



# ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2014

## CONFIDENCIAL

EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS QUE VIVEN EN EL HOGAR, NECESITAMOS HACER ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE SUS CARACTERÍSTICAS.

¿ME PERMITE CONTINUAR CON LA ENTREVISTA?

## SECCIÓN I. INGRESOS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS

### APARTADO 1.1 INGRESOS MONETARIOS

PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS, PREGUNTAR AL RESPONSABLE DEL MENOR																													
1. Durante los meses de _____ a _____, ¿(NOMBRE) recibió dinero porque... <i>Periodo de referencia</i>										...tiene una beca? ...alguna persona no integrante del hogar le da una pensión para alimentación o para estudios, etc.? ...le envían dinero de otro país?																			
Cruce SÍ <input type="checkbox"/> 1 Registre el ingreso					Cruce NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 2																								
<i>Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales</i>																													
CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2° MES PASADO				3° MES PASADO				4° MES PASADO				5° MES PASADO				6° MES PASADO							
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05				
Pensiones originadas dentro del país	P032																												
Pensiones provenientes de otros países	P033																												
Becas provenientes de instituciones privadas o de organismos no gubernamentales	P037																												
Becas provenientes del gobierno	P038																												
Donativos provenientes de organizaciones no gubernamentales	P039																												
Donativos provenientes de otros hogares	P040																												
Ingresos provenientes de otros países	P041																												
Beneficio de OPORTUNIDADES	P042																												
Familia ID																													
Beneficios de otros programas sociales. (Especifique):	P048																												
Otros ingresos por transferencias no considerados anteriormente. (Especifique):	P0__																												

## SECCIÓN I. INGRESOS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS

### APARTADO 1.1 INGRESOS MONETARIOS

**PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS, PREGUNTAR AL RESPONSABLE DEL MENOR**

**2. ¿(NOMBRE) recibió algún ingreso diferente a lo que le mencioné?**

*Cruce* Sí  1 *Registre el ingreso*      *Cruce* NO  2 *Si el menor tiene MENOS de 5 años, pase a SECCIÓN II*  
*Si es de 5 o más años, continúe con la siguiente pregunta*

*Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales*

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2° MES PASADO				3° MES PASADO				4° MES PASADO				5° MES PASADO				6° MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05
Otros ingresos no considerados en los anteriores. (Especifique):	P0__																								

*Si el menor tiene MENOS de 5 años → Pase a SECCIÓN II*

**SÓLO PARA LOS INTEGRANTES DEL HOGAR DE 5 A 11 AÑOS, PREGUNTAR AL RESPONSABLE DEL MENOR**

**3. Durante los meses de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, ¿(NOMBRE) recibió algún pago porque...**

*Periodo de referencia*

*Cruce* Sí  1 *Registre el ingreso*      *Cruce* NO  2 *→ Pase a SECCIÓN II*

**ZONA URBANA**  
 ...vendió dulces, botes de aluminio o cualquier otro producto por su cuenta?  
 ...fue a cortar el pasto de varios vecinos?  
 ...ayudó en una tienda, taller o en el supermercado y le pagaron?  
 ...ayudó realizando mandados o quehaceres en una sola casa?

**ZONA RURAL**  
 ...cuidó vacas, chivos, puercos, gallinas o realizó labores en el campo para varios patrones?  
 ...cortó o recolectó leña, flores, frutos o capturó animales como peces, pájaros, víboras para venderlos por su cuenta?  
 ...ayudó cuidando animales o realizando labores del campo para un solo patrón?  
 ...ayudó en una tienda o en un taller haciendo artesanías?

*Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales*

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2° MES PASADO				3° MES PASADO				4° MES PASADO				5° MES PASADO				6° MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05
Ingreso por trabajo	P067																								

**OBSERVACIONES:**

## SECCIÓN II. ACCESO A LA SALUD DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS

Ahora, voy a hacerle unas preguntas sobre la última vez que tuvo un problema de salud para el que haya necesitado atención médica.

SERVICIOS MÉDICOS	CONTROL DE PESO Y TALLA	LUGAR DE ATENCIÓN
<p><b>1. Actualmente, ¿(NOMBRE) se encuentra inscrito al Seguro Popular?</b></p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p><b>5. En los últimos 12 meses, ¿algún médico o enfermera ha pesado o medido a (NOMBRE)?</b></p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p><b>9. ¿En dónde se atendió?</b> <i>Lea todas las opciones y cruce los código indicados</i></p> <p>Centros de salud (Secretaría de Salud)..... <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Hospital o instituto (Secretaría de Salud)..... <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Seguro Social o IMSS..... <input type="checkbox"/> 03</p> <p>IMSS-Oportunidades..... <input type="checkbox"/> 04</p> <p>ISSSTE..... <input type="checkbox"/> 05</p> <p>ISSSTE estatal..... <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI, GDF)..... <input type="checkbox"/> 07</p> <p>Consultorios y hospitales privados..... <input type="checkbox"/> 08</p> <p>Consultorio de farmacias..... <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera..... <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Otro (<i>Especifique</i>): <input type="text"/>..... <input type="checkbox"/> 11</p>
<p><b>2. ¿(NOMBRE) está inscrito para recibir atención médica por parte de alguna institución?</b></p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 5</i></p>	<p><b>6. ¿Cuándo fue la última vez que sufrió algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que le impidiera realizar sus actividades cotidianas?</b></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AÑO. MES.</p>	<p><b>10. ¿Cuánto tiempo tardó en llegar al lugar donde se atendió?</b> <i>Escuche la respuesta y anote el tiempo</i></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> HRS. : <input type="text"/> <input type="text"/> MIN.</p>
<p><b>3. ¿(NOMBRE) en qué institución está inscrito?</b></p> <p><i>Lea y cruce uno o más códigos</i></p> <p>IMSS..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>ISSSTE..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>ISSSTE estatal..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>PEMEX, Defensa o Marina..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Otro. (<i>Especifique</i>):..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="text"/></p>	<p><b>7. En esa ocasión, ¿buscó que lo atendieran?</b></p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 13</i></p>	<p><b>11. Cuando llegó al lugar, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido?</b> <i>Escuche la respuesta y anote el tiempo</i></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> HRS. : <input type="text"/> <input type="text"/> MIN.</p>
<p><b>4. ¿(NOMBRE) está inscrito por...</b></p> <p><i>Lea y cruce uno o más códigos</i></p> <p>algún familiar en el hogar?..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>muerte del asegurado?..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>algún familiar de otro hogar?..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>No sabe..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<p><b>8. ¿Recibió atención?</b></p> <p><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 14</i></p>	<p><b>12. En aquella ocasión, ¿tuvo que pagar por algunos de los siguientes rubros?</b> <i>Lea todas las opciones y cruce los código indicados</i></p> <p>Consulta..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Medicamentos..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Estudios de laboratorio..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Hospitalización..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Instrumental médico..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Otro (<i>Especifique</i>): <input type="text"/>..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>No pagó nada..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p><i>Pase a Entrevistador</i></p>





¿QUIÉN PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN?

NOMBRE \_\_\_\_\_ N.R.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

¿EN QUÉ DÍA(S) SE CAPTÓ LA INFORMACIÓN?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR