



**Identificación del hogar**

**IV. Informante adecuado**

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

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

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

¿El informante es adecuado?

Sí..... 1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.

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

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

2. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su identidad.

ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO,  MARCAR "NO TIENE".

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

PASAR A 4.

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

3. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su edad.

ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO,  MARCAR "NO TIENE".

- Clave Única de Registro de Población (CURP)..... 01
- Acta de nacimiento..... 02
- Ninguno..... 99

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

**V. Tipo de vivienda**

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

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

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

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

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

¿Cuántas personas habitan en su vivienda? |\_\_|\_\_|

**VI. Número de hogares**

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

¿Cuántos hogares hay en su vivienda? incluyendo el suyo |\_\_|

**VII. Identificación del hogar**

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

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

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí..... 1 No..... 2

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

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí..... 1 No..... 2

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

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

ANOTAR TELÉFONO

Sí..... 01 → ¿Cuál es? → |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
No..... 02  FIJO  CELULAR  RECADOS  
No sabe/No responde..... 98

MARCAR EN EL RECUADRO LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.

**Integrantes del hogar**

**VIII. Datos de todos los integrantes del hogar**

Nombre completo de todos los integrantes del hogar

No.	11.			
Número de renglón	Dígame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe(a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.			
	<input checked="" type="checkbox"/> MARCAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DEL INTEGRANTE DEL HOGAR QUE ES EL INFORMANTE ADECUADO			
	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.			
	VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 7.			
		Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
	01			
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
07				
08				
09				
10				



**Contacto:**  
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,  
Delegación Cuauhtémoc  
Distrito Federal C.P. 06600,

**Integrantes del hogar**

**VIII. Datos de todos los integrantes del hogar**

No.	Condición de residencia <b>12.</b>	Parentesco <b>13.</b>	Tiene CURP <b>14.</b>	CURP <b>15.</b>	Fecha de nacimiento <b>16.</b>	Edad <b>17.</b>	Sexo <b>18.</b>	Lugar de nacimiento <b>19.</b>
Número de renglón	<b>¿(NOMBRE)...?</b> LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES. PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.  vive normalmente en su domicilio..... <b>1</b> vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón ..... <b>2</b> vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir..... <b>3</b> vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar ..... <b>4</b> no existe esa persona ..... <b>5</b> ya no vive en el hogar ..... <b>6</b> se murió ..... <b>7</b> migró ..... <b>8</b>	<b>¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)?</b>  ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Jefe(a)del hogar..... <b>01</b> Cónyuge o compañero(a)..... <b>02</b> Hijo(a) ..... <b>03</b> Padre o madre ..... <b>04</b> Hermano(a) ..... <b>05</b> Nieto(a) ..... <b>06</b> Nuera o yerno..... <b>07</b> Suegro(a)..... <b>08</b> Hijastro(a) / entenado(a)..... <b>09</b> Sobrino(a) ..... <b>10</b> Otro parentesco..... <b>11</b> No tiene parentesco..... <b>12</b>	<b>¿(NOMBRE) tiene CURP?</b> ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Sí..... <b>1</b>  Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta ..... <b>2</b> No ..... <b>3</b>	<b>¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?</b> SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: $\emptyset$  .....  .....	<b>¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?</b> EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.  .....  .....	<b>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</b>  Menores de un año..... <b>00</b> 98 años o más..... <b>98</b>	<b>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</b> ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Hombre..... <b>1</b> Mujer ..... <b>2</b>	<b>¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?</b> ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASE A PREGUNTA 20. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP  Aguascalientes ..... <b>01</b> Morelos..... <b>17</b> Baja California..... <b>02</b> Nayarit ..... <b>18</b> Baja California Sur <b>03</b> Nuevo León..... <b>19</b> Campeche..... <b>04</b> Oaxaca..... <b>20</b> Coahuila..... <b>05</b> Puebla..... <b>21</b> Colima..... <b>06</b> Querétaro ..... <b>22</b> Chiapas ..... <b>07</b> Quintana Roo ..... <b>23</b> Chihuahua..... <b>08</b> San Luis Potosí ..... <b>24</b> Distrito Federal ..... <b>09</b> Sinaloa..... <b>25</b> Durango..... <b>10</b> Sonora..... <b>26</b> Guanajuato ..... <b>11</b> Tabasco ..... <b>27</b> Guerrero..... <b>12</b> Tamaulipas..... <b>28</b> Hidalgo..... <b>13</b> Tlaxcala..... <b>29</b> Jalisco ..... <b>14</b> Veracruz ..... <b>30</b> México..... <b>15</b> Yucatán..... <b>31</b> Michoacán..... <b>16</b> Zacatecas ..... <b>32</b> Extranjero ..... <b>33</b>
	EN CASO DE PASAR A LA SIGUIENTE PERSONA. EN CASO DE SER LA ÚLTIMA PASAR A 51.	PASAR A 16.	PASAR A 16.	CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO	ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA	
01	<input type="text"/>	Jefe(a) del Hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**Contacto:**  
 Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,  
 Delegación Cuauhtémoc  
 Distrito Federal C.P. 06600,

**Integrantes del hogar**

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar				IX. Salud				X. Lengua y cultura indígena <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>			XI. Educación <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>				
No.	Acta de Nacimiento	Padre en el hogar	Madre en el hogar	Derechohabencia		Motivo derechohabencia		Lengua		Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela	
20.	21.	22.	23.	24.		25.		26.	27.	28.	29.		30.		
Número de renglón	¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?  Sí → ¿Quién es el padre? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?  Sí → ¿Quién es la madre? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADA	Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? <small>LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS QUE CORRESPONDAN.</small>  ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS.		¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23.</small>  LEER TODAS LAS OPCIONES.		¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?  Sí → ¿Cuál? No ↓ ANOTAR SEGÚN EL CÓDIGO NS/NR.....98 Ninguna .....99  PASAR A 27.		¿(NOMBRE) también habla español?  ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  ¿(Ella /Él) se considera indígena? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella /Él) se considera indígena? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?  ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>  ANOTAR EL NIVEL Y LUEGO EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS ESCOLARES APROBADOS)		¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?  ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
	Sí..... 1 Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2 No..... 3	No ↓ No vive en el hogar..... 77 Ya no vive ..... 78 NS/NR..... 98	No ↓ No vive en el hogar..... 77 Ya no vive ..... 78 NS/NR..... 98	Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación) .....01 → PASAR A 25. IMSS .....02 ISSSTE.....03 PEMEX, Defensa o Marina.....04 Clínica u hospital privado .....05 A ninguna .....99 → PASAR A 25.	I.	II.	Prestación en el trabajo .....01 Jubilación .....02 Invalidez .....03 Algún familiar en el hogar ...04 Muerte del asegurado .....05 Ser estudiante .....06 Contratación propia .....07 Algún familiar de otro hogar .....08 Apoyo del gobierno .....09	I.	II.	Náhuatl ..... 01 Maya ..... 02 Zapoteco ..... 03 Mixteco ..... 04 Tsotsil/tsetsal.....05 Otomí .....06 Totonaca .....07 Mazateco.....08 Chol .....09 Huasteco .....10 Chinanteco .....11 Mazahua.....12 Mixe .....13 Otro (ESPECIFICAR)..... 14	Sí..... 1 No..... 2	Sí.....01 No.....02 NS/NR... 98	NIVEL GRADO 1 año ..... 1 2 años ..... 2 3 años ..... 3 4 años ..... 4 5 años ..... 5 6 años ..... 6	Sí .....1 → PASAR A 32. No.....2	
	01														
	02														
	03														
	04														
	05														
	06														
	07														
	08														
09															
10															



**SEDESOL**  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

**Contacto:**  
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,  
Delegación Cuauhtémoc  
Distrito Federal C.P. 06600,

**Integrantes del hogar**

XI. Educación <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>		XII. Situación conyugal <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>		XIII. Condición laboral <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>				
No.	Abandono escolar	Estado civil	Cónyuge en el hogar	Condición de actividad	Verificación de condición de actividad	Posición en la ocupación	Tiempo de trabajo	
No.	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.
Número de renglón	<p><b>¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela?</b> <i>NO LEER LAS OPCIONES, ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL</i></p> <p>Concluyó sus estudios.....01                      No alcanzó el dinero para mandarlo.....02                      Se necesitó su ayuda en el trabajo o en la casa.....03                      Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas.....04                      Decidió empezar a trabajar.....05                      No le gusta la escuela.....06                      No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos.....07                      Se casó o por maternidad/paternidad.....08                      Nunca ha ido a la escuela.....09                      Reprobó varias materias.....10                      Ambiente inseguro en la escuela y alrededores.....11                      Sus compañeros lo molestaban mucho.....12                      Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando.....13                      No lo aceptaron en la escuela.....14                      No había clases.....15                      Otra causa.....16                      No sabe/No responde.....98</p>	<p><b>Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)?</b> <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i></p> <p>Vive en unión libre...01                      Es casado(a).....02                      Es separado(a).....03                      Es divorciado(a).....04                      Es viudo(a).....05                      Es soltero(a).....06</p> <p style="text-align: right;"><small>PASAR A 34.</small></p>	<p><b>En este hogar, ¿vive la pareja o esposa(o) de (NOMBRE)?</b> <i>COPIE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA PAREJA</i></p> <p>Sí → ¿Quién es?  <small>ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO</small></p> <p>No</p> <p>No vive en el hogar.....77                      NS/NR.....98</p>	<p><b>El mes pasado (NOMBRE)...</b> <i>LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i></p> <p>Trabajó.....01                      Tenía trabajo pero no trabajó.....02                      Estudió y trabajó.....03                      No trabajó ni buscó trabajo.....04                      Buscó trabajo.....05                      Estudió.....06                      Realizó quehaceres domésticos.07</p> <p style="text-align: right;"><small>PASAR A 37.</small></p>	<p><b>Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como...</b> <i>LEER LAS OPCIONES 01 A 04. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i></p> <p>¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro?.....01                      ¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, u otro)?.....02                      ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales?.....03                      ¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona?.....04                      No trabajó.....05                      No hubo trabajo.....06</p> <p style="text-align: right;"><small>PASAR A 37.</small></p>	<p><b>¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado?</b> <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. PARA TODAS LAS OPCIONES PASAR A 46.</i></p> <p>Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente).....01                      Se jubiló o pensionó.....02                      Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos).....03                      Estuvo capacitándose.....04                      Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente).....05                      Edad avanzada.....06                      Vivió de la renta de alguna propiedad.....07                      Otra causa.....08</p>	<p><b>En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...?</b> <i>NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.</i></p> <p>albañil.....01                      artesano.....02                      ayudante de algún oficio.....03                      ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución.....04                      ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución.....05                      chofer (transporte de pasajero o carga).....06                      ejidatario o comunero.....07                      empleado del gobierno.....08                      empleado del sector privado.....09                      empleado doméstico.....10                      jornalero agrícola.....11                      miembro de un grupo u organización de productores.....12                      miembro de una cooperativa (de producción o servicios).....13                      obrero.....14                      patrón o empleador de un negocio.....15                      profesionalista independiente.....16                      promotor de desarrollo humano o gestor social.....17                      trabajador por cuenta propia.....18                      vendedor ambulante.....19                      otra ocupación.....20                      No sabe /No responde.....98</p>	<p><b>Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar...?</b> <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i></p> <p>Unos meses al año?.....01                      Todo el año?.....02                      No sabe/No responde..98</p> <p style="text-align: right;"><small>PASAR A 40.</small></p>
	01							
	02							
	03							
	04							
	05							
	06							
	07							
	08							
	09							
10								



**Contacto:**  
 Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,  
 Delegación Cuauhtémoc  
 Distrito Federal C.P. 06600,

**Integrantes del hogar**

XIII. Condición laboral <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>							XIV. Seguros voluntarios <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>			XV. Jubilación o pensión <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS O MÁS</small>		XVI. Otros apoyos <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 60 AÑOS O MÁS</small>	XVII. Adultos mayores <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 65 AÑOS O MÁS</small>	
No.	39. Tiempo de trabajo	40. Trabajo subordinado	41. Actividad por su cuenta	42. Prestaciones laborales	43. Forma de ingreso	44. Ingreso por trabajo		46. Seguros voluntarios			47. Jubilación		49. Otros apoyos	50. Adultos mayores
						44.	45.	46.			47.	48.	49.	50.
Número de renglón	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? <i>ANOTAR SOLO UNA RESPUESTA.</i> Sólo trabaja cuando lo llaman o solicitan sus servicios .....01 Sólo trabaja en periodo vacacional/ Porque asiste a la escuela.....02 No necesita trabajar todo el año.....03 Sólo cuando encuentra o tiene trabajo.....04 Sólo en tiempo de siembra o cosecha.....05 Por motivos climatológicos .....06 No le interesa trabajar todo el año.....07 Otro.....08 No sabe/No responde ..98	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i> Sí.....01 → PASAR A 42. No.....02	Entonces en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i> Sí.....01 No.....02	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? <i>LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "F".</i> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA <i>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</i> A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? B. SAR o Afore? C. Crédito para vivienda? D. Guardería? E. Aguinaldo? F. Seguro de vida? G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones H. No sabe/No responde	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i> Sí.....01 No.....02 ↓ PASAR A 46.	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? <i>ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS</i> ANOTAR 98000 SI GANA \$98000 O MÁS. ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 46.	¿(NOMBRE) cada cuándo recibe esa cantidad? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i> Diario ..... 1 Cada semana..... 2 Cada 15 días ..... 3 Cada mes... 4 Cada año... 5	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente... <i>LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "E".</i> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA <i>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</i> A. SAR, AFORE o fondo de pensiones? B. Seguro privado de gastos médicos? C. Seguro de vida? D. Seguro de invalidez? E. Otro tipo de seguro? F. Ninguno de los anteriores G. No sabe/No responde	¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? Sí.....01 No.....02 NS/NR.....98 } PASAR A 49.	¿(NOMBRE) recibe dinero por ... A. Jubilación o pensión dentro del país? B. Jubilación o pensión proveniente de otros países? Sí.....01 No.....02	¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? Sí.....01 No.....02 NS/NR.....98	¿(NOMBRE) recibe dinero por ... <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. <i>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</i> A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (Estatad o Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde		
	01				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	02				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	03				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	04				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	05				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	06				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	07				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	08				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	09				<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"/>	



**SEDESOL**  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

**Contacto:**  
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,  
Delegación Cuauhtémoc  
Distrito Federal C.P. 06600,

**XVIII. Salud en el hogar**

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

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

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

**52. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para...**

LEER TODAS LAS OPCIONES.  MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.

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

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

**GRADO DE LIMITACIÓN**

	I	II	III
A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ORIGEN DE LA LIMITACIÓN**

	I	II	III
A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Datos del hogar**

**XVIII. Salud en el hogar**

**53. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?**

ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.

	I	II
Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IMSS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IMSS-PROSPERA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ISSSTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Consultorio y/o hospital privado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Consultorio de farmacia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Curandero, hierbero, comadrona, brujo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Se automedica	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No se atienden	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No sabe/No responde	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**XIX. Trabajo no remunerado**

**54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?**

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 Ó 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

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

**XX. Otros ingresos del hogar**

**55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea ...**

MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

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

**XXI. Remesas**

**56. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?**

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí	<input type="text"/>
No	<input type="text"/>

**XXII. Gasto y consumo**

**57. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en...**

ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS Ó LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

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

**XXIII. Seguridad alimentaria**

**58. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)**

ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER  MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

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

**59. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?**

	Frecuencia
Diario	1
3 ó 4 veces por semana	2
2 veces por semana	3
Sólo 1 vez por semana	4
Nunca o casi nunca	5

Alimentos	
A. Cereales y tubérculos	<input type="text"/>
B. Verduras	<input type="text"/>
C. Frutas	<input type="text"/>
D. Leguminosas	<input type="text"/>
E. Carne y huevo	<input type="text"/>
F. Lácteos	<input type="text"/>
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar	<input type="text"/>

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

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

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

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

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	NO
NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 63.		
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1	2
B. comió menos de lo que debía?	1	2
C. tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas?	1	2
D. sintió hambre pero no comió?	1	2
E. se acostó con hambre?	1	2
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	1	2

**Datos del hogar**

**XXIII. Seguridad alimentaria**

**62. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?**  
 **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA**  
**NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASAR A 63.**

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

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

**XXIV. Características de la vivienda**

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

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

**65. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?**  
 **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**  
 Sí ..... **1**  
 No ..... **2**

**66. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?**  
 **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**  
 Tierra ..... **01** → **PASAR A 69.**  
 Cemento o firme ..... **02**  
 Mosaico, madera u otro recubrimiento ..... **03** → **PASAR A 68.**

**67. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?**  
 **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**  
 Sí ..... **1**  
 No ..... **2**

**68. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor?**  
 **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**  
 Sí ..... **1**  
 No ..... **2**

**69. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra?**  
 **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**  
 Sí ..... **1**  
 No ..... **2**

**XXIV. Características de la vivienda**

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

Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, etc)..... **01**  
 Lámina de cartón ..... **02** } **PASAR A 72.**  
 Lámina metálica ..... **03**  
 Lámina de asbesto..... **04**  
 Palma o paja ..... **05**  
 Madera o tejamanil..... **06**  
 Terrado con viguería ..... **07**  
 Teja ..... **08**  
 Losa de concreto o viguetas con bovedilla ..... **09**

**71. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flexión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?**  
 **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**  
 Sí ..... **1**  
 No ..... **2**

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

Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, leña, etc)..... **01**  
 Lámina de cartón ..... **02** } **PASAR A 74.**  
 Lámina metálica o de asbesto..... **03**  
 Carrizo, bambú o palma ..... **04**  
 Embarro o bajareque..... **05**  
 Madera ..... **06**  
 Adobe ..... **07**  
 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto..... **08**

**73. ¿Algún muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse?**  
 **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**  
 Sí ..... **1**  
 No ..... **2**

**74. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?**  
 **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**  
 Con conexión de agua/Con descarga directa de agua ..... **01**  
 Le echan agua con cubeta..... **02** } **PASAR A 76.**  
 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda)..... **03**  
 Pozo u hoyo negro ..... **04**  
 No tiene ..... **97** → **PASAR A 77.**

**75. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?**  
 **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**  
 Sí ..... **1**  
 No ..... **2**

**76. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?**  
 **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**  
 Sí ..... **1**  
 No ..... **2**

**XXIV. Características de la vivienda**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gas de cilindro o tanque..... **01** } **PASAR A 83.**  
 Gas natural o de tubería ..... **02**  
 Electricidad..... **03**  
 Otro combustible ..... **04**  
 Leña o carbón ..... **05**

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

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



**Contacto:**  
 Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,  
 Delegación Cuauhtémoc  
 Distrito Federal C.P. 06600,

**Datos del hogar**

**XXIV. Características de la vivienda**

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

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

**84. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen...?**  
☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

del servicio público?.....	01
de una planta particular?.....	02
de panel solar?.....	03
de otra fuente?.....	04
no tienen luz eléctrica?.....	97

**85. ¿La vivienda que habita es...?**  
☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

propia y totalmente pagada?.....	01
propia y la está pagando?.....	02
propia y está hipotecada?.....	03
rentada o alquilada?.....	04
prestada o la está cuidando?.....	05
intestada o está en litigio?.....	06

} PASAR A 87.

**86. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras...**  
ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS. ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Asociación ejidal.....	96
No tiene escrituras.....	97

**Integrante:**

| | | | | | | |

**87. La vivienda tiene:**  
☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES SI PARA "B" Y "C" ANOTAR EL ÁREA
A. Dos o más niveles.....	1	2	
B. Espacio disponible para construcción o uso... 1	2	ÁREA             m <sup>2</sup>	
C. Local anexo.....	1	2	ÁREA             m <sup>2</sup>

**XXV. Posesión de bienes productivos**

**88. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal?**  
☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí..... 01  
No..... 02 } PASAR A 92.  
No sabe/ No responde..... 98

**89. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?**  
ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN

**Integrante:**

| | | | | | | |

No pertenecen a ningún integrante..... 95  
Asociación ejidal..... 96  
No tiene escrituras..... 97

**90. ¿Qué productos cultiva?**  
☒ MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDIQUEN.

Maíz.....	<input type="checkbox"/>	Jitomate.....	<input type="checkbox"/>	Aguacate.....	<input type="checkbox"/>
Frijol.....	<input type="checkbox"/>	Chile.....	<input type="checkbox"/>	Forrajes.....	<input type="checkbox"/>
Cereales.....	<input type="checkbox"/>	Limón.....	<input type="checkbox"/>	Otro.....	<input type="checkbox"/>
Frutales.....	<input type="checkbox"/>	Papa.....	<input type="checkbox"/>	Ninguno.....	<input type="checkbox"/> → PASAR A 92.
Caña de azúcar.....	<input type="checkbox"/>	Café.....	<input type="checkbox"/>		

**91. ¿Para cultivar utiliza ...?**  
☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	NO
A. Sistemas de riego.....	1	2
B. Maquinaria (tractor y/u otros).....	1	2
C. Ayuda de animales.....	1	2
D. Composta/fertilizantes orgánicos.....	1	2
E. Fertilizantes químicos.....	1	2
F. Plaguicidas.....	1	2

**92. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de traspatio (huertos) para el cultivo de productos?**  
☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí..... 1  
No..... 2

**93. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...?**  
ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO. EN CASO DE NO TENER ☒ MARCAR "NO TIENE"

**¿Cuántos?**

A. caballos?.....		<input type="checkbox"/> NO TIENE
B. burros y mulas?.....		<input type="checkbox"/> NO TIENE
C. bueyes?.....		<input type="checkbox"/> NO TIENE
D. chivos, cabras y borregos?.....		<input type="checkbox"/> NO TIENE
E. reses y vacas?.....		<input type="checkbox"/> NO TIENE
F. gallinas y guajolotes (aves)?.....		<input type="checkbox"/> NO TIENE
G. cerdos?.....		<input type="checkbox"/> NO TIENE
H. conejos?.....		<input type="checkbox"/> NO TIENE

**XXVI. Proyectos productivos**

**94. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?**

Sí..... 01 } PASAR A 95.  
No..... 02 }  
NS/NR..... 98

**¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?**  
☒ MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO

Agricultura, cría y explotación de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza.....	<input type="checkbox"/>	
Manufactura (elaboración de productos).....	<input type="checkbox"/>	
Comercio (compra-venta de bienes).....	<input type="checkbox"/>	
Transporte (mercancías o personas).....	<input type="checkbox"/>	
Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficios).....	<input type="checkbox"/>	
Servicios educativos (capacitación).....	<input type="checkbox"/>	
Servicios de salud y de asistencia social (enfermería, cuidado de personas).....	<input type="checkbox"/>	
Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, y otros servicios recreativos..	<input type="checkbox"/>	
Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas.....	<input type="checkbox"/>	
Servicios de telecomunicaciones (café internet, casetas telefónicas).....	<input type="checkbox"/>	
Otro.....	<input type="checkbox"/>	
Especificar  .....		

**XXVII. Resultado de la encuesta**

**95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?**  
☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí..... 1 No..... 2

**CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA**

Completa.....	01	Defunción del único integrante.....	07
Incompleta.....	02	Vivienda no válida.....	08
Se negó a dar información.....	03	Problemas políticos, sociales o climatológicos.....	09
Informante inadecuado.....	04	Ausentes o de uso temporal.....	10
Nadie en casa.....	05	Vivienda desocupada.....	11
No se localizó la vivienda en la localidad.....	06		

VISITA DEL ENCUESTADOR	1	2
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA		
HORA DE TÉRMINO	:	:

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

NINGUNA

**FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR**

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.

Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales puedan ser concentrados por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), en los términos del artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, y que al tratarse de datos que serán recolectados para su posterior transmisión entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular; de conformidad con el artículo 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Estos datos serán incorporados y procesados en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Geostatística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL, que garantizará la protección de datos personales y los Titulares de la información podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

"Estos programas son públicos, ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Huella digital o firma del informante



**Contacto:**  
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,  
Delegación Cuauhtémoc  
Distrito Federal C.P. 06600,