





Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

No.	Condición de residencia	Parentesco	Acta de Nacimiento	Tiene CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento
12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	
	¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES. PARA LAS OPCIONES SA 8 SÓLO APLICAR PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.  vive normalmente en su domicilio ..... 1  vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón ..... 2  vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir ..... 3  vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar ..... 4  no existe esa persona ..... 5 ya no vive en el hogar ..... 6 se murió ..... 7 migró ..... 8	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Jefe(a) del hogar.. 01 Cónyuge o compañero (a)..... 02 Hijo(a) ..... 03 Padre o madre ..... 04 Hermano(a) ..... 05 Nieto(a) ..... 06 Nuera o yerno ..... 07 Suegro(a)..... 08 Hijastro(a) / entenado(a)..... 09 Sobrino(a) ..... 10 Otro parentesco..... 11 No tiene parentesco..... 12	¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Sí.....1  Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta .2  No.....3	¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Sí.....1  Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta .2  No .....3	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPRAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?  Menores de un año .... 00  98 años o más .... 98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Hombre..... H  Mujer ..... M	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASE A PREGUNTA 21. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPRAR LOS DATOS DE LA CURP
						DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA
01		Jefe(a) del Hogar							
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									



Integrantes del hogar

No.	X. Discapacidad										XI. Lengua y cultura indígena <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>			XII. Educación <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>					
	Motivo discapacidad										Lengua		Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela	Abandono escolar	
	28.										29.	30.	31.	32.	33.		34.	35.	
	¿Su discapacidad es... <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 26</i>										¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?		¿(NOMBRE) también habla español?	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella / Él) se considera indígena?	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?	¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i> <i>ANOTAR EL NIVEL Y LLEGO EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS ESCOLARES APROBADOS)</i>		¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? <i>NO LEER LAS OPCIONES, ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL</i>
	porque nació así? ..... 01 por una enfermedad? ..... 02 por un accidente? ..... 03 por edad avanzada? ..... 04 por otra causa? ..... 05 por violencia? ..... 06 NS/NR ..... 98										Sí ↓ ¿Cuál? ANOTAR SEGÚN EL CÓDIGO		ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	NIVEL Kinder o preescolar ..... 01 Primaria ..... 02 Secundaria ..... 03 Preparatoria o Bachillerato ..... 04 Normal básica ..... 05 Carrera técnica o comercial con primaria completa ..... 06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa ..... 07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa ..... 08 Profesional ..... 09 Posgrado (maestría o doctorado) ..... 10 Ninguno ..... 99		ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	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
	NÁHUATL ..... 01 MAYA ..... 02 ZAPOTECO ..... 03 MIXTECO ..... 04 TSOTSIL/TSETSA ..... 05 OTOMÍ ..... 06 TONACA ..... 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	Sí ..... 01 No ..... 02 NS/NR ..... 98	GRADO 1 año ..... 1 2 años ..... 2 3 años ..... 3 4 años ..... 4 5 años ..... 5 6 años ..... 6		Sí ..... 1 → PASAR A 36. No ..... 2		
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	HABLA	ESPECIFICAR			NIVEL	GRADO			
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Integrantes del hogar

XIII. Situación conyugal DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS				XIV. Condición laboral DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS					
No.	Estado civil	Cónyuge en el hogar	Condición de actividad	Verificación de condición de actividad		Posición en la ocupación	Tiempo de trabajo		
	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.	
Número de renglón	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. 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	En este hogar, ¿vive la pareja o esposa(o) de (NOMBRE)? CORRE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA PAREJA Sí → ¿Quién es? ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO No ↓ No vive en el hogar..... 77 NS/NR..... 98	El mes pasado (NOMBRE)... LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. 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	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... LEER LAS OPCIONES 01 A 04. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ¿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	¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. PARA TODAS LAS OPCIONES PASAR A 50. 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	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL. 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 jomalero 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 profesionista 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	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Unos meses al año? ..... 01 Todo el año? ..... 02 No sabe/ No responde ..... 98	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? ANOTAR SOLO UNA RESPUESTA. 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 dimatólogicos ..... 06 No le interesa trabajar todo el año..... 07 Otro..... 08 No sabe/No responde ..... 98	
	01	___	___	___	___	___	___	___	___
	02	___	___	___	___	___	___	___	___
	03	___	___	___	___	___	___	___	___
	04	___	___	___	___	___	___	___	___
	05	___	___	___	___	___	___	___	___
	06	___	___	___	___	___	___	___	___
	07	___	___	___	___	___	___	___	___
	08	___	___	___	___	___	___	___	___
	09	___	___	___	___	___	___	___	___
	10	___	___	___	___	___	___	___	___

Integrantes del hogar

XIV. Condición laboral DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS												XV. Seguros voluntarios DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS							XVI. Jubilación o pensión DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS O MÁS			XVII. Otros apoyos DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS O MÁS			XVIII. Adultos mayores DATOS DE INTEGRANTES DE 63 AÑOS O MÁS				
No.	Trabajo subordinado	Actividad por su cuenta	Prestaciones laborales								Forma de ingreso	Ingreso por trabajo		Seguros voluntarios							Jubilación		Otros apoyos	Adultos mayores					
	44.	45.	46.								47.	48.	49.	50.							51.	52.		53.	54.				
																						A	B						
	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	Entonces en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "H". <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.								En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS	¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente... LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "E". <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.							¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? SÍ.....01 No.....02 } PASAR A 53. NS/NR...98	¿(NOMBRE) recibe dinero por ... A. Jubilación o pensión dentro del país? B. Jubilación o pensión proveniente de otros países?		¿(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. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.				
	Sí.....01 → PASAR A 46. No.....02	Sí.....01 No.....02	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								Sí.....01 No.....02 ↓ PASAR A 50.	Diario.....1 Cada semana.....2 Cada 15 días.....3 Cada mes.....4 Cada año.....5	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								Sí.....01 No.....02		A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (Estatual o Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde						
			A	B	C	D	E	F	G	H			A	B	C	D	E	F	G		A	B		A	B	C	D	E	
01	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

**XIX. Salud en el hogar**

55. 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 .....01
- IMSS.....02
- IMSS-PROSPERA.....03
- ISSSTE.....04
- Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....05
- Consultorio y/o hospital privado.....06
- Consultorio de farmacia.....07
- Curandero, hierbero, comadrona, brujo.....08
- Se automedica.....09
- Otro.....10
- No se atienden.....11
- No sabe/No responde.....98

**XX. Trabajo no remunerado**

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

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

**XXI. Otros ingresos del hogar**

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

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

**Datos del hogar**

**XXII. Remesas**

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

Sí ..... 1

No ..... 2

**XXIII. Gasto y consumo**

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

No gastó ..... 0

No sabe/No responde ..... 99999

A. la compra de alimentos, bebidas?..... \$ \_\_\_\_\_ pesos  
(cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)

B. la compra o reparación de vestido o calzado? ..... \$ \_\_\_\_\_ pesos

C. la compra de artículos y servicios de educación? ..... \$ \_\_\_\_\_ pesos  
(inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)

**XXIV. Seguridad alimentaria**

60. ¿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.

\_\_\_\_\_ cantidad                      No sabe/No responde.....

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

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

Alimentos

A. Cereales y tubérculos.....

B. Verduras.....

C. Frutas.....

D. Leguminosas.....

E. Carne y huevo.....

F. Lácteos.....

G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....

62. 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

**XXIV. Seguridad alimentaria**

63. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...  
MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.  
NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 65.

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

64. ¿A costumban desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?  
MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASAR A 65.

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  
No les alcanza el dinero..... 04

NS/NR..... 98

**XXV. Características de la vivienda**

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

66. ¿Cuántos cuartos usan para dormir? \_\_\_\_\_

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

Sí..... 1

No..... 2

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

Tierra..... 01 → PASAR A 71.

Cemento o firme..... 02

Mosaico, madera u otro recubrimiento..... 03 → PASAR A 70.

69. ¿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

Datos del hogar

XXV. Características de la vivienda

70. ¿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

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

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- Sí.....1
- No.....2

72. ¿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 74.
- 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

73. ¿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

74. ¿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
- Lámina metálica o de asbesto.....03 } PASAR A 76.
- Carrizo, bambú o palma.....04
- Embarro o bajareque.....05
- Madera.....06
- Adobe.....07
- Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto.....08

75. ¿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

76. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- Con conexión de agua/Con descarga directa de agua.....01
- Le echan agua con cubeta.....02
- Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda).....03 } PASAR A 78.
- Pozo u hoyo negro.....04
- No tiene.....97 → PASAR A 79.

XXV. Características de la vivienda

77. ¿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

78. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- Sí.....1
- No.....2

79. En esta vivienda tienen ...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

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

80. ¿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 |.....|

81. ¿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

82. 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

XXV. Características de la vivienda

83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- Gas de cilindro o tanque.....01
- Gas natural o de tubería.....02
- Electricidad.....03 } PASAR A 85.
- Otro combustible.....04
- Leña o carbón.....05

84. ¿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"/> |

85. ¿En su hogar tiene y sirve?

LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN PARA CADA UNO DE LOS INCISOS.

- |   | ¿TIENE? |    | ¿SERVE?<br>SÓLO SI TIENE<br>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)?.....  |         |    |  |    |
| 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 (Por ejemplo: antena parabólica, SKY o TV por cable).....         | 1       | 2  | 1  | 2  |
| O. Tinaco.....  | 1       | 2  | 1  | 2  |
| P. Aparato para regular la temperatura (Por ejemplo: ventilador, enfriador, clima, calefactor)..... | 1       | 2  | 1  | 2  |

86. 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

Datos del hogar

XXV. Características de la vivienda

87. ¿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 89.

88. 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:

I II

89. 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	2	ÁREA           m <sup>2</sup>
C. Local anexo.....	1	2	ÁREA           m <sup>2</sup>

XXVI. Posesión de bienes productivos

90. ¿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
  - No sabe/ No responde ..... 98
- } PASAR A 94.

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

Integrante:

I II

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

92. ¿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 94. |
| Caña de azúcar..... <input type="checkbox"/> | Café..... <input type="checkbox"/>     |   |

XXVII. Posesión de bienes productivos

93. ¿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

94. ¿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

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

XXVII. Proyectos productivos

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

Sí..... 01 → ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?  
 No ..... 02 } PASAR A 97.  
 NS/NR ..... 98 }

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  .....   |                          |  |

XXVIII. Resultado de la encuesta

97. ¿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.

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

La Secretaría de Desarrollo Social emite el presente documento con fundamento en lo dispuesto por el artículo 27 de la Ley General de Desarrollo Social, con fines estrictamente informativos; por lo que cada dependencia o entidad, tanto federal como local, es responsable de la veracidad y actualización de los montos y datos aquí contenidos. Los datos personales contenidos en el presente documento se encuentran protegidos, incorporados y tratados en los sistemas de datos de la Secretaría de Desarrollo Social cuya finalidad "evaluar las condiciones socioeconómicas de los potenciales beneficiarios de programas de desarrollo social" y podrán ser transmitidos a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, para la realización de compulsas y la integración del Padrón Único de Beneficiarios. El interesado(a) podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos a través de la Unidad de Transparencia en Avenida Paseo de la Reforma 116, Colonia Juárez, Piso 10, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México; por medio del sistema INFOMEX en <https://www.infomex.org.mx> o bien en el teléfono 018008354324. Lo anterior, se informa en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 6 y 16, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116 y 120 fracción V de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, 21, 22 fracción V, 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 113 y 117 fracción V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Finalmente, podrá consultar el aviso de privacidad integral en: <http://www.gob.mx/sedesol>

Huella digital o firma del informante