

CUESTIONARIO UNICO DE INFORMACION SOCIOECONOMICA

Nombre del encuestador: [ ] Fecha Programa / Proyecto: [ ]

Clave del encuestador: [ ]

Fecha y hora de levantamiento: [ ]

Tipo de proceso: [ ]

Página de control: [ ]

Nombre del encuestador: [ ]

Día de inicio: [ ] Mes: [ ] Año: [ ]

Identificación: [ ] Reevaluación: [ ] Actualización: [ ] Modificación: [ ]

Clave INEGI: [ ]

Identificación geográfica: [ ]

Por a vivienda ubicadas en localidades con amanzamiento: [ ]

Coordenadas geográficas: [ ]

Identificación Federativa: [ ]

Clave de Entidad: [ ]

Clave de AGEB: [ ]

Clave de Municipio: [ ]

Clave de Localidad: [ ]

Latitud: [ ]

Longitud: [ ]

¿Es un sector de vivienda en trámite de referenda a una carretera o a un camino? Carretera: [ ] Camino: [ ]

NO: [ ]

Identificación y descripción de la vivienda: [ ]

Identificar y registrar el tipo de asentamiento (Kilómetro + Manzana) del domicilio geográfico de la vivienda: [ ]

Identificar y registrar el tipo de asentamiento (Kilómetro + Manzana) del domicilio geográfico de la vivienda: [ ]

Identificar y registrar el cadastamento (Kilómetro + Manzana) del domicilio geográfico de la vivienda: [ ]

Identificar y registrar el cadastamento (Kilómetro + Manzana) del domicilio geográfico de la vivienda: [ ]

Identificar y registrar el nombre del asentamiento: [ ]

Identificar y registrar el tipo de asentamiento (Kilómetro + Manzana) del domicilio geográfico de la vivienda: [ ]

Identificar y registrar el tipo de asentamiento (Kilómetro + Manzana) del domicilio geográfico de la vivienda: [ ]

Identificar y registrar el nombre del asentamiento: [ ]

Identificar y registrar el tipo de asentamiento (Kilómetro + Manzana) del domicilio geográfico de la vivienda: [ ]

Identificar y registrar el tipo de asentamiento (Kilómetro + Manzana) del domicilio geográfico de la vivienda: [ ]

Identificar y registrar el nombre del asentamiento: [ ]

Identificar y registrar el tipo de asentamiento (Kilómetro + Manzana) del domicilio geográfico de la vivienda: [ ]

Identificar y registrar el tipo de asentamiento (Kilómetro + Manzana) del domicilio geográfico de la vivienda: [ ]

Identificar y registrar el nombre del asentamiento: [ ]

Tabla de clasificación de tipos de vivienda con códigos de 01 a 20.

Tabla de clasificación de tipos de asentamiento con códigos de 01 a 30.

Tabla de clasificación de tipos de asentamiento con códigos de 01 a 30.

79

**Identificación del hogar**

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

- 1)  QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR. Es decir, que se encuentre con usted habitando en la vivienda. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 2)  QUE SEA UNO DE LOS PERSONAS QUE RESPONDE POR EL HOGAR. Es decir, que sea el propietario, el arrendatario, el responsable de la vivienda, el responsable de la familia o el responsable de la vivienda. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 3)  QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 4)  QUE HAYA ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR QUE HAYA COMPLETADO LA ENCUESTA ANTERIOR EN LA VIVIENDA. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 5)  QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL RUTURO DE ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 6)  QUE HAYA COMPLETADO LA ENCUESTA ANTERIOR EN LA VIVIENDA. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 7)  QUE HAYA COMPLETADO LA ENCUESTA ANTERIOR EN LA VIVIENDA. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 8)  QUE HAYA COMPLETADO LA ENCUESTA ANTERIOR EN LA VIVIENDA. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 9)  QUE HAYA COMPLETADO LA ENCUESTA ANTERIOR EN LA VIVIENDA. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 10)  QUE HAYA COMPLETADO LA ENCUESTA ANTERIOR EN LA VIVIENDA. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 11)  QUE HAYA COMPLETADO LA ENCUESTA ANTERIOR EN LA VIVIENDA. **Ver instrucciones en el cuestionario.**

¿El informante es adecuado?  SI  NO

Si  SI  NO → **CONTINUAR CON LA ENCUESTA EN LA VIVIENDA.**

Si  SI  NO → **CONTINUAR CON LA ENCUESTA EN LA VIVIENDA.**

2. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su identidad ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  PASAPORTE  CÉDULA DE IDENTIDAD  CÉDULA DE IDENTIDAD PERSONAL  CÉDULA DE IDENTIDAD PROFESIONAL  NINGUNA

3. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su edad ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  PASAPORTE  CÉDULA DE IDENTIDAD  CÉDULA DE IDENTIDAD PERSONAL  CÉDULA DE IDENTIDAD PROFESIONAL  NINGUNA

4. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su estado civil ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  CASADO  SOLTERO  VIUDO  DIVORCIADO  NINGUNA

5. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su nivel educativo ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  PRIMARIA  SECUNDARIA  TERCER GRADO  CUARTO GRADO  QUINTO GRADO  SEXTO GRADO  SEPTIMO GRADO  OCTAVO GRADO  NOVENO GRADO  DECIMO GRADO  NOVENO GRADO  DECIMO GRADO  NINGUNA

**Tipos de vivienda**

4. ¿Su vivienda es...?  01 → **CONDOMINIO O ALIENACIÓN DE BIENES QUE LE ANOTA EN LA ENCUESTA ANTERIOR EN LA VIVIENDA.**

- 1)  Casa independiente. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 2)  Local no construido para habitación. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 3)  Vivienda en terreno familiar compartido. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 4)  Vivienda o cuarto en vecindad. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 5)  Vivienda en construcción no habitada. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 6)  Asilo, orfanato o convento. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 7)  Vivienda en terreno familiar compartido. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 8)  Vivienda o cuarto en vecindad. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 9)  Vivienda en construcción no habitada. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 10)  Asilo, orfanato o convento. **Ver instrucciones en el cuestionario.**
- 11)  Vivienda en terreno familiar compartido. **Ver instrucciones en el cuestionario.**

5. ¿Considera que la vivienda es un espacio físico delimitado generalmente por paredes y techos, que puede ser independiente o que se construye o adhiere para el alojamiento de personas? ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDICAMOS EN EL CUESTIONARIO ANTERIOR EN LA VIVIENDA.

¿Cuántas personas habitan en su vivienda? **02**

6. ¿Considera 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, y ESTÁN MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA SE DEBE COTIZAR UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR.

¿Cuántos hogares hay en su vivienda? **1**

**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 INDICAMOS EN EL CUESTIONARIO ANTERIOR EN LA VIVIENDA.

8. Las personas que forman parte de este hogar ¿comparten gastos?  SI  NO

9. Las personas que forman parte de este hogar ¿habitan generalmente la misma vivienda en la que duermen, preparan y comparten sus alimentos?  SI  NO

10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado?  SI  NO

**Integrantes del hogar**

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

Nombre completo de todos los integrantes del hogar

11.

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.

ANOTAR EL NÚMERO DE INTEGRANTES DEL HOGAR QUE ESTE INFORMANTE ALICUADO ANOTA EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS. VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 7.

Número de registro	Nombre completo	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

## 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	
01	<p>1. vive en otro lugar porque esta trabajando, estudiando o por otra razón..... 2</p> <p>2. vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir..... 3</p> <p>3. vive en el domicilio aunque por ahora está en otro lugar..... 4</p> <p>4. no está en la persona..... 5</p> <p>5. va a no vive en el hogar..... 6</p> <p>6. separada..... 7</p> <p>7. nupcial..... 8</p> <p>8. divorciada..... 9</p>	<p>01. jefe(a) del hogar</p> <p>02. cónyuge o compañero(a)</p> <p>03. hijo(a)</p> <p>04. padre o madre</p> <p>05. hermano(a)</p> <p>06. nieta(o)</p> <p>07. nuera o yerno</p> <p>08. suegro(a)</p> <p>09. hijastro(a) / entenado(a)</p> <p>10. sobrino(a)</p> <p>11. Otro</p> <p>12. parentesco</p>	<p>1. Si.....</p> <p>2. Si, pero no la tiene al momento de la encuesta.....</p> <p>3. No.....</p>	<p>1. Si, pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2</p> <p>3. No.....</p> <p>4. SI.....</p> <p>5. No.....</p>	<p>1. Si, pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2</p> <p>3. No.....</p> <p>4. SI.....</p> <p>5. No.....</p>	<p>1. Si, pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2</p> <p>3. No.....</p> <p>4. SI.....</p> <p>5. No.....</p>	<p>1. Si, pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2</p> <p>3. No.....</p> <p>4. SI.....</p> <p>5. No.....</p>	<p>1. Si, pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2</p> <p>3. No.....</p> <p>4. SI.....</p> <p>5. No.....</p>	<p>1. Si, pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2</p> <p>3. No.....</p> <p>4. SI.....</p> <p>5. No.....</p>	<p>1. Si, pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2</p> <p>3. No.....</p> <p>4. SI.....</p> <p>5. No.....</p>

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

IX. Salud

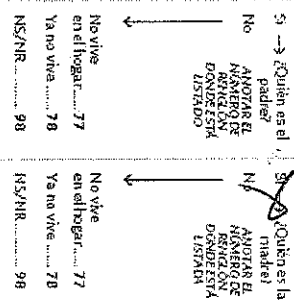
Integrantes del hogar

Enfermedades

Discapacidad

Grado de discapacidad

No.	Padre en el hogar	Madre en el hogar	Derechohabiente	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCION) por...?	Enfermedades		Discapacidad		¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD)?												
					A. Artritis	B. Cáncer	C. Cirrosis	D. Deficiencia renal		E. Diabetes	F. Enfermedades del corazón	G. Enfermedad pulmonar	H. VIH	I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición)	J. Hipertensión	K. Obesidad	L. Ninguna	A	B	C	D
01	77	77	01	01 → R.S.M.A.25	01				1												
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					



23. ¿Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica?
24. ¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCION) por...?

25. ¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico?
- A. Artritis
  - B. Cáncer
  - C. Cirrosis
  - D. Deficiencia renal
  - E. Diabetes
  - F. Enfermedades del corazón
  - G. Enfermedad pulmonar
  - H. VIH
  - I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición)
  - J. Hipertensión
  - K. Obesidad
  - L. Ninguna

26. ¿Tiene algún problema de nacimiento o de salud (NOMBRE)...
- A. Tiene dificultades para ver o solo ve sombras (aun usando lentes)
  - B. Tiene dificultades para hablar
  - C. Tiene dificultades para oír o necesita un aparato para hacerlo
  - D. Tiene problemas emocionales o mentales que le impiden hacer cosas por sí mismo con autonomía e independencia (como autismo, depresión, bipolaridad, etc.)
  - E. Le faltan brazos y/o piernas
  - F. Tiene dificultades para mover brazos y/o piernas
  - G. Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse, subir, bajar o caminar usando sus piernas.
  - H. Tiene dificultad para vestirse, bañarse, comer, desplazarse u otras de cuidado personal
  - I. Tiene dificultad para poner atención aprendiendo cosas nuevas o concentrarse
  - J. Tiene dificultades para mover o usar brazos o manos
  - K. Ninguna → R.S.M.A.25

27. ¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD)?
- 1. No puede hacerlo
  - 2. Lo hace con mucha dificultad
  - 3. Lo hace con poca dificultad

Integrantes del hogar

No.	X Discapacidad Motivo discapacidad	28.	XI Lengua y cultura indígena ¿CUAL? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERE MÁS ADECUADA		30.	Cultura		31.	Afiliación		32.	33.	34.	35.
			¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?	Lengua		¿(NOMBRE) también habla español?	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella / El) se considera indígena?		¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recibo?	¿(NOMBRE) aprobó en la escuela ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERE MÁS ADECUADA				
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														

¿Cuál? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERE MÁS ADECUADA

01 Nahuatl  
02 Maya  
03 Zapoteco  
04 Mixteco  
05 Tzotzil/TSotzil  
06 Totonaca  
07 Maratéco  
08 Chol.  
09 Huasteco  
10 Chinanteco  
11 Marakúna  
12 Miskito  
13 Miskito  
14 Otro (Especificar)

98 NS/NR  
99 Ninguno

De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella / El) se considera indígena?

01 SI  
02 No  
98 NS/NR

¿Cual fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela?

01 Nivel  
02 Kinder o preescolar  
03 Primaria  
04 Secundaria  
05 Preparatoria o Bachillerato  
06 Normal básica  
07 Carrera técnica o comercial con secundaria completa  
08 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa  
09 Profesional  
10 Posgrado (maestría o doctorado)  
99 Ninguno

¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?

01 SI  
02 No

¿Cual fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela?

01 Concluyó sus estudios  
02 No alcanzó el dinero para mandarlo  
03 Se necesitó su ayuda en el trabajo o en la casa  
04 Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas  
05 Decidió irse a trabajar  
06 No le gustó la escuela  
07 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos  
08 Se casó o por maternidad/paternidad  
09 Nunca ha ido a la escuela  
10 Reprobó varias materias  
11 Ambrosie inseguro en la escuela y alcohólico  
12 Sus compañeros lo molestaban mucho  
13 Sus padres ya no quieren que siga en la escuela  
14 No lo aceptaron en la escuela  
15 No habla clases  
16 Otra causa  
98 No sabe/No responde

**XIII. Situación conyugal**

**Integrantes del hogar**

**XIV. Condición laboral**

**XV. Condición de vivienda**

No.	36. Estado civil	37. Conyuge en el hogar	38. Condición de actividad	39. Verificación de condición de actividad	40. ¿Cuál es la razón de que (HOMBRE) no haya trabajado el mes pasado?	41. Posición en la ocupación	42. ¿Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado, ¿(HOMBRE) se dedica a trabajar?	43. ¿Cuál es el motivo por el que (HOMBRE) no trabajó todo el año?
01	Actuamente, ¿Cuál es el estado civil (Situación conyugal) de (HOMBRE)? A) SOLTERO B) CASADO C) VIUDO D) DIVORCIADO E) SEPARADO	En este hogar, ¿vive la pareja o esposo(a) de (HOMBRE)? A) SI B) NO	El mes pasado ¿(HOMBRE) trabajó? A) SI B) NO	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como: A) TRABAJAR B) AYUDAR EN EL HOGAR C) ESTUDIAR D) OTRAS	¿Cuál es la razón de que (HOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? A) FALTA DE OPORTUNIDAD B) FALTA DE INTERÉS C) FALTA DE HABILIDADES D) FALTA DE TIEMPO E) FALTA DE DINERO F) FALTA DE TRANSPORTE G) FALTA DE ALIMENTOS H) FALTA DE ALBERGUE I) FALTA DE CUIDADO DE LA SALUD J) FALTA DE CUIDADO DE LOS HIJOS K) FALTA DE CUIDADO DE LOS PADRES L) FALTA DE CUIDADO DE LOS HERMANOS M) FALTA DE CUIDADO DE LOS ABUELOS N) FALTA DE CUIDADO DE LOS TÍOS O) FALTA DE CUIDADO DE LOS PRIMOS P) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS Q) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS R) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS S) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS T) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS U) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS V) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS W) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS X) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS Y) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS Z) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS	En su trabajo principal del mes pasado ¿(HOMBRE) se desempeña como: A) EMPLEADO B) EMPLEADO DOMESTICO C) EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO D) EMPLEADO DEL SECTOR PUBLICO E) EMPLEADO DEL SECTOR AGRICOLA F) EMPLEADO DEL SECTOR INDUSTRIAL G) EMPLEADO DEL SECTOR COMERCIAL H) EMPLEADO DEL SECTOR SERVICIOS I) EMPLEADO DEL SECTOR EDUCACION J) EMPLEADO DEL SECTOR SALUD K) EMPLEADO DEL SECTOR CULTURA L) EMPLEADO DEL SECTOR DEPORTIVO M) EMPLEADO DEL SECTOR RECREACION N) EMPLEADO DEL SECTOR TURISMO O) EMPLEADO DEL SECTOR ALIMENTARIO P) EMPLEADO DEL SECTOR BEBIDAS Q) EMPLEADO DEL SECTOR TABACOS R) EMPLEADO DEL SECTOR ALCOHOL S) EMPLEADO DEL SECTOR DROGAS T) EMPLEADO DEL SECTOR JUEGOS U) EMPLEADO DEL SECTOR CASINOS V) EMPLEADO DEL SECTOR LOTERIAS W) EMPLEADO DEL SECTOR APUESTAS X) EMPLEADO DEL SECTOR DE JUEGOS DE AZAR Y) EMPLEADO DEL SECTOR DE JUEGOS DE AZAR Z) EMPLEADO DEL SECTOR DE JUEGOS DE AZAR	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado, ¿(HOMBRE) se dedica a trabajar? A) SI B) NO	¿Cuál es el motivo por el que (HOMBRE) no trabajó todo el año? A) FALTA DE OPORTUNIDAD B) FALTA DE INTERÉS C) FALTA DE HABILIDADES D) FALTA DE TIEMPO E) FALTA DE DINERO F) FALTA DE TRANSPORTE G) FALTA DE ALIMENTOS H) FALTA DE ALBERGUE I) FALTA DE CUIDADO DE LA SALUD J) FALTA DE CUIDADO DE LOS HIJOS K) FALTA DE CUIDADO DE LOS PADRES L) FALTA DE CUIDADO DE LOS HERMANOS M) FALTA DE CUIDADO DE LOS ABUELOS N) FALTA DE CUIDADO DE LOS TÍOS O) FALTA DE CUIDADO DE LOS PRIMOS P) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS Q) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS R) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS S) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS T) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS U) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS V) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS W) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS X) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS Y) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS Z) FALTA DE CUIDADO DE LOS SOBRINOS
02	Es casado(a)..... 02	Si → ¿Quién es? ANOTAR EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE CONVIVE EN EL HOGAR CON (HOMBRE)..... 01	Trabajó..... 01 Tenía trabajo pero no trabajó..... 02 Estudio y trabajo..... 03 No trabajo ni busco trabajo..... 04 Busco trabajo..... 05 Trabajo..... 06 Realizo quehaceres domésticos..... 07	¿Vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albanilería, plomería, carpintería u otros?..... 01 ¿Preparar algún servicio (comer, lavar ropa, dar clases, lavar ropa a otra u otros)?..... 02 Realizar actividades agrícolas, ganaderas, pesqueras, etc..... 03 Ayudar en las tareas o en el negocio de un familiar u otra persona..... 04 No trabajo..... 05 No hubo trabajo..... 06	Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente)..... 01 Se jubiló o pensión..... 02 Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos)..... 03 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente)..... 04 Edad avanzada..... 05 Vivió de la renta de alguna propiedad..... 06 Otra causa..... 07	ayudante de algún oficina..... 03 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución..... 04 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución..... 05 conductor (transporte de pasajero o carga)..... 06 ejidatario o comunero..... 07 empleado del sector privado..... 08 empleado del sector público..... 09 empleado doméstico..... 10 empleado del sector agrícola..... 11 jornalero agrícola..... 12 miembro de un grupo u organización de productores..... 13 miembro de una cooperativa (de producción o servicios)..... 14 otro..... 15 patrón o empleador de un negocio..... 16 profesionista independiente..... 17 trabajador por cuenta propia..... 18 vendedor ambulante..... 19 otra ocupación..... 20 No sabe /No responde..... 98	Unos meses al año?..... 01 Todo el año?..... 02 No sabe/ No responde..... 98	Solo trabajó en período vacacional/ Porque asiste a la escuela..... 02 Solo trabajó cuando lo llaman o solicitan sus servicios..... 01 Solo trabajó en período vacacional/ Porque asiste a la escuela..... 02 No necesita trabajar todo el año..... 03 Solo cuando encuentra o tiene trabajo..... 04 Solo en tiempos de siembra o cosecha..... 05 Por razones demográficas o culturales..... 06 No le interesa trabajar todo el año..... 07 Otro..... 08 No sabe/ No responde..... 98

**Integrantes del hogar**

No.	Trabajo subordinado	Actividad por su cuenta	XIV. Condiciones laborales		Forma de ingreso	Ingreso por trabajo	XV. Seguros voluntarios		XVI. Jubilación	XVII. Otros ingresos	XVIII. Adultos mayores
			Prestaciones laborales	Presencia de enfermedades			Seguros voluntarios	Jubilación			
44	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (No o un(a) jefe(a) o supervisor(a)) ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	Encargado en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) ¿se dedica a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿se dedica a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿recibió un pago? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Cobro alguna pensión por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	(NOMBRE) recibe dinero por... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	(NOMBRE) tiene licencia del Instituto de Seguros Personales Adultos Mayores (INAPAM)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	(NOMBRE) recibe dinero por... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
	Si... 01 → PASAR A No... 02 46	Si... 01 No... 02	A. Inaparcidad por enfermedad, accidentes o mortalidad? B. SAR o Afonar? C. Crédito para vivienda? D. Gratuidad? E. Aguiñado? F. Seguro de vida? G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones H. No sabe/No responde	Si... 01 No... 02 PASAR A SO.	1. Diario... 2. Cada semana... 3. Cada 15 días... 4. Cada mes... 5. Cada año...	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	Si... 01 No... 02 PASAR A SO.	A. Jubilación o pensión dentro del país B. Jubilación o pensión de otros países? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	Si... 01 No... 02 PASAR A SO.	A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPEA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (Estatal o Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde	
01			A B C D E F G H			A B C D E F G	A B		A B C D E		
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

55. Cuando tienen problemas de salud ¿en donde se atienden los integrantes del hogar?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

XXI. Salud en el hogar

Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud	01
IMSS-PROSERA	02
ISSSTE	03
Otro servicio médico público (EMER, Defensa, Marina, UDF)	04
Consultorio y/o Hospital privado	05
Consultorio de farmacia	06
Consultorio, consultorio, comadrona, birjo	07
En farmacia	08
Otro	09
No se atienden	10
No sabe/No responde	11

56. ¿En qué realiza regularmente las siguientes actividades?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ACERCA  
 HASTA 2 INTERVISTAS

XXII. Trabajo no remunerado

A. Cuidar sin pago y de forma exclusiva a niños, enfermos, ancianos mayores o discapacitados	I	II
B. Trabajo voluntario 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

No se mata la actividad

Persona que no pertenece al hogar

No sabe/No responde

95  
96  
97  
98

57. ¿En este hogar vive algún integrante que sea...  
 MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN  
 EN LA CADA UNO

XXIII. Otros integrantes del hogar

A. Miembro(a) de especie (no eventual de cualquier edad de gobierno (Municipal, Estatal o Federal))	¿Quién?	¿Cuánto gana mensualmente?
B. dueño de una tienda?		
C. dueño de algún negocio?		
D. arrendatario de algún transporte?		
E. doctor(a) o enfermera (no eventual de cualquier edad de gobierno (Municipal, Estatal, Federal))		
F. servidor público (no eventual de cualquier edad de gobierno (Municipal, Estatal, Federal))		
G. ninguna de las anteriores		

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

XXIV. Gasto y consumo

SI

No

59. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en...  
 MARCAR LA CANTIDAD EN PESOS DE CERCA A LA CANTIDAD QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

No gastó

No sabe/No responde

0

99999

A. la compra de alimentos, bebidas? (carne, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, arroz, chocolate)

B. la compra o reparación de vestido o calzado?

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

\$ 1,000

pasos

pasos

60. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)  
 MARCAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA EN CASO DE NO SABER  
 MARCAR LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE

XXV. Seguridad alimentaria

3

cantidad

No sabe/No responde

61. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?  
 MARCAR TODAS LAS OPCIONES SI APOYAN ALGO EN CADA INCISO.

Alimentos

A. Cereales y tubérculos

B. Verduras

C. Frutas

D. Leguminosas

E. Carne y hueso

F. Lácteos

G. Alimentos altos en grasas y/o azúcar

Diario

3 ó 4 veces por semana

2 veces por semana

Solo 1 vez por semana

Nunca o casi nunca

62. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún miembro del hogar...  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

SI

NO

A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?

B. dejaron de desayunar, comer o cenar?

C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?

D. se quedaron sin comida?

E. sintieron hambre pero no comieron?

F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?

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 → MARCAR 65.

XXIV. Seguridad alimentaria

SI

NO

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

SI

NO

01 → En donde? → En el hogar propio o con algún familiar o conocido

02 En la escuela, estancia, o guardería

03 Otro lugar

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

XXV. Características de la vivienda

02

01

02

03

04

66. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?

01

02

03

04

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

SI

NO

01 → PASAR A 71

03 → PASAR A 70

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

Tierra

Cemento o firme

Mozaco, madera u otro revestimiento

69. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (federal, Estatal o Municipal)?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI

No



XXV. Características de la vivienda

70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta humedades o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
- Si ..... 1  
 No ..... 2
71. ¿Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
- Si ..... 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, harinas, etc) ..... 01 } PASARA 74  
 Lamina de cartón ..... 02 }  
 Lamina metálica ..... 03 }  
 Lamina de asfalto ..... 04 }  
 Palma o paja ..... 05 }  
 Madera o tejamanil ..... 06 }  
 Tierra con vigueta ..... 07 }  
 Teja ..... 08 }  
 Losa de concreto o viguetas con bovedilla ..... 09 }  
 Otro ..... 10 }
73. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flexión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
- Si ..... 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, harinas, etc) ..... 01 } PASARA 74  
 Lamina de cartón ..... 02 }  
 Lamina metálica o de asfalto ..... 03 }  
 Laminas de cartón ..... 04 }  
 Cartón, bambú o palma ..... 05 }  
 Madera ..... 06 }  
 Adobe ..... 07 }  
 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto ..... 08 }  
 Otro ..... 09 }
75. ¿Algun 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
- Si ..... 1  
 No ..... 2
76. ¿Qué tipo de baño o aseo tiene su vivienda?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
- Con conexión de agua/Con descarga directa de agua ..... 01 } PASARA 78  
 Lección, agua con cubeta ..... 02 }  
 Sin admisión de agua (terrina, saca o humedad) ..... 03 }  
 Pozo u hoyo negro ..... 04 }  
 No tiene ..... 05 }  
 Otro ..... 06 }  
 PASARA 78

XXV. Características de la vivienda

77. ¿El baño o aseo de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
- Si ..... 1  
 No ..... 2
78. ¿El baño o aseo de su vivienda es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
- Si ..... 1  
 No ..... 2
79. En esta vivienda tienen...  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
- Agua embotada dentro de la vivienda ..... 01  
 Agua embotada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno ..... 02  
 Agua embotada de llave pública (o hidrante) ..... 03  
 Agua embotada que sacan de otra vivienda ..... 04  
 Agua de pipa ..... 05  
 Agua de un pozo no, lago, arroyo ..... 06  
 Agua captada de lluvia u otro medio ..... 07  
 Otro ..... 08
80. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTAR VARIAS RESPUESTAS.
- A. La beben sin ningún tratamiento previo .....   
 B. La hierven .....   
 C. Le echan cloro .....   
 D. Usan un filtro .....   
 E. Consumen agua embotada o en garrafón .....   
 F. Otro .....   
 Especificar: \_\_\_\_\_
81. ¿Qué tipo de drenaje o desague 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 desague ni drenaje ..... 05  
 Otro ..... 06
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 quemán ..... 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  
 Otro ..... 07

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  
 Otro combustible ..... 04  
 Leña o carbón ..... 05
84. ¿Qué aparato usa para cocinar?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
- Dentro de la vivienda .....   
 Fuera de la vivienda .....
85. ¿En su hogar tiene y sirve?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. CUALQUIER O COMBINADOS.
- FRIGORIFERO .....   
 ESTUFA .....   
 CALENTADOR DE AGUA .....   
 TELEFONO CELULAR .....   
 TELEFONO FIJO .....   
 COMPUTADOR .....   
 ESTUFA / PARRILLA DE GAS .....   
 CALENTADOR DE AGUA / BOLLER (GAS O SOLAR) .....   
 INTERNET .....   
 TELEFONO CELULAR .....   
 APARATO DE TELEVISION DIGITAL .....   
 SERVICIO DE TELEVISION DE PAGOS (POR EJEMPLO: ANTENA PARABOLICA, SKY O TV POR CABLE) .....   
 TIPO .....   
 APARATO PARA REGULAR LA TEMPERATURA (POR EJEMPLO: VENTILADOR, CONDENSADOR, CLIMA, CALIFACTOR) .....   
 OTRO .....
86. En su vivienda ¿la luz eléctrica la obtienen...  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
- Del servicio público? .....   
 De una planta particular? .....   
 De panel solar? .....   
 De otra fuente? .....   
 No tienen luz eléctrica .....   
 Otro .....

**XXV. Características de la vivienda**

87. ¿La vivienda que habita es:  
 SI MARCARLA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 propia y totalmente pagada? ..... 01  
 propia y está pagando? ..... 02  
 propia y está hipotecada? ..... 03  
 rentada o alquilada? ..... 04  
 prestada o la está cuidando? ..... 05 } **RESARCA:**  
 inestada u está en riesgo? ..... 06
88. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras.  
 ACERCA MARCA 2 RESARCA: ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Asociación epíral ..... 96  
 No tiene escrituras ..... 97

**Integrante:**

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

89. La vivienda tiene:  
 SI MARCARLA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM
- |   |   |   |      |  |                |
|---|---|---|------|--|----------------|
| A. Dos o más niveles                          | 1 | 2 | ÁREA |  | m <sup>2</sup> |
| B. Espacio disponible para construcción o uso | 1 | 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 u aporvechamiento forazaf?  
 SI MARCARLA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| SI                       | NO                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- No sabe/ No responde ..... 01  
 No ..... 02 } **RESARCA 84.**  
 91. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?  
 ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN
- Integrante:**
- |            |   |
|------------|---|
| Integrante |   |
| 1          | 1 |
| 2          | 1 |

- No pertenecen a ningún integrante ..... 95  
 Asociación epíral ..... 96  
 No tiene escrituras ..... 97
92. ¿Qué productores cultiva?  
 SI MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INTERESAN
- |                |                          |          |                          |           |                          |
|----------------|--------------------------|----------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Maíz           | <input type="checkbox"/> | Jarimate | <input type="checkbox"/> | Aguaicate | <input type="checkbox"/> |
| Frijol         | <input type="checkbox"/> | Chile    | <input type="checkbox"/> | Forrajes  | <input type="checkbox"/> |
| Cenizales      | <input type="checkbox"/> | Uñon     | <input type="checkbox"/> | Otro      | <input type="checkbox"/> |
| Frutales       | <input type="checkbox"/> | Papa     | <input type="checkbox"/> | higuero   | <input type="checkbox"/> |
| Caña de azúcar | <input type="checkbox"/> | Café     | <input type="checkbox"/> |           | <input type="checkbox"/> |

**Datos del hogar**

**XXVII. Posesión de bienes productivos**

93. ¿Para cultivar utiliza:  
 SI MARCARLA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM
- |                                      |   |    |
|--------------------------------------|---|----|
| A. Sistemas de riego                 | 1 | NO |
| B. Maquinaria (tractor y/u otros)    | 1 | 2  |
| C. Ayuda de animales                 | 1 | 2  |
| D. Compostas/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 espacio (inueros) para el cultivo de productos?  
 SI MARCARLA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| SI                       | NO                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

95. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo:  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM EN CASO DE NOTAR QUE MARCAR NO TENE
- ¿Cuántos?**
- |                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| A. caballos?                      |  |  |
| B. burros y mulas?                |  |  |
| C. burros?                        |  |  |
| D. chinos, cabras y borregos?     |  |  |
| E. reses y vacas?                 |  |  |
| F. gallinas y guajolotas (cevas)? |  |  |
| G. cerdos?                        |  |  |
| H. conejos?                       |  |  |

**XXVII. Proyectos productivos**

96. ¿Algun integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?  
 SI ..... 01  
 No ..... 02 } **RESARCA 87.**  
 ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN QUE LE INTERESA REALIZAR PROYECTO

- Agicultura, cría y explotación de animales, aporvechamiento forestal, pecar y caza .....  
 Manufacrura (elaboración de productos) .....  
 Comercio (Compra-venta de bienes) .....  
 Transporte (mercancías o personas) .....  
 Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficios) .....  
 Servicios educativos (capacitación) .....  
 Servicios de salud y de asistencia social (enfermería, cuidado de personas) .....  
 Servicios de capacitación, culturales y deportivos. Y otros servicios recreativos .....  
 Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas .....  
 Servicios de telecomunicaciones (Café internet, casetas telefónicas) .....  
 Otro .....  
 Especificar [ ]

**XXVIII. Resultado de la encuesta**

97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?  
 SI MARCARLA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 SI ..... 1  
 No ..... 2

**CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA**

- |                             |    |  |    |
|-----------------------------|----|--|----|
| Completa                    | 01 | Definición del ítem integrante               | 07 |
| Incompleta                  | 02 | Vivienda no válida                           | 08 |
| Suspenso a dar información  | 03 | Problemas políticos, sociales o demográficos | 09 |
| Informante inasistencia     | 04 | Ausentes o de uso temporal                   | 10 |
| No se realizó la entrevista | 05 | Vivienda desocupada                          | 11 |

**VISITA DEL ENCUESTADOR**

**CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA**

- |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| HORA DE TERMINO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OBSERVACIONES:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR**

Respetable informante socioeconómica habla con el propósito de recibir estadísticas los apoyo y servicios comunitarios en los programas de Desarrollo social áreas objeto de suspenso o bajo de los programas.

Este programa son pilibicos ajinca a cambiar parte poliza. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

La Secretaría de Desarrollo Social, en el marco de su política de desarrollo social, con el apoyo de la Ley General de Desarrollo Social, tiene el honor de solicitarle que participe en el presente estudio, el cual es confidencial y su información será utilizada únicamente para fines estadísticos. Los datos serán tratados de manera confidencial y no serán divulgados. La participación en este estudio es voluntaria y no implicará ningún costo para usted. Si usted desea más información o tiene alguna duda, puede comunicarse con el personal de atención al usuario de la Secretaría de Desarrollo Social en el teléfono 011 200 05 42 24. La información que usted proporciona será utilizada para el desarrollo de la encuesta y no será compartida con terceros. La Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, promulgada el 17 de febrero de 2014, establece que la información que genere el presente estudio será publicada en el portal de transparencia de la Secretaría de Desarrollo Social.

Huella digital o firma del informante