

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA



FOLIO | _____ |

I. CONTROL DE LEVANTAMIENTO

ESCRIBE CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES.

NOMBRE DEL ENCUESTADOR | _____ | CLAVE DEL ENCUESTADOR | _____ |

DÍA DEL LEVANTAMIENTO | ____ | ____ | MES DEL LEVANTAMIENTO | ____ | ____ | AÑO DEL LEVANTAMIENTO | ____ | ____ | ____ |

HORA DE INICIO | ____ | ____ | : | ____ | ____ | HORA DE TÉRMINO | ____ | ____ | : | ____ | ____ |

II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA (CLAVES INEGI)

ENTIDAD | _____ | CLAVE DE ENTIDAD | ____ | ____ |

MUNICIPIO | _____ | CLAVE DE MUNICIPIO | ____ | ____ | ____ |

LOCALIDAD | _____ | CLAVE DE LOCALIDAD | ____ | ____ | ____ |

CLAVE DE AGEB | ____ | ____ | ____ | ____ | - | ____ | CLAVE DE MANZANA | ____ | ____ | ____ |

III. DOMICILIO

CALLE | _____ |

MANZANA DEL DOMICILIO | _____ | LOTE | _____ | NÚMERO EXTERIOR | _____ | NÚMERO INTERIOR | _____ |

ENTRE LA CALLE | _____ | Y LA CALLE | _____ |

LA CALLE DE ATRÁS ES | _____ |

COLONIA | _____ | CLAVE DE COLONIA | ____ | ____ | CÓDIGO POSTAL | _____ |

REFERENCIAS | _____ | TELÉFONO | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
LADA

IV. CONDICIONES DE LA COMUNIDAD (OBSERVACIÓN DEL ENCUESTADOR)

1. ¿De qué material es el camino de acceso a la localidad?

TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

- Asfalto o concreto..... 1
- Terracería/Brecha..... 2
- Vereda..... 3
- Otro (especifique)..... 4

| _____ |

2. ¿De qué material es la calle donde se ubica la vivienda?

TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

- Adoquín..... 1
- Empedrado..... 2
- Carpeta asfáltica..... 3
- Concreto..... 4
- Terrazo (guijarros de piedra conglomerados con cemento)..... 5
- Terracería..... 6

3. ¿La calle donde se ubica la vivienda cuenta con...?

	TIENE		CONDICIÓN	
	SI	NO	BUENA	MALA
a) Banquetas.....	1	2	1	2
b) Alumbrado público.....	1	2	1	2
c) Drenaje pluvial (alcantarillado o coladeras).....	1	2	1	2
d) Puentes o semáforos peatonales.....	1	2	1	2

V. TIPO DE VIVIENDA

4. Señala el tipo de vivienda donde vas a levantar la encuesta. OBSERVACIÓN DEL ENCUESTADOR

- Casa independiente..... 1
- Departamento en edificio / unidad habitacional..... 2
- Vivienda o cuarto en vecindad..... 3
- Vivienda o cuarto en la azotea..... 4
- Anexo a casa..... 5
- Vivienda móvil..... 6
- Refugio..... 7
- Local no construido para habitación..... 8
- Vivienda en terreno familiar compartido..... 9
- Vivienda en construcción no habitada..... 10
- Asilo, orfanato o convento..... 11

NO LLENAR SECCIÓN XVII. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

LOCALIZA A UN INFORMANTE ADECUADO QUE CUMPLA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- I) RESIDENTE HABITUAL DEL HOGAR
- II) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD
- III) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR
- IV) QUE NO TENGA ALGÚN IMPEDIMENTO FÍSICO O MENTAL PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS QUE INTEGRAN EL CUIS
- V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES.

Vivienda es un espacio fijo, delimitado normalmente por paredes, techos y piso, cuyo acceso o entrada es independiente, ya sea desde la calle o desde un pasillo. Este espacio está habitado por personas, quienes generalmente preparan ahí sus alimentos, comen, duermen y se protegen del medio ambiente.

5. ¿Cuántas personas habitan en esta vivienda? [] [] [] []

VI. NÚMERO DE HOGARES

Hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco y que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina.

6. De acuerdo con este concepto, ¿cuántos hogares hay en esta vivienda, incluyendo el suyo? []

SI EXISTE MÁS DE UN HOGAR EN ESTA VIVIENDA, APLICA EL CUESTIONARIO A UN INFORMANTE ADECUADO DE CADA HOGAR. ENUMERA LOS HOGARES CONSECUTIVAMENTE DE ACUERDO AL ORDEN EN EL QUE REALICES LAS ENTREVISTAS. Este es el hogar [] de []

VII. LISTA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

7. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños y a los ancianos? [] [] []

SI SON MÁS DE 10 PERSONAS, UTILIZA OTRO CUESTIONARIO CON EL MISMO NÚMERO DE FOLIO EN LA CARÁTULA.

Este es el cuestionario [] de [] para los miembros del hogar []

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

- SI..... 1
- NO..... 2

9. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten sus alimentos?

- SI..... 1
- NO..... 2

SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA 8 O 9 ES NO, ENTONCES VERIFICA LA PREGUNTA 6

10. Por favor, dígame el nombre y apellido de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe (a) del hogar y luego del mayor al menor. No olvide incluir a los niños pequeños ni a los ancianos.

NÚMERO DE PERSONA EN LA LISTA	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

VIII. CONDICIÓN DE RESIDENCIA

IX. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

11. ¿(NOMBRE)...?

- Vive normalmente aquí..... 1
- Vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón..... 2
- Vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir..... 3
- Vive aquí, 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

12. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?

- Menores de un año..... 00
- 98 años más..... 98

EDAD O
CÓDIGO

SI ES MENOR DE UN AÑO
ESPECIFICAR NÚMERO
DE MESES DEL BEBÉ

1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13. Identifica en la lista de integrantes el renglón del informante / solicitante

14. ¿(NOMBRE) tiene CURP?

- SI..... 1
- Sí, pero no la tiene al momento de la entrevista..... 2
- NO..... 3 } PASE A 16

15. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?

SI LA CURP INCLUYE EL NÚMERO CERO, ANÓTALO EN EL SIGUIENTE FORMATO: 0

NÚMERO DE
PERSONA
EN LA LISTA

1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

IX. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

NÚMERO DE PERSONA EN LA LISTA	16. ¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? Sí.....1 Sí, pero no la tiene al momento de la entrevista.....2 NO.....3		17. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer? Hombre.....1 Mujer.....2		18. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? <i>COPIA LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL, EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES.</i>		
					DÍA	MES	AÑO
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NÚMERO DE PERSONA EN LA LISTA	19. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? <i>COPIA LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL, EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES.</i>		20. ¿Que parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe (a) del hogar?		X. DERECHOHABIENTIA	
					21. ¿A qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir servicios de salud? <i>ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS</i>	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<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"/>

X. DERECHOHABENCIA			XI. DISCAPACIDAD								
22. (NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por: Prestación en el trabajo.....1 Jubilación o invalidez.....2 Algún familiar en el hogar.....3 Muerte del asegurado.....4 Ser estudiante.....5 Contratación propia.....6 Algún familiar de otro hogar.....7 Apoyo del gobierno.....8			23. ¿(NOMBRE) tiene alguna limitación física o mental permanente? <small>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS <input checked="" type="checkbox"/> TACHA LAS OPCIONES QUE TE INDIQUEN</small> No puede ver o sólo ve sombras.....1 No puede hablar o tiene dificultades para hacerlo.....2 No puede oír o necesita un aparato para hacerlo.....3 Tiene algún retraso o deficiencia mental.....4 Le faltan brazos y/o piernas.....5 Tiene problemas para mover brazos y/o piernas.....6 Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse o caminar.....7 Enfermo crónico (obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, presión alta, cáncer, asma, artritis, migraña, entre otras).....8 Ninguna.....9								
<small>NÚMERO DE PERSONA EN LA LISTA</small>	<small>RESPUESTA 1 DE PREGUNTA 21</small>	<small>RESPUESTA 2 DE PREGUNTA 21</small>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

XII. EMBARAZO Y LACTANCIA		XIII. EDUCACIÓN (PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)																																											
24 a. ¿Alguien en el hogar está...? Embarazada.....1 En periodo de lactancia.....2 Ninguna de las anteriores.....3 → PASE A 25		25. ¿(NOMBRE) habla algún dialecto o lengua indígena? SI.....1 NO.....2 → PASE A 27		26. ¿(NOMBRE) habla español? SI.....1 NO.....2		27. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado? SI.....1 NO.....2		28. ¿Cuál fue el último grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? <small>ANOTA EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS APROBADOS) Y LUEGO EL NIVEL</small> <table border="0"> <tr><td colspan="2"></td><td style="text-align: right;">NIVEL</td></tr> <tr><td>Kínder o preescolar.....</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>Primaria.....</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Secundaria.....</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>Preparatoria o Bachillerato.....</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>Normal básica.....</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>Carrera técnica o comercial con primaria completa.....</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>Carrera técnica o comercial con secundaria completa.....</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>Carrera técnica o comercial con preparatoria completa.....</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>Profesional.....</td><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>Posgrado (maestría o doctorado).....</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>Ninguno.....</td><td>11</td><td></td></tr> </table>				NIVEL	Kínder o preescolar.....	1		Primaria.....	2		Secundaria.....	3		Preparatoria o Bachillerato.....	4		Normal básica.....	5		Carrera técnica o comercial con primaria completa.....	6		Carrera técnica o comercial con secundaria completa.....	7		Carrera técnica o comercial con preparatoria completa.....	8		Profesional.....	9		Posgrado (maestría o doctorado).....	10		Ninguno.....	11	
		NIVEL																																											
Kínder o preescolar.....	1																																												
Primaria.....	2																																												
Secundaria.....	3																																												
Preparatoria o Bachillerato.....	4																																												
Normal básica.....	5																																												
Carrera técnica o comercial con primaria completa.....	6																																												
Carrera técnica o comercial con secundaria completa.....	7																																												
Carrera técnica o comercial con preparatoria completa.....	8																																												
Profesional.....	9																																												
Posgrado (maestría o doctorado).....	10																																												
Ninguno.....	11																																												
24 b. ¿Quién está...? Embarazada.....1 En periodo de lactancia.....2																																													
<small>NÚMERO DE PERSONA EN LA LISTA</small>						<small>GRADO (AÑOS APROBADOS)</small>	<small>NIVEL</small>																																						
1	<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"/>																																				
2	<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"/>																																				
3	<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"/>																																				
4	<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"/>																																				
5	<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"/>																																				
6	<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"/>																																				
7	<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"/>																																				
8	<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"/>																																				
9	<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"/>																																				

XIII. EDUCACIÓN (PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)

29. ¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?

SI.....1 → PASE A 31

NO.....2

30. ¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela?

- | | | | |
|--|---|--|----|
| Concluyó sus estudios..... | 1 | No aprobó o no aprendió..... | 9 |
| No alcanzó el dinero para mandarlo..... | 2 | Por cambio constante de domicilio..... | 10 |
| Se necesitó su ayuda en el trabajo o la casa..... | 3 | No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos..... | 11 |
| Tiene que quedarse en casa para cuidar a niños pequeños..... | 4 | No lo aceptaron en la escuela..... | 12 |
| Tiene que quedarse en casa para cuidar a un adulto mayor, un discapacitado y/o a un enfermo..... | 5 | Se casó o se embarazó..... | 13 |
| Decidió empezar a trabajar..... | 6 | No le dieron permiso..... | 14 |
| Tiene alguna limitación física o mental permanente..... | 7 | Migró al extranjero..... | 15 |
| No le gusta la escuela y/o albergue..... | 8 | No hay transporte..... | 16 |
| | | Eran muchos hermanos..... | 17 |
| | | Nunca ha ido a la escuela..... | 18 |

NÚMERO DE PERSONA EN LA LISTA

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

XIV. CONDICIÓN LABORAL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)

31. ¿Qué hizo (NOMBRE) la mayor parte del mes pasado?

- | | | |
|------------------------------------|---|-------------|
| Trabajó..... | 1 | } PASE A 34 |
| Tenía trabajo pero no trabajó..... | 2 | |
| Estudió y trabajó..... | 3 | |
| No trabajó ni buscó trabajo..... | 4 | |
| Buscó trabajo..... | 5 | |
| Estudió..... | 6 | |
| Realizó quehaceres domésticos..... | 7 | |

32. El mes pasado (NOMBRE)...

- | | | |
|--|---|-------------|
| Vendió algún producto..... | 1 | } PASE A 34 |
| Ayudó a trabajar en algún negocio, predio o rancho familiar..... | 2 | |
| Hizo productos para vender..... | 3 | |
| A cambio de un pago lavó, planchó o cocinó..... | 4 | |
| Ayudó a trabajar en actividades agrícolas o ganaderas..... | 5 | |
| No trabajó..... | 6 | |

NÚMERO DE PERSONA EN LA LISTA

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

XIV. CONDICIÓN LABORAL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)

33. ¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado?

- | | | | |
|---|----|---|----|
| Se enfermó o estuvo incapacitado para trabajar (temporalmente)..... | 1 | No le dan permiso..... | 11 |
| Se jubiló o pensionó..... | 2 | Falta de recursos para seguir trabajando
(necesita recursos monetarios,
materias primas, vehículos o equipo)..... | 12 |
| No tenía con quien dejar a los niños..... | 3 | No hay clientes o mercado
para comercializar los productos..... | 13 |
| Para cuidar a un adulto mayor o a un discapacitado..... | 4 | Edad avanzada..... | 14 |
| Para asistir a la escuela o capacitarse..... | 5 | Los quehaceres del hogar..... | 15 |
| No necesita trabajar o no tiene interés..... | 6 | Está estudiando..... | 16 |
| Va a comenzar un trabajo o negocio nuevo..... | 7 | No hay trabajo..... | 17 |
| Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente)..... | 8 | | |
| Se prepara para cruzar la frontera..... | 9 | | |
| Se embarazó o se casó..... | 10 | | |

NÚMERO DE PERSONA EN LA LISTA

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

34. En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) se desempeñó como...

- | | |
|---|----|
| Maestro de escuela..... | 1 |
| Dueño de una tienda..... | 2 |
| Dueño de algún negocio..... | 3 |
| Arrendatario de transporte..... | 4 |
| Doctor o enfermera..... | 5 |
| Servidor público no eventual del gobierno municipal, estatal o federal..... | 6 |
| Servidor público eventual del gobierno municipal, estatal o federal..... | 7 |
| Jornalero(a) o peón de campo..... | 8 |
| Artesano..... | 9 |
| Miembro de un grupo u organización de productores..... | 10 |
| Promotor de desarrollo humano o gestor social..... | 11 |
| Empleado privado..... | 12 |
| Albañil..... | 13 |
| Empleada doméstica..... | 14 |
| Chofer..... | 15 |
| Obrero..... | 16 |
| Ninguna de las anteriores..... | 17 |

NÚMERO DE PERSONA EN LA LISTA

1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

35. En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un jefe(a) o supervisor?

- SI.....1 → PASE A 37
NO.....2

36. Entonces ¿(NOMBRE) se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?

- SI.....1
NO.....2

37. En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago?

- SI.....1
NO.....2 → PASE A 40

XIV. CONDICIÓN LABORAL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)					XV. MIGRACIÓN (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)									
38. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su actividad principal? ANOTA LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS NÚMERO DE PERSONA EN LA LISTA ANOTAR 98000 SI GANA \$98000 O MÁS					39. ¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? Diario..... 1 Cada semana..... 2 Cada 15 días..... 3 Cada mes..... 4 Cada año..... 5					40. Durante los últimos 12 meses, ¿(NOMBRE) ha trabajado fuera de su localidad temporalmente? Sí, en otra localidad..... 1 Sí, en otro municipio..... 2 Sí, en otro estado..... 3 Sí, en otro país..... 4 No ha trabajado fuera..... 5				
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

XVI. PROYECTOS (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)					XVII. PREGUNTAS A NIVEL HOGAR						
41. ¿Qué tipo de proyecto le gustaría desarrollar? Negocio agrícola, forestal o de tala..... 1 Negocio de cría, pesca o caza..... 2 Negocio industrial, comercial o de servicios..... 3 Concluir estudios..... 4 Ninguno..... 5 No sabe..... 6					42. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, ¿alguna vez usted o algún miembro de su hogar mayor de 18 años dejó de desayunar, comer o cenar? <input checked="" type="checkbox"/> TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN SI..... 1 NO..... 2						
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

44. ¿Alguna persona que vivía en su hogar se fue a trabajar fuera de esta localidad hace más de un año? <input checked="" type="checkbox"/> TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN Sí, se fue a otra localidad..... 1 Sí, se fue a otro municipio..... 2 Sí, se fue a otro estado..... 3 Sí, se fue a otro país..... 4 No, nadie se ha ido..... 5					45. ¿Alguien en su hogar recibe dinero proveniente de otros países? <input checked="" type="checkbox"/> TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN SI..... 1 NO..... 2				
---	--	--	--	--	---	--	--	--	--

46. ¿Alguien en su hogar recibe apoyos de...? ACEPTA VARIAS RESPUESTAS <input checked="" type="checkbox"/> TACHA LAS OPCIONES QUE TE INDIQUEN				
70 y más..... 1	Oportunidades..... 9			
Jornaleros Agrícolas..... 2	Apoyo Adultos Mayores (Oportunidades)..... 10			
Empleo temporal (PET)..... 3	Apoyo Alimentario (PAL)..... 11			
Leche Liconsa..... 4	Nadie recibe apoyos..... 12			
Guarderías del IMSS, ISSSTE, DIF u otras..... 5	Otros apoyos (especifique)..... 13			
Estancias Infantiles SEDESOL..... 6				
Procampo..... 7				
Despensa del DIF..... 8				

XVIII. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

47 a. Sin contar baños y pasillos, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda?

47 b. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?

48. En el cuarto dónde cocinan, ¿también duermen?

TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

SI..... 1
NO..... 2

49. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?

Tierra..... 1
Cemento sin recubrimiento..... 2
Mosaico, madera u otro recubrimiento..... 3

50. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan, ¿tiene piso de tierra?

SI..... 1
NO..... 2

51. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?

TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

Material de desecho..... 1
Lámina de cartón..... 2
Lámina metálica..... 3
Lámina de asbesto..... 4
Palma o paja..... 5
Madera o tejamanil..... 6
Terrado con viguería..... 7
Teja..... 8
Losa de concreto o viguetas con bóveda..... 9

52. ¿De qué material son la mayoría de los muros de su vivienda?

TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

Material de desecho..... 1
Lámina de cartón..... 2
Lámina metálica o de asbesto..... 3
Carrizo, bambú o palma..... 4
En barro o balareque..... 5
Madera..... 6
Adobe..... 7
Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto..... 8

53. ¿Qué tipo de baño o excusado tiene su vivienda?

TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

Con conexión de agua..... 1
Le echan agua..... 2
Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda)..... 3
Pozo u hoyo negro..... 4
No tiene..... 5 → PASE A 55

54. ¿El baño o excusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?

TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

SI..... 1
NO..... 2

55. Su vivienda tiene agua de...

TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

La red pública dentro de la vivienda..... 1
La red pública fuera de la vivienda, pero dentro del terreno..... 2
La red pública de otra vivienda (con manguera o acarreada)..... 3
Una llave pública o hidrante..... 4
Una pipa..... 5
Un pozo..... 6
Un río, arroyo, lago u otro con manguera..... 7
Un río, arroyo, lago u otro acarreada..... 8

XVIII. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

56. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?

TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

- A la red pública..... 1
- A una fosa séptica..... 2
- A una tubería que da a una grieta o barranca..... 3
- A una tubería que da a un río, lago o mar..... 4
- No tiene desagüe, ni drenaje..... 5

57. En su vivienda, ¿qué hacen con la basura?

TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

- La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura..... 1
- La queman..... 2
- La entierran..... 3
- La tiran en el basurero público..... 4
- La tiran en un terreno baldío o calle..... 5
- La tiran al río, lago, mar o barranca..... 6

58. ¿Qué tipo(s) de estufa(s) utiliza en su vivienda? ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

TACHA LAS OPCIONES QUE TE INDIQUEN

- Fogón de leña dentro de la vivienda..... 1
- Fogón de leña fuera de la vivienda..... 2
- Estufa ecológica o fogón ecológico (con chimenea)..... 3
- Estufa de gas..... 4
- Estufa eléctrica..... 5
- Parrilla eléctrica..... 6
- Parrilla de gas..... 7
- Sin estufa y sin fogón..... 8

59. ¿En su vivienda la luz eléctrica la obtienen...?

TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

- Del servicio público..... 1
- De una planta particular..... 2
- De panel solar..... 3
- De otra fuente..... 4
- No tienen luz eléctrica..... 5

60. ¿En su vivienda tiene y sirve...?

TACHA LAS OPCIONES QUE TE INDIQUEN

	TIENE		SIRVE	
	SI	NO	SI	NO
1. Refrigerador.....	1	2	1	2
2. Lavadora.....	1	2	1	2
3. DVD.....	1	2	1	2
4. Vehículo (carro, camioneta o camión).....	1	2	1	2
5. Teléfono fijo.....	1	2	1	2
6. Horno (microondas o eléctrico).....	1	2	1	2
7. Computadora.....	1	2	1	2

61. La vivienda que habita es ...

TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

- Propia y totalmente pagada..... 1
- Propia y la están pagando..... 2
- Propia y está hipotecada..... 3
- Rentada o alquilada..... 4 → PASE A XIX. OBSERVACIONES
- Prestada o la está cuidando..... 5
- Intestada o está en litigio..... 6

62. ¿A nombre de quién están las escrituras de la vivienda que habita? ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS

TACHA LAS OPCIONES QUE TE INDIQUEN

- A nombre del jefe (a) del hogar..... 1
- A nombre de otro miembro del hogar..... 2
- A nombre de otro familiar..... 3
- A nombre de otra persona (no familiar)..... 4
- Gobierno municipal..... 5
- Gobierno estatal..... 6
- Gobierno federal..... 7
- Asociación ejidal..... 8
- No tiene escrituras..... 9

XIX. OBSERVACIONES

(Si el espacio es insuficiente, utiliza el reverso de la hoja)

XX. CÓDIGO DE RESULTADO.

- Completa..... 1
- Incompleta..... 2
- Se negó a dar información..... 3
- Informante inadecuado..... 4
- Nadie en casa..... 5
- Ausentes temporales..... 6
- Vivienda desocupada..... 7
- Vivienda de uso temporal..... 8
- No se localizó la vivienda en la localidad..... 9
- Defunción del único integrante del hogar..... 10
- La familia ya no vive en la localidad..... 11

" 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 en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social "

Firma o huella digital del informante

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social."

III. DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

15. Tipo de beneficiarios.

- Niñas y niños de 6 a 12 años de edad..... 1
- Mujeres en período de gestación..... 2
- Enfermos crónicos y personas con discapacidad mayores de 12 años..... 3
- Adultos de 60 o más años..... 4
- Mujeres adolescentes (13-15 años)..... 5
- Mujeres en período de lactancia..... 6
- Mujeres de 45-59 años..... 7
- Ninguno..... 8

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>

16. Anotar los últimos datos registrados en la cartilla nacional de vacunación para menores de 5 años

	TALLA MTS.	PESO KGS.	FECHA MM/AA
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

