CONDICIÓN LABORAL DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS												XIV. SEGUROS VOLUNTARIOS DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS						XV. JUBILACIÓN O PENSIÓN DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS O MÁS			XVI. OTROS APOYOS DATOS DE INTEGRANTES DE 60 AÑOS O MÁS			XVII. ADULTOS MAYORES DATOS DE INTEGRANTES DE 65 AÑOS O MÁS											
No.	Trabajo subordinado	Actividad por su cuenta	Prestaciones laborales								Forma de ingreso	Ingreso por trabajo		Seguros voluntarios						Jubilación			Otros apoyos			Adultos mayores									
	38.	39.	40.								41.	42.	43.	44.						45.			46.			47.					48.				
	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i> Sí .....01 → PASAR A 40. No .....02	Entonces en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i> Sí .....01 No .....02	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? <i>LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "F".</i> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA <i>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</i> A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? B. SAR o Afore? C. Crédito para vivienda? D. Guardería? E. Aguinaldo? F. Seguro de vida? G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones H. No sabe/No responde								En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i> Sí .....01 No .....02 ↓ PASAR A 44.	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? <i>ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS</i> <i>ANOTAR 98000 SI GANA \$98000 O MÁS.</i> <i>ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 44</i>	¿(NOMBRE) cada cuándo recibe esa cantidad? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i> Diario .....1 Cada semana .....2 Cada 15 días .....3 Cada mes .....4 Cada año .....5	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente... <i>LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "E".</i> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA <i>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</i> A. SAR, AFORE o fondo de pensiones? B. Seguro privado de gastos médicos? C. Seguro de vida? D. Seguro de invalidez? E. Otro tipo de seguro? F. Ninguna de los anteriores G. No sabe/No responde						¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? Sí .....01 No .....02 NS/NR .....98 } PASAR A 47.			¿(NOMBRE) recibe dinero por ... A. Jubilación o pensión dentro del país? B. Jubilación o pensión proveniente de otros países? Sí .....01 No .....02			¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? Sí .....01 No .....02 NS/NR .....98			¿(NOMBRE) recibe dinero por ... <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. <i>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</i> A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (Estatal o Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde						
			A	B	C	D	E	F	G	H				A	B	C	D	E	F	G		A	B		A	B	C	D	E						
01	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
02	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
03	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
04	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
05	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
06	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
07	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
08	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
09	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
10	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

**DATOS DEL HOGAR**

**XVIII. SALUD EN EL HOGAR**

49. ¿A algún integrante del hogar le ha sido diagnosticada alguna de las siguientes enfermedades por un médico?

LEER TODAS LAS OPCIONES.  MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	¿Quién?	I	II	III	NO
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES						
A. Artritis.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
B. Cáncer.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
C. Cirrosis.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
D. Deficiencia renal.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
E. Diabetes.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
F. Enfermedades del corazón.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
G. Enfisema pulmonar.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
H. VIH.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
J. Hipertensión.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
K. Obesidad.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2

50. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para...

LEER TODAS LAS OPCIONES.  MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.

	SI	NO
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?.....	1	2
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?.....	1	2
C. hablar, comunicarse o conversar?.....	1	2
D. oír, aún usando aparato auditivo?.....	1	2
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal?.....	1	2
F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?.....	1	2

↓  
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE,  
GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN  
ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

GRADO DE LIMITACIÓN	I		
	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
Limitación parcial.....	A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Limitación completa (no puede hacerlo).....	B	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	D	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	E	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	II		
	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
Porque nació así.....	A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Por una enfermedad.....	B	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Por un accidente.....	C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Por edad avanzada.....	D	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Por otra causa.....	E	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No sabe/No responde.....	F	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**XVIII. SALUD EN EL HOGAR**

51. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?  
ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.

Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....	01
IMSS.....	02
IMSS-PROSPERA.....	03
ISSSTE.....	04
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....	05
Consultorio y/o hospital privado.....	06
Consultorio de farmacia.....	07
Curandero, hierbero, comadrona, brujo.....	08
Se automedica.....	09
Otro.....	10
No se atienden.....	11
No sabe/No responde.....	98

**XIX. TRABAJO NO REMUNERADO**

52. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE Ó LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 Ó 98 SEGÚN CORRESPONDA.  
ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

	I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. Trabajo comunitario o voluntario.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. Realizar el quehacer de su hogar.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E. Acarrear agua o leña.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Todos los integrantes del hogar.....	95	
No se realiza la actividad.....	96	
Persona que no pertenece al hogar.....	97	
No sabe/No responde.....	98	

**XX. OTROS INGRESOS DEL HOGAR**

53. ¿En este hogar vive algún integrante que sea ...  
 MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

	¿Quién? ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE	¿Cuánto gana mensualmente?
A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)? ...	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
B. dueño de una tienda? .....	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
C. dueño de algún negocio? .....	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
D. arrendatario de algún transporte? .....	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)? .....	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
F. servidor público no eventual de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal) .....	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
G. ninguna de las anteriores .....	<input type="checkbox"/>	

**XXI. REMESAS**

54. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí.....1  
No.....2

**XXII. GASTO Y CONSUMO**

55. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en...  
ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS Ó LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

No gastó.....	0
No sabe/No responde.....	99999
A. la compra de alimentos, bebidas? .....	\$ <input type="text"/> pesos (cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)
B. la compra o reparación de vestido o calzado? .....	\$ <input type="text"/> pesos
C. la compra de artículos y servicios de educación? .....	\$ <input type="text"/> pesos (inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)?

**XXIII. SEGURIDAD ALIMENTARIA**

56. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)  
ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER  MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

<input type="text"/> cantidad	No sabe/No responde.....	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	--------------------------

57. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?  
LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

	Frecuencia
Diario.....	1
3 ó 4 veces por semana.....	2
2 veces por semana.....	3
Sólo 1 vez por semana.....	4
Nunca o casi nunca.....	5
Alimentos	
A. Cereales y tubérculos.....	<input type="checkbox"/>
B. Verduras.....	<input type="checkbox"/>
C. Frutas.....	<input type="checkbox"/>
D. Leguminosas.....	<input type="checkbox"/>
E. Carne y huevo.....	<input type="checkbox"/>
F. Lácteos.....	<input type="checkbox"/>
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....	<input type="checkbox"/>

58. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

**NO HAY MAYORES DE 17 AÑOS → PASAR A 59.**

	SI	NO
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....	1	2
B. dejaron de desayunar, comer o cenar? .....	1	2
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?.....	1	2
D. se quedaron sin comida? .....	1	2
E. sintieron hambre pero no comieron?.....	1	2
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?.....	1	2

59. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

**NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 61.**

	SI	NO
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....	1	2
B. comió menos de lo que debía? .....	1	2
C. tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas? .....	1	2
D. sintió hambre pero no comió? .....	1	2
E. se acostó con hambre? .....	1	2
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día? .....	1	2

**DATOS DEL HOGAR**

**XXIII. SEGURIDAD ALIMENTARIA**

**60. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA*  
**NO HAY MENORES DE 12 AÑOS** → PASARA 61.

Sí.....01 → ¿En dónde? → En el hogar propio o con algún familiar o conocido..... 01  
 En la escuela, estancia, o guardería..... 02  
 Otro lugar..... 03

No.....02 → ¿Por qué? → No lo acostumbran..... 01  
 No les da hambre..... 02  
 NS/NR.....98 No les alcanza el tiempo..... 03  
 No les alcanza el dinero..... 04

**XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

**61. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina?**  
 (no cuente ni pasillos ni baños)

**62. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?**

**63. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

Sí.....1  
 No.....2

**64. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

Tierra.....01 → PASAR A 66.  
 Cemento o firme.....02  
 Mosaico, madera u otro recubrimiento.....03

**65. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

Sí.....1  
 No.....2

**66. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

Sí.....1  
 No.....2

**67. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, etc)..... 01  
 Lámina de cartón..... 02 } PASAR A 69.  
 Lámina metálica..... 03  
 Lámina de asbesto..... 04  
 Palma o paja..... 05  
 Madera o tejamanil..... 06  
 Terrado con viguería..... 07  
 Teja..... 08  
 Losa de concreto o viguetas con bovedilla..... 09

**XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

**68. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flexión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

Sí.....1  
 No.....2

**69. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, leña, etc)..... 01  
 Lámina de cartón..... 02 } PASAR A 71.  
 Lámina metálica o de asbesto..... 03  
 Carrizo, bambú o palma..... 04  
 Embarro o bajareque..... 05  
 Madera..... 06  
 Adobe..... 07  
 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto..... 08

**70. ¿Algún muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

Sí.....1  
 No.....2

**71. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

Con conexión de agua/Con descarga directa de agua..... 01  
 Le echan agua con cubeta..... 02  
 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda)..... 03  
 Pozo u hoyo negro..... 04  
 No tiene..... 97 → PASARA 73.

**72. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

Sí.....1  
 No.....2

**73. En esta vivienda tienen ...**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

Agua entubada dentro de la vivienda.....01  
 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno.....02  
 Agua entubada de llave pública (o hidrante).....03  
 Agua entubada que acarrear de otra vivienda.....04  
 Agua de pipa.....05  
 Agua de un pozo, río, lago, arroyo.....06  
 Agua captada de lluvia u otro medio.....07

**74. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.*

A. La beben sin ningún tratamiento previo.....   
 B. La hierven.....   
 C. Le echan cloro.....   
 D. Usan un filtro.....   
 E. Compran agua embotellada o en garrafón.....   
 F. Otro.....   
 Especificar | \_\_\_\_\_ |

**XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

**75. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

A la red pública..... 01  
 A una fosa séptica..... 02  
 A una tubería que da a una grieta o barranca..... 03  
 A una tubería que da a un río, lago o mar..... 04  
 No tiene desagüe ni drenaje..... 97

**76. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura..... 01  
 La queman..... 02  
 La entierran..... 03  
 La tiran en el basurero público..... 04  
 La tiran en un terreno baldío o calle..... 05  
 La tiran al río, lago, mar o barranca..... 06

**77. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

Gas de cilindro o tanque..... 01  
 Gas natural o de tubería..... 02 } PASAR A 79.  
 Electricidad..... 03  
 Otro combustible..... 04  
 Leña o carbón..... 05

**78. ¿Qué aparato usa para cocinar?**  
 *MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.*

	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda
Fogón de leña o carbón con chimenea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fogón de leña o carbón sin chimenea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**79. ¿En su hogar tiene y sirve?**  
*LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN PARA CADA UNO DE LOS INCISOS.*

	¿TIENE?		¿SIRVE?	
	SI	NO	SI	NO
A. Refrigerador.....	1	2	1	2
B. Lavadora automática.....	1	2	1	2
C. VHS, DVD, BLU-RAY.....	1	2	1	2
D. Vehículo (carro, camioneta o camión).....	1	2	1	2
E. Teléfono (fijo).....	1	2	1	2
F. Horno (microondas o eléctrico).....	1	2	1	2
G. Computadora.....	1	2	1	2
H. Estufa / parrilla de gas.....	1	2	1	2
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar).....	1	2	1	2
J. Internet.....	1	2	1	2
K. Teléfono celular.....	1	2	1	2
L. Aparato de televisión.....	1	2	1	2
M. Aparato de televisión digital.....	1	2	1	2
N. Servicio de televisión de paga (antena parabólica, SKY o TV por cable).....	1	2	1	2
O. Tinaco.....	1	2	1	2
P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor).....	1	2	1	2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



DATOS DEL HOGAR

XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

80. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen...
81. ¿La vivienda que habita es...
82. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras...

Asociación ejidal
Integrante:
83. La vivienda tiene:

83. La vivienda tiene:
A. Dos o más niveles
B. Espacio disponible para construcción o uso
C. Local anexo

XXV. POSESIÓN DE BIENES PRODUCTIVOS

84. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal?

85. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?
Integrante:

86. ¿Qué productos cultiva?
Maíz
Frijol
Cereales
Frutales
Caña de azúcar
Jitomate
Chile
Limón
Papa
Café
Aguacate
Forrajes
Otro
Ninguno

XXV. POSESIÓN DE BIENES PRODUCTIVOS

87. ¿Para cultivar utiliza ...
A. Sistemas de riego
B. Maquinaria (tractor y/u otros)
C. Ayuda de animales
D. Composta / fertilizantes orgánicos
E. Fertilizantes químicos
F. Plaguicidas

88. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de traspatio (huertos) para el cultivo de productos?
89. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...

¿Cuántos?
A. caballos?
B. burros y mulas?
C. bueyes?
D. chivos, cabras y borregos?
E. reses y vacas?
F. gallinas y guajolotes (aves)?
G. cerdos?
H. conejos?

XXVI. PROYECTOS PRODUCTIVOS

90. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?
Agricultura, cría y explotación de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza
Manufactura (elaboración de productos)
Comercio (compra-venta de bienes)
Transporte (mercancías o personas)
Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficios)
Servicios educativos (capacitación)
Servicios de salud y de asistencia social (enfermería, cuidado de personas)
Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, y otros servicios recreativos
Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas
Servicios de telecomunicaciones (café internet, casetas telefónicas)
Otro
Especificar

XXVII. RESULTADO DE LA ENCUESTA

91. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

Completa
Incompleta
Se negó a dar información
Informante inadecuado
Nadie en casa
No se localizó la vivienda en la localidad
Defunción del único integrante
Vivienda no válida
Problemas políticos, sociales o climatológicos
Ausentes o de uso temporal
Vivienda desocupada

VISITA DEL ENCUESTADOR
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA
HORA DE TÉRMINO

OBSERVACIONES.
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

“Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas “
“Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen al Padrón Único de Beneficiarios”
“Estos programas son públicos, ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social”.
Huella digital o firma del informante

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO