CUESTIONARIO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Estado _____|___|___| Municipio _____|___|___|___|

Localidad _____|___|___|___|___|

AGEB |___|___|___| - |___| Manzana |___|___| Segmento |___|___| Vivienda |___|___| Hogar |___| de |___|

NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4
FECHA	|___|___| - |___|___| - 20__ *Día Mes Año*	|___|___| - |___|___| - 20__ *Día Mes Año*	|___|___| - |___|___| - 20__ *Día Mes Año*	|___|___| - |___|___| - 20__ *Día Mes Año*
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR				
CÓDIGO DEL ENTREVISTADOR	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|
HORA DE INICIO	|___|___| : |___|___| Horas Minutos	|___|___| : |___|___| Horas Minutos	|___|___| : |___|___| Horas Minutos	|___|___| : |___|___| Horas Minutos
HORA DE TÉRMINO	|___|___| : |___|___| Horas Minutos	|___|___| : |___|___| Horas Minutos	|___|___| : |___|___| Horas Minutos	|___|___| : |___|___| Horas Minutos
RESULTADO *	|____|____|	|____|____|	|____|____|	|____|____|

**** CÓDIGO DE RESULTADO***

INFORMANTE ADECUADO 1/:

1. Entrevista completa
2. Entrevista incompleta (anote en observaciones)
3. Ausente temporal
4. Ausente en el momento de la visita
5. Cita / Aplazada
6. Se negó a dar información

HOGAR:

7. Nadie en casa
8. Informante inadecuado 2/
9. Otros (anote en observaciones)

NOTA 1/ *Los códigos 1 a 6 identifican el resultado de contactar al informante adecuado para responder al cuestionario. Los códigos 7 y 8 corresponden al resultado de las visitas al hogar.*

NOTA 2/ *El código 8 (Informante inadecuado) se utiliza cuando al momento de hacer la visita a la vivienda no se logra contactar a un miembro del hogar que proporcione la información necesaria. Esto es, se encuentra a menores de 18 años, empleados domésticos, visitantes del hogar o personas impedidas física o mentalmente, incluyendo a personas en estado de ebriedad.*

ENTREVISTADOR:
- ✓ ***RECUERDE QUE LOS CÓDIGOS 5 (CITA) Y 8 (INFORMANTE INADECUADO) NO PUEDEN REGISTRARSE COMO CÓDIGOS FINALES.***
- ✓ ***EN CASO DE REGISTRAR LOS CÓDIGOS DE RESULTADO 2 A 9, ESPECÍFIQUE EN "OBSERVACIONES"***

OBSERVACIONES _____

_____

¿De quién se solicita información?_____ **Número de Renglón |___|___|**

Nombre de la persona que proporcionó la información_____ **Número de Renglón |___|___|**

ENTREVISTADOR

- ✓ ***ESTE CUESTIONARIO SE APLICA A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR DE 12 AÑOS O MÁS, EXCLUYENDO HUÉSPEDES Y TRABAJADORES DOMÉSTICOS. CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR DE 12 AÑOS O MÁS DEBERÁ SER EL INFORMANTE DIRECTO DE LA ENTREVISTA.***
- ✓ ***LA ENTREVISTA PUEDE REALIZARSE CON LA MISMA PERSONA QUE CONTESTÓ EL CUESTIONARIO DE HOGAR: EL JEFE(A) DEL HOGAR, SU CONYUGE O EN AUSENCIA DE AMBOS UN MIEMBRO DE 18 AÑOS Y MÁS, ÚNICAMENTE EN LOS SIGUIENTES CASOS:***
  - ***EN AUSENCIA DEL INFORMANTE DE 12 AÑOS O MÁS: SÓLO SI EN LA CUARTA VISITA AL HOGAR NO SE ENCONTRÓ AL INFORMANTE DIRECTO O YA SE DETERMINÓ QUE NO SE VA A ENCONTRAR.***
  - ***CUANDO EL (LA) INFORMANTE DIRECTO DEL CUESTIONARIO ES UNA PERSONA IMPEDIDA DE SUS FACULTADES FÍSICAS O MENTALES***

SUPERVISADO POR: _____|____|____|____|____|

FECHA: |____|____| - |____|____| - 20__ *Día Mes Año* Tipo de supervisión: 1. DIRECTA 2. POSTERIOR

EXCLUSIVO PARA GABINETE:		REVISIÓN EN CAMPO	REVISIÓN EN GABINETE	CAPTURADO POR
	NOMBRE			
	NÚMERO	|____|____|____|____|	|____|____|____|____|	|____|____|____|____|
	FECHA	|____|____| - |____|____| - 20__ *Día Mes Año*	|____|____| - |____|____| - 20__ *Día Mes Año*	|____|____| - |____|____| - 20__ *Día Mes Año*

INSTRUCCIONES GENERALES DE LLENADO DEL CUESTIONARIO

1. Lea textualmente las preguntas

2. Llene todos los campos del cuestionario al momento de la entrevista.

3. Escriba con tinta azul, si necesita corregir no raye ni borre, sólo trace dos líneas horizontales sobre la respuesta incorrecta.

4. Registre la nueva respuesta a un lado de la que anuló, ya sea escribiendo textualmente la respuesta o circulando el código correspondiente.

5. En las preguntas con opciones, registre un solo código, excepto donde se indique que se acepta más de una respuesta.

6. Cuando anote un número, hágalo en los espacios destinados para ello, cuide que sean claros para que no aparenten otro número que pudiera alterar la respuesta.

7. Al anotar respuestas textuales, escríbalas con letra legible, de preferencia en mayúsculas y con letra de molde, no use abreviaturas.

OBSERVACIONES _____

SECCION I. CONDICIÓN DE OCUPACIÓN		
Iniciaremos la entrevista con preguntas relacionadas a la seguridad social, al trabajo y al ingreso en caso de que los reciba		
1.01 ¿Alguna vez ha contribuido o cotizado a alguna institución de seguridad social, como el IMSS, ISSSTE, PEMEX, Defensa o Marina u otra institución?	SI . . . . . .1 NO . . . . . .2 NR. 9	 ➔ **PASE A 1.03** ➔ **PASE A 1.03**
1.02 Aproximadamente, ¿cuánto tiempo ha contribuido o cotizado a alguna institución de seguridad social?	|____|____| AÑOS. . . . . .1 MENOS DE UN AÑO. . . . . .2 NO SABE. . . . . .8 NR. 9	
1.03 Durante el mes pasado ¿usted trabajó?	SI. . . . . 1 NO. . . . . 2 NR. 9	➔ **PASE A 1.08**
1.04 Durante el mes pasado, ¿realizó actividades como…	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería o carpintería, etc.?. . . . . 1 prestar algún servicio a cambio de un pago? *(cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, etc.)*? . . . . 2 actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar, criar animales, etc.? . . . . . .3 ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona? . . . . . .4 estuvo ausente de su trabajo . . . . .5 no trabaja . . . . . 6 NR 9	 **PASE A 1.08** ➔**CONTINÚE** ➔**PASE A 1.06**
1.05 ¿Cuál es la razón principal por la que no trabajó el mes pasado?	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** Tenía permiso por enfermedad, para realizar trámites, etc. . . . . .1 Estaba recibiendo capacitación para su trabajo o de vacaciones. . . . . 2 Había un conflicto laboral o huelga . . . . 3 No tenía materias primas, clientes o el equipo estaba descompuesto . . . . 4 No era temporada de trabajo agrícola . . . . 5 Había mal clima u otro fenómeno natural . . . . . 6 Ninguna de las anteriores . . . . . 7 NR 9	 **PASE A 1.08**

1.06 Entonces el mes pasado…	**LEA OPCIONES 1 A 5 Y CIRCULE RESPUESTAS AFIRMATIVAS** ¿Estuvo buscando trabajo? . . . . . 1 ¿Rentó o alquiló alguna propiedad? . . . . . 2 ¿Es pensionado o jubilado? . . . . . 3 ¿Se dedicó a los quehaceres del hogar?. . . . . 4 ¿Se dedicó a estudiar?. . . . . 5 ES UNA PERSONA CON ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA O MENTAL QUE LE IMPIDE TRABAJAR POR EL RESTO DE SU VIDA **(ESPONTÁNEA)** . . . . 6 ESTÁ EN OTRA SITUACIÓN DIFERENTE A LAS ANTERIORES **(ESPONTÁNEA)** . . . . . 7 **(ESPECIFIQUE)**_____ NR 9	
1.07 ¿Ha trabajado alguna vez en su vida… **LEA OPCIONES Y CIRCULE LAS INDICADAS POR EL INFORMANTE**	por un pago o un salario? . . . . . .1 por su cuenta? . . . . . 2 ayudando en el negocio o actividad económica de alguna persona?. . . . . 3 Nunca ha trabajado. . . . . 4 NR. 9	**PASE A 8.01** **➔PASE A 9.03**
1.08 Si tiene más de un trabajo o actividad, hablaremos sólo de su **trabajo principal,** ¿lo realizó dentro del país?	SI . . . . 1 NO . . . . . 2 NR. 9	
1.09 ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado? **ANOTE RESPUESTA TEXTUAL**	***DESCRIBA CON DETALLE LAS TAREAS O FUNCIONES, ADEMÁS PREGUNTE Y REGISTRE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN EL TIPO DE ACTIVIDADES A QUE SE DEDIQUE, EJEMPLOS:*** ✓ ***SI SIEMBRA O CULTIVA, EL TIPO DE PRODUCTO: MAÍZ, FRIJOL, ALFALFA, AJO, CAFÉ, ETC.*** ✓ ***SI CRÍA ANIMALES, EL TIPO DE ANIMAL: CERDOS, GALLINAS, MOSCOS, ABEJAS, ETC.*** ✓ ***SI SUPERVISA, ESPECIFICAMENTE QUÉ SUPERVISA: PROCESO PRODUCTIVO O TRABAJADORES, ETC.*** ✓ ***SI VENDE ALGO, QUÉ VENDE: CALZADO, JUGUETES, GANADO EN PIE, LOTES DE PANTEONES, ETC.*** ✓ ***SI HACE O FABRICA: ALIMENTOS, BOLSAS DE PIEL, ESCULTURAS DE CANTERA Y SI EMPLEA MAQUINARIA O LO HACE MANUALMENTE ETC.*** _____ _____ NR. 9	
1.10 ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo? **ANOTE RESPUESTA TEXTUAL**	***ESCRIBA EL NOMBRE COMPLETO, EJEMPLOS:*** ✓ ***AGRICULTOR, PIZCADOR, GERENTE DE GRANJA AVÍCOLA.*** ✓ ***CRIADOR DE ABEJAS, PESCADOR, CRIADOR DE PÁJAROS.*** ✓ ***SUPERVISOR DE PRODUCCIÓN, CAPITÁN DE MESEROS.*** ✓ ***COMERCIANTE DE ABARROTES O AGENTE VENDEDOR DE SEGURO.*** ✓ ***CARPINTERO, ENSAMBLADOR DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS*** _____ _____ NR 9	

1.11 ¿Cuánto tiempo tarda en trasladarse desde su casa hasta su lugar de trabajo? **SÓLO INCLUYA EL VIAJE DE IDA**	HORAS |_____|_____| MINUTOS |_____|_____| . . . . . 1 TRABAJA EN SU PROPIA VIVIENDA. . . . . 2 NO TIENE LUGAR FIJO DE TRABAJO. . . . . 3 NR 9	**PASE A 1.14**
1.12 ¿Generalmente qué medio de transporte utiliza para trasladarse a su lugar de trabajo?	**ESCUCHE Y CIRCULE UNO O MÁS CÓDIGOS** PESERO, MICROBÚS O AUTOBÚS . . . . . 01 METRO. . . . . 02 AUTO PARTICULAR. . . . . 03 TAXI. . . . . 04 BICICLETA. . . . . 05 MOTOCICLETA. . . . . 06 LANCHA, FERRY, PANGA O BARCO . . . . . 07 CARRETA, CABALLO U OTRO MEDIO DE TRACCIÓN ANIMAL. . . . . 08 TRANSPORTE DE LA EMPRESA . . . . . 09 CAMINANDO. . . . . 10 OTRO . . . . . 11 NR 99	**→PASE A 1.14**
1.13 ¿Cuánto gasta diariamente para llegar a su lugar de trabajo?	**ANOTE CANTIDAD** $|____| , |____|____|____|	
1.14 ¿En su trabajo tuvo un jefe(a) o supervisor(a)?	SI. . . . . 1 NO. . . . . 2 NR. 9	**→PASE A 2.01**
1.15 Entonces, ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?	SI. . . . . 1 NO. . . . . 2 NR. 9	**→PASE A 2.01** **→PASE A 2.01**
1.16 ¿Tuvo empleados o le ayudaron personas en su negocio o actividad?	SI. . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9	**PASE A 3.01**
SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL <u>TRABAJO PRINCIPAL</u> PARA <u>SUBORDINADOS</u>		
2.01 ¿En ese trabajo…	recibe un pago?. . . . . 1 es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar?. . . . . 2 es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar?. . . . . 3 NR. 9	**PASE A 2.05**

2.02 ¿En su trabajo cuenta con un contrato escrito?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NO SABE. . . . . 8 NR 9	**PASE A 2.05**
2.03 ¿El contrato es…	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** temporal o por obra determinada?. . . . . 1 de base, planta o por tiempo indeterminado?. . . . . 2 NO SABE . . . . . 8 NR 9	

2.04 ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?

LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA PARA CADA TIPO DE PRESTACIÓN

PRESTACIONES	SI	NO	NS	NR
01. Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad	1	2	8	9
02. Aguinaldo	1	2	8	9
03. Vacaciones con goce de sueldo	1	2	8	9
04. Reparto de utilidades	1	2	8	9
05. Crédito de vivienda	1	2	8	9
06. Guarderías y estancias infantiles	1	2	8	9
07. Tiempo para cuidados maternos o paternos	1	2	8	9
08. SAR o AFORE	1	2	8	9
09. Seguro de vida	1	2	8	9
10. Préstamos personales y/o caja de ahorro	1	2	8	9
11. Prima vacacional	1	2	8	9
12. Becas y apoyos educativos	1	2	8	9
13. Servicios de comedor	1	2	8	9
14. Crédito FONACOT	1	2	8	9
15. Ayuda de despensas	1	2	8	9
16. Ayuda o exención de pago de luz, agua, teléfono, etc.	1	2	8	9
17. Pensión en caso de invalidez	1	2	8	9
18. Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento	1	2	8	9
19. Seguro privado de gastos médicos	1	2	8	9
20. Otras prestaciones (**ESPECIFIQUE**) _____	1	2	8	9

2.05 El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó?	|_____|_____| HORAS. . . . . .1 NR. 9	

2.06 ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó? **ANOTE RESPUESTA TEXTUAL**	***DESCRIBA A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE LA UNIDAD ECONÓMICA:*** ✓ ***SI FABRICA O MAQUILA, SEÑALE EL PRODUCTO Y EL TIPO DE MATERIAL EMPLEADO: TEJE SOMBREROS DE PALMA, HACE GELATINAS, EMBOTELLA REFRESCOS, ETC.*** ✓ ***SI PRESTA ALGÚN SERVICIO, ESPECIFIQUE EN QUÉ CONSISTE Y EL LUGAR DONDE LO HACE: REPARA EQUIPO INFORMÁTICO A DOMICILIO, GUÍA A TURISTAS, ETC.*** ✓ ***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, ETC.*** _____ _____ NR. 9

2.07 Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es…	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** de tipo independiente, personal o familiar?. . . . . .1 una compañía o empresa del sector privado? (*sociedad mercantil, anónima o bajo otra modalidad, trasnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios*). . . . . 2 una institución de gobierno?. . . . . .3 una institución no administrada por el gobierno?. . . . . 4 NR 9	
2.08 Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted trabajaron en esta empresa o negocio?	**ESCUCHE RESPUESTA Y CLASIFIQUE EN EL RANGO CORRESPONDIENTE** UNA 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 NO SABE. 98	
2.09 FILTRO: ¿EL INFORMANTE RECIBE UN PAGO? **(VERIFIQUE CÓDIGO 1 EN PREG. 2.01)**	**SI** . . . . . **1** **NO**. **2**	**➔CONTINÚE** **➔PASE A 2.16**

2.10 ¿Cuánto dinero recibió por…

IMPORTANTE: Incluya en su ingreso los pagos que se hacen por algún préstamo en efectivo, pagos que hace porque la empresa le prestó dinero para comprar su casa y el pago que usted realiza si adquirió un seguro voluntario.

Excluya de los ingresos reportados los descuentos por concepto de pago de impuesto, de pago a instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE o similar) por pensión, jubilación o retiro o pago al sindicatos, entre otros.

REGISTRE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA
ESCRIBA EL NOMBRE Y NÚMERO DEL MES ANTES DE INICIAR LA ENTREVISTA

		INGRESO DEL MES PASADO	**INGRESOS MENSUALES**				
		_____ |___|___|	_____ |___|___|	_____ |___|___|	_____ |___|___|	_____ |___|___|	_____ |___|___|
CLAVE	**CONCEPTO**	**ANOTE CANTIDAD**					
P003	comisiones y propinas?	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P004	horas extras?	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P001	sueldos o salarios?	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P002	destajo?	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|

2.11 FILTRO: ¿EL INFORMANTE RECIBIÓ INGRESOS DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES?	**SI**. . . . . .1 **NO** 2	**➔PASE A 2.14** **➔CONTINÚE**
2.12 ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo en los meses que me indicó?	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** Le pagaron en especie. . . . . 01 Empezó a trabajar recientemente . . . . . 02 No le han pagado. . . . . 03 Está contratado pero no ha iniciado sus actividades . . . . . 04 Estaba enfermo(a) o sufrió un accidente y no recibía paga. . . . . 05 Por conflicto laboral o huelga. . . . . 06 Tenía permiso sin goce de sueldo. . . . . 07 Porque entonces era un trabajador(a) sin paga. . . . . .08 Por falta de trabajo (cierre temporal de la empresa, negocio o comercio). . . . . 09 Por escasez de materiales y reparación del equipo para la producción o venta . . . . . 10 Era un trabajo temporal . . . . . 11 Otros . . . . . 12 NR 99	**PASE A 2.14**
2.13 ¿Estuvo buscando trabajo durante los meses que no recibió ingresos?	SI. . . . . .1 NO. . . . . .2 NR. 9	
2.14 En los últimos seis meses, ¿cuánto dinero recibió en total por (**MENCIONE CONCEPTO**)? **LEA OPCIONES Y ANOTE LA CANTIDAD**	**CLAVE** / **CONCEPTO** / **CANTIDAD** P005 / Incentivos, gratificaciones o premios / $ I___I___I,I___I___I___I P006 / Bono, percepción adicional o sobresueldo / $ I___I___I,I___I___I___I P007 / Primas vacacionales y otras prestaciones en efectivo / $ I___I___I,I___I___I___I	
2.15 ¿Cuánto dinero recibió en total por (**MENCIONE CONCEPTO**)? **LEA OPCIONES Y ANOTE LA CANTIDAD**	**CLAVE** / **CONCEPTO** / **CANTIDAD** P008 / Reparto de utilidades del ejercicio 2008 / $ I___I___I,I___I___I___I P009 / Aguinaldo del ejercicio 2008 / $ I___I___I,I___I___I___I	
2.16 Además de este trabajo, ¿tuvo algún otro el mes pasado?	SI. . . . . .1 NO. . . . . .2 NR. 9	 **➔PASE A 8.01** **➔PASE A 8.01**
2.17 ¿Por qué motivo tuvo más de un trabajo?	**ESCUCHE Y CIRCULE UN CÓDIGO** PORQUE NO ALCANZA EL DINERO . . . . . 1 PARA GANAR MÁS DINERO . . . . . .2 PARA TENER OTRA ACTIVIDAD . . . . . .3 POR GUSTO .... 4 OTROS (**ESPECIFIQUE**) _____ 5 NR. 9	

2.18 ¿Este trabajo lo realizó en la misma empresa o tiene el mismo patrón que en su trabajo principal?	SI. . . . . .1 NO. . . . . .2 NR. 9	**PASE A 4.01**

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO PRINCIPAL PARA INDEPENDIENTES

3.01 FILTRO: ¿EL INFORMANTE SE DEDICÓ A UN NEGOCIO O ACTIVIDAD POR SU CUENTA? **(VERIFIQUE CÓDIGO 1 EN PREG 1.15)**	**SI . . . . . 1** **NO 2**	**➔CONTINÚE** **➔PASE A 3.22**
3.02 El mes pasado, ¿cuántas horas **a la semana** trabajó en su negocio o empresa?	I_____I_____I HORAS . . . . . 1 NR. 9	
3.03 ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9	 **➔PASE A 3.05** **➔PASE A 3.05**

3.04 ¿En este negocio o trabajo usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?

LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA PARA CADA TIPO DE PRESTACIÓN

PRESTACIONES	SI	NO	NS	NR
01. Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad	1	2	8	9
02. Aguinaldo	1	2	8	9
03. Vacaciones con goce de sueldo	1	2	8	9
04. Reparto de utilidades	1	2	8	9
05. Crédito de vivienda	1	2	8	9
06. Guarderías y estancias infantiles	1	2	8	9
07. Tiempo para cuidados maternos o paternos	1	2	8	9
08. SAR o AFORE	1	2	8	9
09. Seguro de vida	1	2	8	9
10. Préstamos personales y/o caja de ahorro	1	2	8	9
11. Prima vacacional	1	2	8	9
12. Becas y apoyos educativos	1	2	8	9
13. Servicios de comedor	1	2	8	9
14. Crédito FONACOT	1	2	8	9
15. Ayuda de despensas	1	2	8	9
16. Ayuda o exención de pago de luz, agua, teléfono,etc.	1	2	8	9
17. Pensión en caso de invalidez	1	2	8	9
18. Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento	1	2	8	9
19. Seguro privado de gastos médicos	1	2	8	9
20. Otras prestaciones (**ESPECIFIQUE**) _____	1	2	8	9

3.05 El mes pasado ¿a qué se dedicó su empresa o negocio? **ANOTE RESPUESTA TEXTUAL Y EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE SEGÚN LAS ACTIVIDADES DESCRITAS ABAJO**	***DESCRIBA A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE LA UNIDAD ECONÓMICA:*** ✓ ***SI FABRICA O MAQUILA, SEÑALE EL PRODUCTO Y EL TIPO DE MATERIAL EMPLEADO: TEJE SOMBREROS DE PALMA, HACE GELATINAS, EMBOTELLA REFRESCOS, ETC.*** ✓ ***SI PRESTA ALGÚN SERVICIO, ESPECIFIQUE EN QUÉ CONSISTE Y EL LUGAR DONDE LO HACE: REPARA EQUIPO INFORMÁTICO A DOMICILIO, GUÍA A TURISTAS, ETC.*** ✓ ***SI VENDE ALGÚN PRODUCTO ESPECIFIQUE EL TIPO DE PRODUCTO Y EL LUGAR DÓNDE SE EFECTÚA LA VENTA: MEDICAMENTOS EN FARMACIAS Y CONSULTORIOS MÉDICOS: JOYERÍA EN EL DOMICILIO DE LOS CLIENTES, DISTRIBUYE CERVEZA A TIENDAS, ETC.*** _____ _____ |_____| *Tipo de Actividad* NR. . . . . 9 01. ✓ CONSTRUCCIÓN DE CASAS, EDIFICIOS, AMPLIACIONES O REMODELACIONES, TRABAJOS DE ALBAÑILERÍA, PLOMERÍA, ELECTRICIDAD, ACABADOS DE INTERIORES, ETC. ✓ EXTRACCIÓN DE ARENA, PIEDRA, GRAVA, ETC. ✓ ELABORACIÓN DE GELATINAS, DONAS, PAN, PASTELES, FABRICACIÓN DE PRENDAS DE VESTIR, PRODUCTOS DE MADERA, ARTESANÍAS, JOYERÍA, ELABORACIÓN DE PULQUE, PRODUCTOS LÁCTEOS, TORTILLERIAS, ETC. 02. ✓ COMPRA VENTA DE ABARROTES, DULCES, REFRESCOS, PRODUCTOS DE DESECHO, EXPENDIO DE PAN, HUEVO O CARNICERÍAS, RECAUDERÍAS, PAPELERÍAS, ETC. 03. ✓ PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO INMEDIATO COMO QUESADILLAS, SOPES, TORTAS, JUGOS, LICUADOS, ETC. ✓ TRANSPORTE DE PERSONAS, MERCANCÍAS, CAFÉ, INTERNET, SERVICIOS COMO MÉDICOS, ABOGADOS, NOTARIOS, SERVICIOS DE EDUCACIÓN, HOSPEDAJE, SERVICIO DOMÉSTICO, SALONES DE BELLLEZA, MECÁNICOS, ETC. ✓ REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE ARTÍCULOS PARA EL HOGAR Y PERSONALES, ETC. 04. ✓ ACTIVIDADES AGRÍCOLAS COMO SEMBRAR, COSECHAR, PREPARAR LA TIERRA, ETC. INCLUYE LA ACUICULTURA VEGETAL. 05. ✓ ACTIVIDADES DE CRÍA Y EXPLOTACIÓN DE ANIMALES COMO VACAS, OVEJAS, CERDOS, GALLINAS, ABEJAS, ETC. INCLUYE LA ACUICULTURA ANIMAL. 06. ✓ ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN COMO NOPALES, HONGOS, FRUTAS SILVESTRES, RESINAS, LECHUGUILLAS, ETC. 07. ✓ REFORESTACIÓN Y TALA DE ÁRBOLES 08. ✓ ACTIVIDADES DE CAZA Y CAPTURA DE ANIMALES. 09. ✓ ACTIVIDADES DE PESCA
3.06 Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es:	**LEA OPCIONES Y CIRCULE CÓDIGO** de tipo independiente, personal o familiar? . . . . . 1 una compañía o empresa del sector privado? (*sociedad mercantil, anónima o bajo otra modalidad, trasnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios)* . . . . . 2 NR. 9
3.07 Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted trabajaron en esta empresa o negocio?	**ESCUCHE RESPUESTA Y CLASIFIQUE EN EL RANGO CORRESPONDIENTE** UNA PERSONA. . . . . 01 DE 2 A 5 PERSONAS . . . . . 02 DE 6 A 10 PERSONAS . . . . . 03 DE 11 A 15 PERSONAS. . . . . 04 } **PASE A 3.11** 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 NO SABE 98

3.08 ¿Su negocio cuenta con un registro ante el notario como sociedad o cooperativa?	SI. . . . . 1 NO. . . . . 2 NO SABE. . . . . .8 NR. 9	**➔PASE A 3.18**
3.09 En este negocio o actividad, ¿se cuenta con los servicios de un contador?	SI. . . . . 1 NO. . . . . 2 NO SABE. . . . . 8 NR. 9	
3.10 ¿Qué tipo de comprobantes de venta expide a sus clientes?	Expide facturas. . . . . .1 Sólo expide notas o ticket de venta. . . . . 2 NINGUNO . . . . . 7 NR 9	**➔PASE A 3.18**
3.11 ¿Existe alguna otra persona en el hogar que también sea dueño de este negocio? **ESCRIBA NOMBRE DE HASTA 2 PERSONAS Y NÚMERO DE RENGLÓN**	SI. . . . . .1 ¿Quién es? (Quiénes son?) _____|___|___| *Nombre* *Num. Renglón* _____|___|___| *Nombre* *Num. Renglón* NO. . . . . 2 NR. 9	 **➔PASE A 3.14** **➔PASE A 3.13**
3.12 ¿Quién es la persona que podría proporcionar información sobre este negocio? (*Información económica, financiera, de recursos humanos, etc.*)	_____|___|___| *Nombre* *Num. Renglón*	
3.13 FILTRO: ¿LA PERSONA ENTREVISTADA ES LA QUE PROPORCIONARÁ LA INFORMACIÓN DEL NEGOCIO?	**SI . . . . . 1** **NO 2**	 **➔PASE A 3.22**
3.14 Además de la actividad mencionada, el mes pasado, ¿realizó alguna otra actividad en su negocio?	SI. . . . . .1 NO. . . . . 2 NR. 9	 **➔ PASE A 3.22** **➔ PASE A 3.22**
3.15 ¿Cuál o cuáles? **ANOTE EN LAS CASILLAS EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE** **(VERIFIQUE CÓDIGOS DE PREGUNTA 3.05)**	**ANOTE RESPUESTA TEXTUAL DE LA ACTIVIDAD** 1._____|____| *Tipo de actividad* 2._____|____| *Tipo de actividad* 3._____|____| *Tipo de actividad* NR. 9	
3.16 ¿Esta(s) actividad(es) la(s) realizó en el mismo lugar o establecimiento que la actividad principal?	SI. . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9	
3.17 ¿El personal empleado es el mismo que utilizó en la actividad principal?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR. 9	**PASE A 3.22**

INGRESOS DEL TRABAJO PROVENIENTES DE COOPERATIVAS, SOCIEDADES Y EMPRESAS QUE FUNCIONAN COMO SOCIEDADES (VERIFIQUE CÓDIGO 1 EN PREGUNTA 3.08)

3.18 ¿Cuánto dinero recibió por…		**REGISTRE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA ESCRIBA EL NOMBRE Y NÚMERO DEL MES ANTES DE INICIAR LA ENTREVISTA**					
		INGRESO DEL MES PASADO	**INGRESOS MENSUALES**				
		_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|
CLAVE	**CONCEPTO**	**ANOTE CANTIDAD**					
P011	Sueldos o salarios	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P012	Ganancias o utilidades	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P013	Otros ingresos (**ESPECIFIQUE**) _____	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|

3.19 FILTRO: ¿EL INFORMANTE RECIBIÓ INGRESOS DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES?	**SI** . . . . . **1** **NO** **2**	**➔PASE A 3.22**
3.20 ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo?	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** Le pagaron en especie . . . . . 01 No le han pagado . . . . . .02 Estaba enfermo (a) o sufrió un accidente y no recibía paga. . . . . 03 Por conflicto laboral . . . . . 04 Porque no vendió la cosecha . . . . . 05 Porque perdió la cosecha . . . . . 06 Por falta de trabajo (cierre temporal de la empresa, negocio o comercio) . . . . . 07 Por escasez de materiales y reparación del equipo para la producción o venta . . . . . .08 Otros . . . . . 09 NR 99	**PASE A 3.22**
3.21 ¿Estuvo buscando trabajo durante los meses que no recibió ingresos?	SI . . . . . .1 NO . . . . . 2 NR. 9	
3.22 Además de su trabajo, ¿tuvo algún otro el mes pasado?	SI . . . . . .1 NO. . . . . 2 NR 9	**➔PASE A 8.01** **➔PASE A 8.01**
3.23 ¿Por qué motivo tuvo más de un trabajo?	**ESCUCHE Y CIRCULE UN CÓDIGO** PORQUE NO ALCANZA EL DINERO . . . . . 1 PARA GANAR MÁS DINERO . . . . . 2 PARA TENER OTRA ACTIVIDAD . . . . . .3 POR GUSTO ….. . …….. . . . . 4 OTROS (**ESPECIFIQUE**) _____ 5 NR. 9	

SECCIÓN IV. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO SECUNDARIO		
4.01 Este trabajo ¿lo realizó dentro del país?	SI . . . . . .1 NO . . . . . 2 NR. 9	
4.02 ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en este trabajo el mes pasado? **ANOTE RESPUESTA TEXTUAL**	***DESCRIBA CON DETALLE LAS TAREAS O FUNCIONES, ADEMÁS PREGUNTE Y REGISTRE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN EL TIPO DE ACTIVIDADES A QUE SE DEDIQUE, EJEMPLOS:*** ✓ ***SI SIEMBRA O CULTIVA, EL TIPO DE PRODUCTO: MAÍZ, FRIJOL, ALFALFA, AJO, CAFÉ, ETC.*** ✓ ***SI CRÍA ANIMALES, EL TIPO DE ANIMAL: CERDOS, GALLINAS, MOSCOS, ABEJAS, ETC.*** ✓ ***SI SUPERVISA, ESPECÍFICAMENTE QUÉ SUPERVISA: PROCESO PRODUCTIVO O TRABAJADORES, ETC.*** ✓ ***SI VENDE ALGO, QUÉ VENDE: CALZADO, JUGUETES, GANADO EN PIE, LOTES DE PANTEONES, ETC.*** ✓ ***SI HACE O FABRICA: ALIMENTOS, BOLSAS DE PIEL, ESCULTURAS DE CANTERA Y SI EMPLEA MAQUINARIA O LO HACE MANUALMENTE ETC.*** _____ _____ NR. 9	
4.03 ¿Cuál fue el nombre del oficio, puesto o cargo? **ANOTE RESPUESTA TEXTUAL**	***ESCRIBA EL NOMBRE COMPLETO, EJEMPLOS:*** ✓ ***AGRICULTOR, PIZCADOR, GERENTE DE GRANJA AVÍCOLA.*** ✓ ***CRIADOR DE ABEJAS, PESCADOR, CRIADOR DE PÁJAROS.*** ✓ ***SUPERVISOR DE PRODUCCIÓN, CAPITÁN DE MESEROS.*** ✓ ***COMERCIANTE DE ABARROTES O AGENTE VENDEDOR DE SEGUROS*** ✓ ***CARPINTERO, ENSAMBLADOR DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS.*** _____ _____ NR. 9	
4.04 ¿En su trabajo tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)?	SI . . . . . .1 NO . . . . . 2 NR 9	**➔PASE A 5.01**
4.05 Entonces ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9	**➔PASE A 5.02** **➔PASE A 5.02**
4.06 ¿Tuvo empleados o le ayudaron personas en su negocio o actividad?	SI . . . . . .1 NO . . . . . 2 NR 9	**PASE A 6.01**
SECCIÓN V. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL <u>TRABAJO SECUNDARIO</u> PARA SUBORDINADOS		
5.01 FILTRO: ¿EL INFORMANTE TUVO UN JEFE (A) O SUPERVISOR (A) EN SU TRABAJO SECUNDARIO? **(VERIFIQUE CÓDIGO 1 EN PREGUNTA 4.04)**	**SI . . . . . 1** **NO 2**	**➔PASE A 6.01**
5.02 ¿En ese trabajo…	recibe un pago? . . . . . .1 es un trabajador(a) sin pago en un negocio del hogar? . . . . . 2 es un trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar?. . . . . 3 NR. 9	**PASE A 5.06**

5.03 ¿En su trabajo cuenta con un contrato escrito?	SI . . . . . .1 NO. . . . . 2 NO SABE. . . . . 8 NR. 9	**PASE A 5.06**
5.04 ¿El contrato es...	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** temporal o por obra determinada?. . . . . 1 de base, planta o por tiempo indeterminado?. . . . . 2 NO SABE . . . . . 8 NR. 9	

5.05 ¿En este trabajo le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?

LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

PRESTACIONES	SI	NO	NS	NR
01. Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad	1	2	8	9
02. Aguinaldo	1	2	8	9
03. Vacaciones con goce de sueldo	1	2	8	9
04. Reparto de utilidades	1	2	8	9
05. Crédito de vivienda	1	2	8	9
06. Guarderías y estancias infantiles	1	2	8	9
07. Tiempo para cuidados maternos o paternos	1	2	8	9
08. SAR o AFORE	1	2	8	9
09. Seguro de vida	1	2	8	9
10. Préstamos personales y/o caja de ahorro	1	2	8	9
11. Prima vacacional	1	2	8	9
12. Becas y apoyos educativos	1	2	8	9
13. Servicios de comedor	1	2	8	9
14. Crédito FONACOT	1	2	8	9
15. Ayuda de despensas	1	2	8	9
16. Ayuda o exención de pago de luz, agua, teléfono, etc.	1	2	8	9
17. Pensión en caso de invalidez	1	2	8	9
18. Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento	1	2	8	9
19. Seguro privado de gastos médicos	1	2	8	9
20. Otras prestaciones (**ESPECIFIQUE**) _____	1	2	8	9

5.06 El mes pasado en este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabajó?	I_____I_____I HORAS . . . . . 1 NR. 9	
5.07 ¿A qué se dedica esta empresa, negocio o institución para la que trabajó o ayudó? **ANOTE RESPUESTA TEXTUAL**	***DESCRIBA A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE LA UNIDAD ECONÓMICA:*** ✓ ***SI FABRICA O MAQUILA, SEÑALE EL PRODUCTO Y EL TIPO DE MATERIAL EMPLEADO: TEJE SOMBREROS DE PALMA, HACE GELATINAS, EMBOTELLA REFRESCOS, ETC.*** ✓ ***SI PRESTA ALGÚN SERVICIO, ESPECIFIQUE EN QUÉ CONSISTE Y EL LUGAR DONDE LO HACE: REPARA EQUIPO INFORMÁTICO A DOMICILIO, GUÍA A TURISTAS, ETC.*** ✓ ***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, ETC.*** _____ _____|_____| NR. 9	

5.08 Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es…	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** de tipo independiente, personal o familiar? . . . . . 1 una compañía o empresa del sector privado? (*sociedad mercantil, anónima o bajo otra modalidad, trasnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios*). . . . . 2 una institución de gobierno? . . . . . 3 una institución no administrada por el gobierno?. . . . . 4 NR 9	
5.09 Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted trabajaron en esta empresa o negocio?	**ESCUCHE RESPUESTA Y CLASIFIQUE EN EL RANGO CORRESPONDIENTE** UNA 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 NO SABE. 98	
5.10 FILTRO: ¿EL INFORMANTE RECIBE UN PAGO EN SU TRABAJO SECUNDARIO? **(VERIFIQUE CÓDIGO 1 EN PREG. 5.02)**	**SI. . . . . .1** **NO. 2**	**➔PASE A 7.01**

5.11 ¿Cuánto dinero recibió por ese trabajo?

ENTREVISTADOR:
- **SUME TODOS LOS INGRESOS MONETARIOS REPORTADOS.**
- **EXCLUYA EL VALOR DE LOS PRODUCTOS QUE EL INTE-GRANTE HAYA RECIBIDO COMO REMUNERACION EN ESPECIE**

REGISTRE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA
ESCRIBA EL NOMBRE Y NÚMERO DEL MES ANTES DE INICIAR LA ENTREVISTA

INGRESOS DEL MES PASADO	**INGRESOS MENSUALES**				
_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|

CLAVE	**CONCEPTO**	**ANOTE CANTIDAD**					
P018	Ingresos	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|

5.12 FILTRO: ¿EL INFORMANTE RECIBIÓ INGRESOS DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES?	**SI. . . . . .1** **NO. 2**	**➔PASE A 5.15**
5.13 ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo en los meses que me indicó?	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** Le pagaron en especie. . . . . 01 Empezó a trabajar recientemente . . . . . .02 No le han pagado . . . . 03 Está contratado pero no ha iniciado sus actividades . . . . . 04 Estaba enfermo(a) o sufrió un accidente y no recibía paga. . . . . .05 Por conflicto laboral o huelga . . . . . 06 Tenía permiso sin goce de sueldo . . . . . 07 Porque entonces era un trabajador(a) sin paga . . . . . .08 Por falta de trabajo (cierre temporal de la empresa, negocio o comercio).. . . . . 09 Por escasez de materiales y reparación del equipo para la producción o venta . . . . 10 Era un trabajo temporal . . . . 11 Otros . . . . . 12 NR 99	**PASE A 5.15**

5.14 ¿Estuvo buscando trabajo durante los meses que no recibió ingresos?	SI. . . . . 1 NO. . . . . 2 NR. 9	
5.15 ¿Cuánto dinero recibió en total por el reparto de utilidades y aguinaldo? **LEA OPCIÓN Y ANOTE LA CANTIDAD**	**CLAVE** / **CONCEPTO** / **CANTIDAD** P019 / Utilidades y aguinaldo del ejercicio 2008 / $I___I___I,I___I___I___I	**PASE A 7.01**

SECCIÓN VI. CARACTERÍSTICAS E INGRESOS DEL TRABAJO SECUNDARIO PARA INDEPENDIENTES

6.01 FILTRO: ¿EL INFORMANTE ES INDEPENDIENTE EN SU TRABAJO SECUNDARIO? **(VERIFIQUE CÓDIGO 1 EN PREG. 4.05)**	**SI . . . . . 1** **NO 2**	**➔PASE A 7.01**
6.02 El mes pasado, ¿cuántas horas **a la semana** trabajó en su negocio o empresa?	I_____I_____I HORAS . . . . . .1 NR. 9	
6.03 ¿En este trabajo usted recibió o tuvo asignado un sueldo?	SI . . . . . 1 NO . . . . . .2 NR 9	**➔PASE A 6.05** **➔PASE A 6.05**

6.04 ¿En este negocio o trabajo usted tuvo derecho a las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?

LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA PARA CADA TIPO DE PRESTACIÓN

PRESTACIONES	SI	NO	NS	NR
01. Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad	1	2	8	9
02. Aguinaldo	1	2	8	9
03. Vacaciones con goce de sueldo	1	2	8	9
04. Reparto de utilidades	1	2	8	9
05. Crédito de vivienda	1	2	8	9
06. Guarderías y estancias infantiles	1	2	8	9
07. Tiempo para cuidados maternos o paternos	1	2	8	9
08. SAR o AFORE	1	2	8	9
09. Seguro de vida	1	2	8	9
10. Préstamos personales y/o caja de ahorro	1	2	8	9
11. Prima vacacional	1	2	8	9
12. Becas y apoyos educativos	1	2	8	9
13. Servicios de comedor	1	2	8	9
14. Crédito FONACOT	1	2	8	9
15. Ayuda de despensas	1	2	8	9
16. Ayuda o exención de pago de luz, agua, teléfono, etc.	1	2	8	9
17. Pensión en caso de invalidez	1	2	8	9
18. Pensión para sus familiares en caso de fallecimiento	1	2	8	9
19. Seguro privado de gastos médicos	1	2	8	9
20. Otras prestaciones (**ESPECIFIQUE**) _____	1	2	8	9

6.05 El mes pasado ¿a qué se dedicó su empresa o negocio? **ANOTE RESPUESTA TEXTUAL Y EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE SEGÚN LAS ACTIVIDADES DESCRITAS ABAJO**	***DESCRIBA A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE LA UNIDAD ECONÓMICA:*** ✓ ***SI FABRICA O MAQUILA, SEÑALE EL PRODUCTO Y EL TIPO DE MATERIAL EMPLEADO: TEJE SOMBREROS DE PALMA, HACE GELATINAS, EMBOTELLA REFRESCOS, ETC.*** ✓ ***SI PRESTA ALGÚN SERVICIO, ESPECIFIQUE EN QUÉ CONSISTE Y EL LUGAR DONDE LO HACE: REPARA EQUIPO INFORMÁTICO A DOMICILIO, GUÍA A TURISTAS, ETC.*** ✓ ***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, ETC.*** _____ _____ |_____| *Tipo de Actividad* NR. . . . . .9 01. ✓ CONSTRUCCIÓN DE CASAS, EDIFICIOS, AMPLIACIONES O REMODELACIONES, TRABAJOS DE ALBAÑILERÍA, PLOMERÍA, ELECTRICIDAD, ACABADOS, DE INTERIORES, ETC. ✓ EXTRACCIÓN DE ARENA, PIEDRA, GRAVA, ETC. ✓ ELABORACIÓN DE GELATINAS, DONAS, PAN, PASTELES, FABRICACIÓN DE PRENDAS DE VESTIR, PRODUCTOS DE MADERA, ARTESANÍAS, JOYERÍA, ELABORACIÓN DE PULQUE, PRODUCTOS LÁCTEOS, TORTILLERIAS, ETC. 02. ✓ COMPRA VENTA DE ABARROTES, DULCES, REFRESCOS, PRODUCTOS DE DESECHO, EXPENDIO DE PAN, HUEVO O CARNICERÍAS, RECAUDERÍAS, PAPELERÍAS, ETC. 03. ✓ PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO INMEDIATO COMO QUESADILLAS, SOPES, TORTAS, JUGOS, LICUADOS, ETC ✓ TRANSPORTE DE PERSONAS, MERCANCÍAS, CAFÉ, INTERNET, SERVICIOS COMO MÉDICOS, ABOGADOS, NOTARIOS, SERVICIOS DE EDUCACIÓN, HOSPEDAJE, SERVICIO DOMÉSTICO, SALONES DE BELLLEZA, MECÁNICOS, ETC. ✓ REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE ARTICULOS PARA EL HOGAR Y PERSONALES, ETC. 04. ✓ ACTIVIDADES AGRÍCOLAS COMO SEMBRAR, COSECHAR, PREPARAR LA TIERRA, ETC. INCLUYE LA ACUICULTURA VEGETAL. 05. ✓ ACTIVIDADES DE CRÍA Y EXPLOTACIÓN DE ANIMALES COMO VACAS, OVEJAS, CERDOS, GALLINAS, ABEJAS, ETC. INCLUYE LA ACUICULTURA ANIMAL. 06. ✓ ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN COMO NOPALES, HONGOS, FRUTAS SILVESTRES, RESINAS, LECHUGUILLAS, ETC. 07. ✓ REFORESTACIÓN Y TALA DE ÁRBOLES 08. ✓ ACTIVIDADES DE CAZA Y CAPTURA DE ANIMALES. 09. ✓ ACTIVIDADES DE PESCA	
6.06 Entonces, ¿estamos hablando de que esta empresa es…	**LEA OPCIONES Y CIRCULE CÓDIGO** de tipo independiente, personal o familiar? . . . . . 1 una compañía o empresa del sector privado? (*sociedad mercantil, anónima o bajo otra modalidad, trasnacional, cadena comercial, bancaria o de servicios* . . . . . 2 NR 9	
6.07 Durante el mes pasado, ¿cuántas personas incluyéndose usted trabajaron en esta empresa o negocio?	**ESCUCHE RESPUESTA Y CLASIFIQUE EN EL RANGO CORRESPONDIENTE** UNA 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 NO SABE 98	**PASE A 6.11**
6.08 ¿Su negocio cuenta con un registro ante el notario como <u>sociedad o cooperativa</u>?	SI. . . . . .1 NO. . . . . 2 NO SABE. . . . . .. .8 NR. 9	**➔PASE A 6.18**

6.09 En este negocio o actividad, ¿se cuenta con los servicios de un contador?	SI. . . . . .1 NO. . . . . 2 NO SABE. . . . . .8 NR. 9	
6.10 ¿Qué tipo de comprobantes de venta expide a sus clientes?	Expide facturas . . . . . .1 Sólo expide notas o ticket de venta . . . . . 2 NINGUNO. . . . . 7 NR 9	**➔PASE A 6.18**
6.11 ¿Existe alguna otra persona en el hogar que también sea dueño de este negocio? **ESCRIBA EL NOMBRE DE HASTA 2 PERSONAS Y NÚMERO DE RENGLÓN**	SI . . . . . 1 ¿Quién es? (Quiénes son?) _____|___|___| *Nombre* *Num. Renglón* _____|___|___| *Nombre* *Num. Renglón* NO . . . . . .2 NR 9	 **➔PASE A 6.14** **➔PASE A 6.14**
6.12 ¿Quién es la persona que podría proporcionar información sobre este negocio? (Información económica, financiera, de recursos humanos, etc.).	_____|___|___| *Nombre* *Num.* *Renglón*	
6.13 FILTRO: ¿LA PERSONA ENTREVISTADA ES LA QUE RESPONDERÁ LA INFORMACIÓN DEL NEGOCIO?	**SI . . . . . 1** **NO. 2**	 **➔PASE A 7.01**
6.14 Además de la actividad mencionada, el mes pasado, ¿realizó alguna otra actividad en su negocio?	SI. . . . . .1 NO. . . . . 2 NR. 9	 **➔PASE A 7.01** **➔PASE A 7.01**
6.15 ¿Cuál o cuáles? **ANOTE EN LAS CASILLAS EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE** **(VERIFIQUE CÓDIGOS DE PREGUNTA 6.05)**	**ANOTE RESPUESTA TEXTUAL DE LA ACTIVIDAD** 1._____|____| *Tipo de actividad* 2._____|____| *Tipo de actividad* 3._____|____| *Tipo de actividad* NR. 9	
6.16 ¿Esta(s) actividad(es) la(s) realizó en el mismo lugar o establecimiento que la actividad principal?	SI . . . . . 1 NO. . . . . 2 NR. 9	
6.17 ¿El personal empleado es el mismo que utilizó en la actividad principal?	SI . . . . . 1 NO. . . . . 2 NR. 9	**PASE A 7.01**

INGRESOS DEL TRABAJO PROVENIENTES DE COOPERATIVAS, SOCIEDADES Y EMPRESAS QUE FUNCIONAN COMO SOCIEDADES (VERIFIQUE CÓDIGO 1 EN PREGUNTA 6.08)

6.18 ¿Cuánto dinero recibió por…

REGISTRE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA
ESCRIBA EL NOMBRE Y NÚMERO DEL MES ANTES DE INICIAR LA ENTREVISTA

CLAVE	CONCEPTO	INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES				
		_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|
		ANOTE CANTIDAD					
P011	sueldos o salarios?	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P012	ganancias o utilidades?	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P013	otros ingresos? (**ESPECIFIQUE**) _____	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__||	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|

6.19 FILTRO: ¿EL INFORMANTE RECIBIÓ INGRESOS DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES?

SI . . . . . 1 → **PASE A 7.01**
NO . . . . . 2 → **CONTINÚE**

6.20 ¿Por qué causa no recibió ingresos por ese trabajo?

LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO

Le pagaron en especie 01
No le han pagado 02
Estaba enfermo (a) o sufrió un accidente y no recibía paga. 03
Por conflicto laboral 04
Porque no vendió la cosecha 05
Porque perdió la cosecha 06
} **PASE A 7.01**
Por falta de trabajo (cierre temporal de la empresa, negocio o comercio) 07
Por escasez de materiales y reparación del equipo para la producción o venta 08
Otros 09
NR 99

6.21 ¿Estuvo buscando trabajo durante los meses que no recibió ingresos?

SI. 1
NO. 2
NR. 9

SECCIÓN VII. INGRESOS DE OTROS TRABAJOS DEL MES PASADO

7.01 ¿Recibió dinero por algún trabajo realizado el mes pasado y que no hubiera mencionado?

SI. 1
NO. . . . . 2 → **PASE A 8.01**
NR. . . . . .9 → **PASE A 8.01**

7.02 ¿Cuánto dinero recibió por este (esos) trabajos en…?

REGISTRE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA
ESCRIBA EL NOMBRE Y NÚMERO DEL MES ANTES DE INICIAR LA ENTREVISTA

CLAVE	CONCEPTO	INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES				
		_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|
		ANOTE CANTIDAD					
P020	Ingresos	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|

SECCIÓN VIII. INGRESOS DE LOS TRABAJOS REALIZADOS ANTES DEL MES PASADO

8.01 Durante los meses de_____ a_____¿recibió dinero por algún trabajo realizado en los cinco meses anteriores al mes pasado y que no hubiera mencionado?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9	 ➔**PASE A 8.03** ➔**PASE A 8.03**

8.02 ¿Cuánto dinero recibió por este (esos) trabajos en…?

REGISTRE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA
ESCRIBA EL NOMBRE Y NÚMERO DEL MES ANTES DE INICIAR LA ENTREVISTA

		INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES				
		_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|
CLAVE	**CONCEPTO**	**ANOTE CANTIDAD**					
P021	Ingresos	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|

8.03 Durante los meses de_____ a_____¿recibió dinero por algún trabajo realizado hace más de seis meses y que no hubiera mencionado?	SI . . . . . 1 NO. . . . . 2 NR. 9	 ➔**PASE A 8.05** ➔**PASE A 8.05**

8.04 ¿Cuánto dinero recibió por este (esos) trabajos en…?

REGISTRE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA
ESCRIBA EL NOMBRE Y NÚMERO DEL MES ANTES DE INICIAR LA ENTREVISTA

		INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES				
		_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|
CLAVE	**CONCEPTO**	**ANOTE CANTIDAD**					
P022	Ingresos	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|

8.05 ¿Cuántas personas dependen de usted económicamente?	|___|___| En este hogar. . . . . 1 |___|___| En otros hogares. . . . . 2 NINGUNA. . . . . 7 NR. 9	 ➔**PASE A 9.01** ➔**PASE A 9.01**
8.06 ¿Podría decirme quién(es) depende(n) de usted?	**LEA Y CIRCULE EL O LOS CÓDIGOS** Cónyuge. . . . . 01 Padre. . . . . 02 Madre. . . . . 03 Hijo(s). . . . . 04 Hermanos(as). . . . . 05 Tíos(as). . . . . 06 Primos . . . . . 07 Abuelos . . . . . 08 Suegros . . . . . 09 Nietos . . . . . 10 Otro familiar. . . . . 11 Otra persona sin parentesco . . . . . 12 NR 99	

8.07 De las personas que dependen de usted, ¿recibirían una pensión en caso de que usted falleciera…	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** todas? . . . . . .1 algunas?. . . . . 2 NINGUNA. . . . . 3 NO SABE. . . . . .. 8 NR 9	

SECCIÓN IX. INGRESOS AJENOS AL TRABAJO

9.01 ¿A qué edad empezó a trabajar?	|___|___| AÑOS	
9.02 ¿Podría decirme, durante cuánto tiempo aproximadamente ha trabajado en su vida? *(No considere los períodos en los que no haya trabajado por cuidar a sus hijos, por estudiar, por desempleo u otro motivo)*	|___|___| AÑOS |___|___| MESES . . . . . .1 NR 9	
9.03 En los últimos seis meses, ¿recibió usted dinero por alquiler de tierras, terrenos, casas, edificios, locales u otros inmuebles?	SI. . . . . 1 NO. . . . . 2 NR. 9	**➔PASE A 9.05** **➔PASE A 9.05**

9.04 ¿Cuánto dinero recibió por…?

LEA OPCIONES Y ANOTE CANTIDAD.

REGISTRE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA
ESCRIBA EL NOMBRE Y NÚMERO DEL MES ANTES DE INICIAR LA ENTREVISTA

CLAVE	CONCEPTO	INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES				
		_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|
		ANOTE CANTIDAD					
P023	Alquiler de tierras y terrenos, dentro y fuera del país	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P024	Alquiler de casas, edificios, locales y otros inmuebles que están dentro del país	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P025	Alquiler de casas, edificios, locales y otros inmuebles que están fuera del país	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|

9.05 En los últimos seis meses, ¿recibió usted dinero por intereses de inversiones, intereses de cuentas de ahorros o intereses de préstamos a terceros?	SI . . . . 1 NO. . . . . ..2 NR. 9	**➔PASE A 9.07** **➔PASE A 9.07**

9.06 ¿Cuánto dinero recibió por…?

LEA OPCIONES Y ANOTE CANTIDAD

CLAVE	CONCEPTO	INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES				
		_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|
		ANOTE CANTIDAD					
P026	Intereses provenientes de inversiones a plazo fijo	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P027	Intereses provenientes de cuentas de ahorro	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P028	Intereses provenientes de préstamos a terceros	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|

9.07 En los últimos seis meses, ¿recibió usted dinero por rendimientos provenientes de bonos o cédulas, alquiler de marcas, patentes y derechos de autor, otros ingresos por renta de propiedad no considerados en los anteriores?	SI. . . . . 1 NO. . . . . 2 NR 9	 ➔**PASE A 9.09** ➔**PASE A 9.09**

9.08 ¿Cuánto dinero recibió por…?	**INGRESO DEL MES PASADO**	**INGRESOS MENSUALES**				
LEA OPCIONES Y ANOTE CANTIDAD	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|

CLAVE	**CONCEPTO**	**ANOTE CANTIDAD**					
P029	Rendimientos provenientes de bonos o cédulas	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P030	Alquiler de marcas, patentes y derechos de autor	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P031	Otros ingresos por renta de la propiedad no considerados en los anteriores (**ESPECIFIQUE**) _____	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|

9.09 ¿Recibió usted dinero por…	**REGISTRE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA** **ESCRIBA EL NOMBRE Y NÚMERO DEL MES ANTES DE INICIAR LA ENTREVISTA**					
LEA OPCIONES Y ANOTE CANTIDAD **PARA CADA RESPUESTA AFIRMATIVA PREGUNTE POR EL INGRESO DE LOS ULTIMOS SEIS MESES, SOLICITE EL INGRESO DE CADA MES**	**INGRESO DEL MES PASADO**	**INGRESOS MENSUALES**				
	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|

CLAVE	**CONCEPTO**	**ANOTE CANTIDAD**					
P032	Jubilaciones y/o pensiones originadas dentro del país	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P033	Jubilaciones y/o pensiones provenientes de otro(s) país(es)	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|

9.10 En los últimos seis meses. ¿recibió usted dinero por indemnizaciones por seguros contra riesgos a terceros, indemnizaciones por accidentes de trabajo, indemnizaciones por despido o retiro?	SI. . . . . 1 NO. . . . . 2 NR. 9	 ➔**PASE A 9.12** ➔**PASE A 9.12**

9.11 ¿Cuánto dinero recibió por…?	**INGRESO DEL MES PASADO**	**INGRESOS MENSUALES**				
LEA OPCIONES Y ANOTE CANTIDAD	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|

CLAVE	**CONCEPTO**	**ANOTE CANTIDAD**					
P034	Indemnizaciones recibidas de seguros contra riesgos a terceros	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P035	Indemnizaciones por accidentes de trabajo	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P036	Indemnizaciones por despido y retiro voluntario	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|

9.12 ¿Recibió usted dinero por…?

LEA OPCIONES Y ANOTE CANTIDAD

PARA CADA RESPUESTA AFIRMATIVA PREGUNTE POR EL INGRESO DE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SOLICITE EL INGRESO DE CADA MES

REGISTRE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA
ESCRIBA EL NOMBRE Y NÚMERO DEL MES ANTES DE INICIAR LA ENTREVISTA

		INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES				
		_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|
CLAVE	**CONCEPTO**	**ANOTE CANTIDAD**					
P037	Becas provenientes de instituciones privadas o de organismos no gubernamentales	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P038	Becas provenientes del gobierno	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P039	Donativos provenientes de organizaciones no gubernamentales	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P040	Donativos en dinero provenientes de otros hogares	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P041	Ingresos provenientes de otros países	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|

9.13 En los últimos seis meses, ¿recibió usted dinero por beneficio de Oportunidades, Procampo, del programa de adultos mayores o beneficio de otros programas sociales?

SI. 1
NO. . . . . 2 → **PASE A 9.15**
NR. . . . . 9 → **PASE A 9.15**

9.14 ¿Cuánto dinero recibió por…?

LEA OPCIONES Y ANOTE CANTIDAD

		INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES				
		_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|	_____ |__|__|
CLAVE	**CONCEPTO**	**ANOTE CANTIDAD**					
P042	Beneficio de OPORTUNIDADES	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P043	Beneficio de PROCAMPO	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P044	Programa para adultos mayores	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P045	Beneficios del Programa Empleo Temporal (PET)	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|
P046	Beneficios de otros programas sociales (**ESPECIFIQUE**) _____	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|	|__|__|,|__|__|__|

9.15 ¿Alguno de sus padres habla o hablaba alguna lengua indígena?

SI. 1
NO. 2
NO SABE 8
NR. 9

SECCIÓN X. SERVICIOS DE SALUD		
Ahora quisiera hacerle algunas preguntas relacionadas a los servicios médicos y a su estado de salud.		
10.01 ¿Actualmente se encuentra usted afiliado (a) o inscrito (a) al seguro popular?	SI. . . . . 1 NO. . . . . 2 NR 9	
10.02 ¿Actualmente se encuentra usted afiliado(a) o inscrito(a) para recibir atención médica de parte de alguna institución?	SI. . . . . 1 NO. . . . . 2 NR 9	 **➔PASE A 10.05** **➔PASE A 10.05**
10.03 ¿Está usted afiliado(a) o inscrito(a) en…	**LEA OPCIONES Y CIRCULE EL O LOS CÓDIGOS INDICADOS** el IMSS? . . . . 1 el ISSSTE?. . . . . .. 2 Pemex, la Defensa o Marina? . . . . . 3 seguro privado de gastos médicos?. . . . . 4 Otro (**ESPECIFIQUE**)_____ 5 NR. 9	
10.04 ¿Está inscrito(a) o afiliado(a) por…	**LEER OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** prestación del trabajo?. . . . . 1 jubilación o invalidez? . . . . . 2 algún familiar en el hogar?. . . . . 3 muerte del asegurado? . . . . .4 ser estudiante?. . . . . 5 contratación propia?. . . . . 6 algún familiar de otro hogar? . . . . . 7 por algún programa de gobierno?. . . . . .8 NR 9	
10.05 FILTRO: ¿EL INFORMANTE ESTA AFILIADO O INSCRITO AL SEGURO POPULAR? **(VERIFIQUE CÓDIGO 1 EN 10.01)**	**SI . . . . . 1** **NO 2**	 **➔PASE A 10.08**
10.06 ¿Una persona inscrita al seguro popular puede ser atendida por cualquier padecimiento o enfermedad?	SI. . . . . ..1 NO. . . . . .. .2 NO SABE . . . . . 8 NR. 9	 **➔PASE A 10.08**
10.07 ¿Cómo se enteró de esa información:	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** lo vio en la televisión . . . . . .01 lo escuchó en la radio . . . . . 02 lo leyó en el periódico . . . . . 03 lo leyó en un cartel . . . . .04 lo leyó en un folleto . . . . . 05 le dijo un médico o enfermera. . . . . 06 por autoridades del municipio, de la delegación o de otra dependencia gubernamental. . . . . .07 por amigos o familiares. . . . . 08 Otro . . . . . .09 NR 99	

10.08 Cuando tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende generalmente?	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** Centros de Salud (Secretaría de Salud). . . . . 01 Hospital o instituto (Secretaría de Salud) . . . . . 02 Seguro Social o IMSS. . . . . 03 IMSS-OPORTUNIDADES. . . . . 04 ISSSTE . . . . . 05 Otro servicio médico público (PEMEX, DEFENSA, MARINA, DIF, GDF). . . . . .. 06 Consultorios de farmacia . . . . . 07 Farmacias . . . . . 08 Otros consultorios privados . . . . . 09 Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etc. . . . . .10 Dispensario médico. . . . . 11 Se automedica . . . . . .12 Consulta a sus familiares, amigos, vecinos, etc.. . . . . .13 No ha tenido la necesidad.. . . . . 14 Otro (**ESPECIFIQUE**)_____ 15 NR 99	
10.09 FILTRO: ¿EL INFORMANTE ES INDIRECTO? **(VERIFIQUE CARÁTULA)**	**SI . . . . . 1** **NO 2**	**➔ PASE A 10.14**
10.10 ¿En caso de una emergencia a qué institución de salud acudiría para que lo (la) atendieran?	**ANOTE RESPUESTA TEXTUAL** _____ NO SABE . . . . . 98 NR 99	 **➔PASE A 10.14** **➔PASE A 10.14**
10.11 ¿Esta institución se encuentra…	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** muy lejos de su casa?. . . . . .1 lejos de su casa? . . . . . 2 cerca de su casa?. . . . . 3 muy cerca de casa?. . . . . 4 NI LEJOS NI CERCA (**ESPONTÁNEA**). . . . . 5 NR. 9	
10.12 ¿Esta institución es …	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** un centro de salud público?. . . . . 1 un hospital público?. . . . . .2 una clínica pública? . . . . . .3 una institución privada?. . . . . .4 Otra (**ESPECIFIQUE**)_____ 5 NR 9	

10.13 En esa institución… **LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN**	**SERVICIOS**	**SI**	**NO**	**NS**	**NR**	
	1. ¿Atienden sábados y domingos?	1	2	8	9	
	2. ¿Atienden días feriados?	1	2	8	9	
	3. ¿Atienden partos?	1	2	8	9	
	4. ¿Hay rayos X?	1	2	8	9	
	5. ¿Hay servicios de emergencia?	1	2	8	9	
	6. ¿Las personas se pueden hospitalizar?	1	2	8	9	
10.14 ¿Sin considerar los seguros otorgados por trabajo, usted ha contratado un…	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN**	**SI**	**NO**	**NS**	**NR**	
	1. SAR AFORE o fondo de pensiones?	1	2	8	9	
	2. seguro privado de gastos médicos?	1	2	8	9	
	3. seguro de vida?	1	2	8	9	
	4. seguro de invalidez?	1	2	8	9	
	5. otro tipo de seguro?	1	2	8	9	
10.15 En los últimos doce meses, ¿algún médico o enfermera le ha tomado alguna muestra de sangre para detección de diabetes?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9					
10.16 En los últimos doce meses, ¿algún médico o enfermera le ha medido a usted su presión arterial?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9					
10.17 En los últimos doce meses, ¿algún médico o enfermera lo ha pesado y medido?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9					
10.18 FILTRO: ¿EL INFORMANTE ES…?	**HOMBRE . . . . . 1** **MUJER. 2**					**➔PASE A 11.01**
10.19 En los últimos doce meses, ¿algún médico o enfermera le ha revisado los senos para detectar tumores?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9					
10.20 En los últimos doce meses, ¿le han realizado la prueba del Papanicolau para detectarle cáncer cérvico uterino?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9					
10.21 ¿Ha estado embarazada alguna vez en su vida?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9					 **➔PASE A 10.41** **➔PASE A 10.41**
10.22 En total, ¿cuántas hijas o hijos que nacieron vivos ha tenido	I___I___I HIJOS 00. NINGUNO**➔PASE A 10.25**					

10.23 De sus hijas e hijos ¿cuántos han muerto?	I___I___I HIJOS 00. NINGUNO	
10.24 ¿Cuántas de sus hijas o hijos viven actualmente aunque no residan en esta vivienda?	I___I___I HIJOS 00. NINGUNO	
10.25 FILTRO ¿LA ENTREVISTADA ES MENOR DE 50 AÑOS?	**SI. . . . . 1** **NO. 2**	**➔PASE A 11.01**
10.26 En los últimos 2 años, ¿ha estado embarazada?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9	 **➔PASE A 10.41** **➔PASE A 10.41**
10.27 ¿Cuántos embarazos ha tenido en los últimos 2 años?	I___I___I EMBARAZOS	
10.28 ¿Quién la (revisó/revisa) la mayoría de las veces en su último embarazo (este embarazo)?	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** Partera o comadrona. . . . . .01 Auxiliar o promotor(a) de salud. . . . . .02 Enfermera(o) . . . . . .03 Médico . . . . . 04 Otra persona . . . . . .05 No se revisó . . . . . 06 NR. 99	 **➔PASE A 10.34** **➔PASE A 10.34**
10.29 ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando la revisaron por primera vez?	I___I___I MESES NR 9	
10.30 En su último embarazo, la mayoría de las veces ¿a qué institución o lugar fue a que la revisaran (va a que la revisen)?	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** IMSS. . . . . .01 ISSSTE . . . . . .02 PEMEX, Defensa o Marina . . . . . .03 Instituto u hospital de la Secretaria de Salud (SSA). . . . . 04 Centro de salud . . . . . 05 Clínica, unidad médica u hospital privado. . . . . ..06 Casa de partera o comadrona. . . . . 07 Otra casa particular . . . . . 08 Otra institución (**ESPECIFIQUE**)_____09 NR 99	
10.31 ¿En total cuántas revisiones le (hicieron/ han hecho)?	I___I___I REVISIONES	
10.32 ¿Tuvo que pagar por las revisiones?	SI . . . . . .1 NO . . . . . .2 NR 9	 **➔PASE A 10.34** **➔PASE A 10.34**
10.33 ¿En promedio cuánto paga/pagó por cada revisión?	**ANOTE CANTIDAD** $ I___I___I___I, I___I___I___I	

10.34 ¿Cuál fue el resultado de su último embarazo?	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** Hijo nacido vivo . . . . . 1 Hijo nacido muerto . . . . . 2 Aún no nace . . . . . 3 Aborto . . . . . 4 NR 9	**→PASE A 10.41** **→PASE A 10.41**
10.35 ¿Quién la atendió (ayudó) durante el parto (pérdida o aborto)?	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** Partera o comadrona. . . . . .1 Auxiliar o promotor(a) de salud . . . . . .2 Médico(a) . . . . . 3 Enfermera(o) . . . . . 4 Otra (**ESPECIFIQUE**)_____ 5 NR 9	
10.36 ¿Dónde la atendieron (ayudaron) durante el parto (pérdida o aborto)?	IMSS . . . . . 01 ISSSTE. . . . . 02 PEMEX, DEFENSA O MARINA . . . . . 03 INSTITUTO U HOSPITAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SSA). . . . . 04 CLÍNICA, UNIDAD MÉDICA U HOSPITAL PRIVADO . . . . . 05 CASA DE PARTERA O CAMADRONA. . . . . 06 CASA PARTICULAR . . . . . 07 OTRA INSTITUCIÓN (**ESPECIFIQUE**)_____ 08 NR 09	
10.37 ¿El parto tuvo un costo?	SI . . . . . .1 NO . . . . . .2 NR 9	**→PASE A 10.39** **→PASE A 10.39**
10.38 ¿Cuánto pagó en total por el parto?	**ANOTE CANTIDAD** $ I___I___I___I, I___I___I___I . . . . . 1 NR. 9	
10.39 Actualmente, ¿está dando pecho?	SI. . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9	
10.40 Actualmente, ¿está usted embarazada?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9	
10.41 En los últimos doce meses, ¿algún médico o enfermera le ha ofrecido algún método anticonceptivo?	SI . . . . . 1 NO . . . . . 2 NR 9	

SECCIÓN XI. SEGURIDAD SOCIAL EN ADULTOS MAYORES

11.01 FILTRO ENTREVISTADOR: SI EL INFORMANTE ES INDIRECTO →PASE A 12.12 SI ES DIRECTO →CONTINÚE

11.02 ¿Qué edad tiene usted?	**ANOTE EDAD** I___I___I AÑOS	
11.03 FILTRO: ¿EL ENTREVISTADO TIENE 49 AÑOS O MENOS?	TIENE 49 AÑOS Ó MENOS. . . . . 1 TIENE 50 AÑOS O MÁS 2	**→PASE A 11.05** **→CONTINÚE**

11.04 ¿Recibe algún ingreso por pensión o jubilación?	SI. . . . . 1 NO. . . . . .2 NR. 9	➔**PASE A 11.08**
11.05 ¿Cree usted que pueda gozar de una pensión en el futuro?	SI. . . . . .1 NO. . . . . 2 YA TIENE PENSIÓN . . . . . .3 NO SABE. . . . . .. 8 NR 9	➔**PASE A 11.07** ➔**PASE A 11.08** ➔**PASE A 11.07**
11.06 ¿A qué edad piensa que podrá gozar de una pensión o jubilación?	**ANOTE EDAD** I_____I_____I . . . . . 1 NO SABE. . . . . .8 NR. 9	**PASE A 11.13**
11.07 ¿Cómo piensa obtener recursos para vivir cuando llegue a la vejez?	**ESCUCHE Y CIRCULE LOS CÓDIGOS INDICADOS** TRABAJANDO. . . . . 01 COMPRANDO O VENDIENDO PROPIEDADES . . . . . .02 ALQUILANDO (RENTANDO) PROPIEDADES. . . . . 03 CÓNYUGE. . . . . 04 MIS HIJOS. . . . . 05 OTROS PARIENTES. . . . . .06 DEL GOBIERNO (PENSIÓN O AYUDA). . . . . .07 PENSIÓN DE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR. . . . . 08 LA RENTA DEL NEGOCIO O LA EMPRESA. . . . . .09 CON AHORROS/AHORRANDO. . . . . 10 CON UN NEGOCIO O EMPRESA. . . . . 11 CON LA AFORE . . . . . 12 NUNCA LO HA PENSADO. . . . . 13 OTRO . . . . . 14 NO SABE. . . . . .98 NR. 99	**PASE A 11.13**
11.08 Una vez que inició los trámites de su pensión ¿cuánto tiempo después la empezó a recibir?	SEMANAS I____|____| MESES I____|____| AÑOS I____|____| NO SABE. . . . . .8 NR. 9	
11.09 ¿Cuántas personas dependen de su pensión…	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** sólo usted?. . . . . .1 dos personas? . . . . . 2 tres o más personas?. . . . . 3 nadie? . . . . 4 NR 9	
11.10 Actualmente, ¿la pensión que usted recibe le permite…	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** solventar parte de sus gastos?. . . . . .1 solventar todos sus gastos?. . . . . 2 solventar todos sus gastos y parte de los gastos de otras personas?. . . . . 3 NR. 9	➔**PASE A 11.12**
11.11 En el futuro, ¿usted cree que su pensión seguirá solventando todos sus gastos?	SI. . . . . 1 NO. . . . . .2 NR. 9	**PASE A 11.13**

11.12. ¿Cómo hace para pagar el resto de sus gastos?	**LEA OPCIONES Y CIRCULE RESPUESTAS AFIRMATIVAS** Ayuda de familiares en México. . . . . 1 Dinero que le mandan del extranjero . . .. 2 Programas asistenciales del Gobierno . .. . 3 Ingresos por renta de propiedades, intereses o inversiones . . . . . 4 Ahorros . . . . . 5 Continúa trabajando . . . . .6 Otro (**ESPECIFIQUE**)_____7 NR 9	
11.13 FILTRO ¿EL INFORMANTE TIENE 60 O MÁS AÑOS DE EDAD?	**SI. . . . . 1** **NO. 2**	 **→PASE A 12.01**
11.14 ¿Usted cuenta con una credencial para adultos mayores del INSEN (INAPLEN O INAPAM)?	SI. . . . . .1 NO. . . . . .2 NR. 9	 **→PASE A 11.17** **→PASE A 11.17**
11.15 ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con la siguiente frase: "da lo mismo tener que no tener la credencial del INSEN"	**LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO** totalmente de acuerdo? . . . . 1 de acuerdo? . . . . 2 en desacuerdo? . . . . . .3 totalmente en desacuerdo? . . . . . 4 NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO **(ESPONTÁNEA)**. . . . . 5 NO SABE . . . . . 8 NR 9	
11.16 ¿Podría decirme qué descuentos obtiene con esa credencial?	**ESCUCHE Y CIRCULE LOS CÓDIGOS INDICADOS** TRANSPORTE PÚBLICO . . . . . 1 ALIMENTOS . . . . . 2 MUSEOS Y TEATROS . . . . . 3 ZONAS ARQUEOLÓGICAS. . . . . 4 MEDICAMENTOS. . . . . 5 OTRO (**ESPECIFIQUE**)_____ 6 NR 9	
11.17 FILTRO: ENTREVISTADOR ¿EL INFORMANTE TIENE 70 Ó MÁS AÑOS Y TRABAJA?	SI .. . . . . .1 NO 2	 **→PASE A 12.01**
11.18 Si usted pudiera, ¿dejaría de trabajar?	SI. . . . . 1 NO. . . . . 2 NR. 9	 **→PASE A 12.01** **→PASE A 12.01**
11.19 ¿Cuál es el motivo principal por el que sigue trabajando?	**ESCUCHE Y CIRCULE EL CÓDIGO INDICADO** POR NECESIDAD ECONÓMICA . . . . . 1 LE GUSTA EL TRABAJO . . . . .2 PORQUE LA PENSIÓN QUE LE DAN ES MUY BAJA. . . . . 3 PARA MANTENERSE ACTIVO. . . . . .4 PORQUE NO TIENE PENSIÓN. . . . . 5 OTRO (**ESPECIFIQUE**)_____ 6 NR. 9	

SECCIÓN XII. COHESION SOCIAL

12.01 FILTRO ENTREVISTADOR: **SI EL INFORMANTE ES INDIRECTO → PASE A 12.12** **SI ES DIRECTO → CONTINÚE**

Ahora le haré algunas preguntas para conocer su opinión sobre otros temas.

12.02 En el último año ¿usted participó de manera voluntaria en...

LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN	**SI**	**NO**
1. actividades para el mejoramiento del medio ambiente? (*plantar árboles, crear o cuidar áreas verdes u otros)*	1	2
2. establecer o mejorar el sistema de recolección de basura?	1	2
3. pavimentar o dar mantenimiento a calles, banquetas, drenaje u otros?	1	2
4. construir o dar mantenimiento a centros de salud, comunitarios, escuelas u otros?	1	2
5. acciones para prevenir o apoyar en situaciones de riesgo ante fenómenos naturales como temblores, incendios, inundaciones, etc.?	1	2
6. actividades para mejorar la vigilancia y seguridad en el lugar donde vive?	1	2

12.03 En una escala de 0 a 10, como en la escuela, donde 0 es nada confiable y 10 es totalmente confiable, ¿qué tanto confía usted en las siguientes personas e instituciones?

ANOTE 98 SI NO SABE

ANOTE CALIFICACIÓN POR PERSONA O INSTITUCIÓN	**CALIFICACIÓN**
01. Lo que dicen en la televisión	I___I___I
02. Los maestros de la escuela	I___I___I
03. Cruz Roja	I___I___I
04. La policía	I___I___I
05. La gente de su localidad o colonia (comunidad o pueblo)	I___I___I
06. Curas, sacerdotes o ministros religiosos	I___I___I
07. Instituciones encargadas de hacer justicia	I___I___I
08. Su familia	I___I___I
09. El gobierno municipal/delegacional	I___I___I
10. El gobierno Federal	I___I___I
11. Las amistades	I___I___I
12. Los programas de ayuda o apoyo del gobierno	I___I___I
13. Los doctores, médicos	I___I___I
14. Los empresarios	I___I___I
15. El Presidente de la República	I___I___I
16. El ejército	I___I___I
17. El gobierno estatal	I___I___I

12.04 Sin contar a los miembros de su hogar, ¿cree usted que si necesitara…

LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Imposible conseguirla	Difícil conseguirla	Fácil conseguirla	Muy fácil conseguirla	NI FÁCIL NI DIFÍCIL CONSEGUIRLA (ESPONTÁNEA)	NO SABE
1. pedirle a alguien la cantidad de dinero que se gana en su hogar durante un mes, le sería?	1	2	3	4	5	8
2. pedir ayuda para que lo(la) cuiden a usted en una enfermedad, le sería?	1	2	3	4	5	8
3. pedir ayuda para conseguir un trabajo, le sería?	1	2	3	4	5	8
4. pedir ayuda para que lo(la) acompañen al doctor le sería?	1	2	3	4	5	8
5. pedir cooperación para realizar mejoras en su colonia o localidad, le sería?	1	2	3	4	5	8
SÓLO PARA LOS HOGARES DONDE HAYA MENORES DE 12 AÑOS						
6. pedir ayuda para que cuiden a los(as) niños(as) en este hogar, le sería?	1	2	3	4	5	8

12.05 En el último año ¿usted ha sentido algún trato diferente o lo (la) han excluido de algo...

LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO	**SI**	**NO**	**NS**	**NR**
1. por ser hombre/ mujer?	1	2	8	9
2. por su color de piel?	1	2	8	9
3. por su religión?	1	2	8	9
4. por su edad?	1	2	8	9
5. por alguna otra razón? (**ESPECIFIQUE**) _____	1	2	8	9

12.06 ¿Cree usted que en su colonia o localidad la mayoría de la gente trataría diferente o excluiría a las personas…

LEA OPCIONES Y CIRCULE CÓDIGO	**SI**	**NO**	**NS**	**NR**
01. por no ser de la comunidad?	1	2	8	9
02. por provenir de otro país?	1	2	8	9
03. por pertenecer a un grupo indígena?	1	2	8	9
04. por su color de piel?	1	2	8	9
05. por su religión?	1	2	8	9
06. por su edad?	1	2	8	9
07. por ser homosexual o lesbiana?	1	2	8	9
08. por su apariencia física?	1	2	8	9
09. por no tener dinero?	1	2	8	9
10. por su nivel educativo?	1	2	8	9
11. por tener alguna discapacidad?	1	2	8	9
12. por padecer alguna enfermedad?	1	2	8	9

12.07 La gente a veces pertenece a diferentes tipos de organización, ¿pertenece usted a				**POR CADA "SI" EN 12.07 PREGUNTE 12.08** **12.08** ¿Asiste usted a reuniones o actividades de ese grupo?		
LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO	**SI**	**NO**	**NR**	**SI**	**NO**	**NR**
1. un partido político?	1	2	9	1	2	9
2. un sindicato, asociación, profesional, empresarial?	1	2	9	1	2	9
3. una organización religiosa o de la iglesia?	1	2	9	1	2	9
4. una organización de deporte, tiempo libre o cultural?	1	2	9	1	2	9
5. una organización de colonos o vecinal?	1	2	9	1	2	9
6. una organización escolar o de padres de familia?	1	2	9	1	2	9
7. un club social?	1	2	9	1	2	9

↳ **SI TODAS LAS RESPUESTAS SON NO, PASE A 12.09**

12.09 En el último año, frente a algún problema o necesidad que haya tenido su comunidad/colonia, dígame si usted ha participado en alguna de las siguientes actividades que le voy a leer:				**POR CADA "SI" EN 12.09 PREGUNTE 12.10** **12.10** ¿Usted cree que su participación ayudó a resolver este problema o necesidad?			
LEA OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO	**SI**	**NO**	**NR**	**SI**	**NO**	**EN PARTE (Espontánea)**	**NR**
01. Unirse con otras personas o grupos para solucionar el problema o necesidad	1	2	9	1	2	3	9
02. Poner denuncias o quejas	1	2	9	1	2	3	9
03. Asistir a manifestaciones	1	2	9	1	2	3	9
04. Pedir apoyo a alguna organización o partido político	1	2	9	1	2	3	9
05. Juntar firmas	1	2	9	1	2	3	9
06. Colocar mantas, carteles o repartir volantes	1	2	9	1	2	3	9
07. NO HA HABIDO PROBLEMAS O NECESIDADES EN LA COMUNIDAD/COLONIA (ESPONTÁNEA)	1	2	9	➔ **PASE A 12.11**			

12.11 Imagínese que usted va a rentar un cuarto en su casa, ¿usted aceptaría o no aceptaría que personas con las siguientes características vivieran en su casa?	**LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES**	**SI**	**NO**	**NR**
	1. Una persona con creencias religiosas distintas a las suyas	1	2	9
	2. Una persona homosexual/lesbiana	1	2	9
	3. Una persona indígena	1	2	9
	4. Una persona con preferencias políticas diferentes a las suyas	1	2	9
	5. Una persona con discapacidad	1	2	9
	6. Una persona enferma de SIDA	1	2	9
	7. Una persona de clase social distinta a la de usted	1	2	9
	8. Un extranjero(a)	1	2	9
	9. Una persona con tatuajes	1	2	9

12.12 ¿Tiene usted credencial de elector?	SI. . . . . 1 NO. . . . . 2 NR. 9	

ENTREVISTADOR(A):

SI EL INFORMANTE ES TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y TIENE UN NEGOCIO CON MENOS DE 16 PERSONAS O <u>NO EXPIDE</u> COMO COMPROBANTES DE VENTA FACTURAS (VERIFIQUE PREGUNTAS 3.07(6.07) Y 3.10(6.10)) ➔ **APLIQUE CUESTIONARIO DE NEGOCIOS**

SI AÚN FALTAN INTEGRANTES DEL HOGAR POR ENTREVISTAR ➔ **SOLICITE ENTREVISTAR A OTRO DE ELLOS LLENANDO EL CUESTIONARIO CORRESPONDIENTE**

SI YA ENTREVISTÓ A TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR ➔ **TERMINE LA ENTREVISTA**

AGRADEZCA Y TERMINE
REGRESE A LA CARÁTULA PARA ANOTAR LA HORA DE TERMINO

Yo entrevistador _____, número _____ declaro que seguí todas las indicaciones metodológicas para la selección de la muestra y que toda la información contenida en este cuestionario es verídica. Acepto que si existe algún dato falso en él, se tomen las medidas legales pertinentes.

FIRMA DEL ENTREVISTADOR _____ FECHA DE ENTREVISTA |___|___|-|___|___|-|__|__|__|__|
Día Mes Año

		SUPERVISIÓN DIRECTA	SUPERVISIÓN DE REGRESO	SUPERVISIÓN DE CAMPO	SUPERVISIÓN OCULTA
EXCLUSIVO PARA SUPERVISIÓN EXTERNA	NOMBRE / FIRMA				
	NÚMERO	|____|____|____|____|	|____|____|____|____|	|____|____|____|____|	|____|____|____|____|
	FECHA	|____|____| |____|____| 20__ *Día Mes Año*	|____|____| |____|____| -20__ *Día Mes Año*	|____|____| |____|____| 20__ *Día Mes Año*	|____|____| |____|____|20__ *Día Mes Año*