



# MÓDULO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS 2015

## 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 LA ENTREVISTA CON ESTE APARTADO?

## 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...

*Periodo de referencia*

...tiene una beca?

...alguna persona no integrante del hogar le da una pensión para alimentación o para estudios, etcétera?

...le envían dinero de otro país?

*Cruce*

SÍ  1 *Registre el ingreso*

*Cruce*

NO  2 → *Pase a 2*

*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
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 PROSPERA	P042																								
Familia ID																									
Beneficios de otros programas sociales. (Especifique):	P048																								
Otros ingresos por transferencias no considerados anteriormente. (Especifique):	P0__																								

→ *Pase a 2*



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

### REGALOS PROVENIENTES DE OTROS HOGARES

1. Durante los 6 meses anteriores, ¿recibió (NOMBRE) algún artículo o servicio como regalo proveniente de otro hogar?

Cruce  
 Sí  1 NO  2 → Pase a Regalos otorgados a otros hogares

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	FRECUENCIA	COSTO ESTIMADO
2. ¿Qué artículo o servicio recibió?  <i>Lea los encabezados y registre el producto y/o servicio recibido</i>	<i>Registre la clave del artículo o servicio</i>	3. ¿Qué cantidad recibió la última vez de...?	4. ¿Con qué frecuencia lo recibió? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otro.(Especifique): CÓDIGO	5. ¿Cuánto habría pagado si lo hubiera comprado?  PESOS

**Artículos como ropa, zapatos, juguetes, material escolar, golosinas como: chocolates, dulces, etcétera.**


**Servicios como invitaciones a comer, colegiaturas, transporte, paseos, médicos, hospitalización, etcétera.**


→ Pase a Regalos otorgados a otros hogares



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

### TRANSFERENCIAS EN ESPECIE

1. Durante los 6 meses anteriores ¿recibió (NOMBRE) algún artículo o servicio como ayuda por parte de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera?

Cruce  
 Sí  1 NO  2 → Si el menor tiene MENOS de 5 años pase a SECCIÓN II  
 Si el menor tiene 5 años o más pase a Apartado 1.2

NOMBRE DEL ARTÍCULO O SERVICIO	CLAVE	CANTIDAD Y FORMA DE PRESENTACIÓN	FRECUENCIA	CÓDIGO	GASTO EFECTUADO	NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN, EMPRESA O INSTITUCIÓN	COSTO ESTIMADO
2. ¿Qué artículo o servicio recibió?	Registre la clave del artículo o servicio	3. ¿Qué cantidad recibió la última vez de...?	4. ¿Con qué frecuencia lo recibió? 1. Diario 2. Cada semana 3. Una vez al mes 4. Cada año 5. Lo recibió una sola vez 6. Otro. (Especifique):	5. ¿Realizó algún pago?  Cruce Sí NO → Pase a 7	6. ¿Cuánto pagó por este artículo o servicio?  PESOS	7. ¿Quién le otorgó el artículo o servicio?  Registre el nombre de la organización o institución y asigne el código de acuerdo con el catálogo	8. ¿Cuánto habría pagado si lo hubiera comprado?  PESOS

Artículos como ropa, zapatos, juguetes, material escolar, golosinas como: chocolates, dulces, etcétera.

					1 2				
					1 2				
					1 2				
					1 2				
					1 2				
					1 2				
					1 2				
					1 2				
					1 2				

Servicios como invitaciones a comer, servicios de transporte, médicos, hospitalización, análisis clínicos, etcétera.

					1 2				
					1 2				
					1 2				
					1 2				
					1 2				
					1 2				
					1 2				
					1 2				
					1 2				

→ Si el menor tiene MENOS de 5 años pase a SECCIÓN II  
 Si el menor tiene 5 años o más pase a Apartado 1.2

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

## APARTADO 1.2 INGRESOS POR TRABAJO

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

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

*Periodo de referencia*

*Cruce* Sí  1 *Registre el ingreso* NO  2 *→ Pase a Apartado 1.3*

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

### APARTADO 1.3 REMUNERACIONES EN ESPECIE

1. ¿Durante los meses de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, (NOMBRE) recibió alguno de los artículos y/o servicios que le voy a mencionar como pago por parte de su trabajo?      SÍ  1      NO  2      → Pase a **SECCIÓN II**

CONCEPTO	CLAVE	FRECUENCIA	COSTO ESTIMADO	GASTO EFECTUADO		CONCEPTO	CLAVE	FRECUENCIA	COSTO ESTIMADO	GASTO EFECTUADO		
		2. ¿Con qué frecuencia lo(s) recibió? <i>Lea y escriba un código</i>		3. ¿Si hubiera comprado el artículo y/o servicio en algún establecimiento, cuánto estima que le hubiera costado?	4.1 ¿Realizó algún pago por ellos?			4.2 ¿Cuánto pagó por ellos?		2. ¿Con qué frecuencia lo(s) recibió? <i>Lea y escriba un código</i>	3. ¿Si hubiera comprado el artículo y/o servicio en algún establecimiento, cuánto estima que le hubiera costado?	4.1 ¿Realizó algún pago por ellos?
<i>Mencione cada uno de los artículos y/o servicios</i>	<i>Complete o anote la clave de los artículos y/o servicios que el integrante recibió</i>	1 Una vez a la semana 2 Dos veces a la semana 3 Tres veces a la semana 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana 7 Una vez a la quincena 8 Una vez al mes 9 Otro. (Especifique):		SÍ    NO → Pase a siguiente renglón o <b>SECCIÓN II</b>		<i>Mencione cada uno de los artículos y/o servicios</i>	<i>Anote la clave de los artículos y/o servicios que el integrante recibió</i>	1 Una vez a la semana 2 Dos veces a la semana 3 Tres veces a la semana 4 Cuatro veces a la semana 5 Cinco veces a la semana 6 Seis veces a la semana 7 Una vez a la quincena 8 Una vez al mes 9 Otro. (Especifique):		SÍ    NO → Pase a siguiente renglón o <b>SECCIÓN II</b>		
		CÓDIGO	<i>Pesos</i>		<i>Pesos</i>	Otro. (Especifique)		CÓDIGO	<i>Pesos</i>		<i>Pesos</i>	
Desayuno	A   2   4   3			1	2					1	2	
Comidas	A   2   4   4			1	2					1	2	
Cenas	A   2   4   5			1	2					1	2	
Despensa de alimentos	A   2   4   2			1	2					1	2	
Autobús	B   0   0   2			1	2					1	2	
Colectivo, combi, micro	B   0   0   4			1	2					1	2	
Otros servicios de transporte	B   0   0			1	2					1	2	
Gasolina	F   0   0			1	2					1	2	
Consultas médico general	J   0   1   6			1	2					1	2	
Consultas médico especialista	J   0   1   7			1	2					1	2	
Hospitalización	J   0   4   0			1	2					1	2	

→ Pase a **SECCIÓN II**

## 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 style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="2"/></p>	<p><b>5. En los últimos 12 meses, ¿algún médico o enfermera ha pesado o medido a (NOMBRE)?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="2"/></p>	<p><b>9. ¿En dónde se atendió?</b> <i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i></p> <p>Centros de salud (Secretaría de Salud)..... <input type="text" value="01"/></p> <p>Hospital o instituto (Secretaría de Salud)..... <input type="text" value="02"/></p> <p>Seguro Social o IMSS..... <input type="text" value="03"/></p> <p>IMSS-Prospera..... <input type="text" value="04"/></p> <p>ISSSTE..... <input type="text" value="05"/></p> <p>ISSSTE estatal..... <input type="text" value="06"/></p> <p>Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI, GDF)..... <input type="text" value="07"/></p> <p>Consultorios y hospitales privados..... <input type="text" value="08"/></p> <p>Consultorio de farmacias..... <input type="text" value="09"/></p> <p>Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera..... <input type="text" value="10"/></p> <p>Otro (Especifique): <input type="text" value="11"/></p>
<p><b>2. ¿(NOMBRE) está inscrito para recibir atención médica por parte de alguna institución?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="2"/> → <i>Pase a 5</i></p>	<p style="text-align: center;">ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD</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" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: center;">AÑO.                      MES.</p> <p>Nunca ..... <input type="text" value="1"/> → <i>Pase a Entrevistador</i></p>	<p style="text-align: center;">TIEMPO DE TRASLADO Y ESPERA</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" value=""/> <input type="text" value=""/> : <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: center;">HRS.                      MIN.</p>
<p><b>3. ¿(NOMBRE) en qué institución está inscrito?</b></p> <p style="text-align: right;"><i>Lea y cruce uno o más códigos</i></p> <p>IMSS..... <input type="text" value="1"/></p> <p>ISSSTE..... <input type="text" value="2"/></p> <p>ISSSTE estatal..... <input type="text" value="3"/></p> <p>PEMEX, Defensa o Marina..... <input type="text" value="4"/></p> <p>Otro. (Especifique):..... <input type="text" value="5"/></p> <p><input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">ATENCIÓN MÉDICA</p> <p><b>7. En esa ocasión, ¿buscó que lo atendieran?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="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" value=""/> <input type="text" value=""/> : <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: center;">HRS.                      MIN.</p>
<p><b>4. ¿(NOMBRE) está inscrito por...</b></p> <p style="text-align: right;"><i>Lea y cruce uno o más códigos</i></p> <p>algún familiar en el hogar?..... <input type="text" value="3"/></p> <p>muerte del asegurado?..... <input type="text" value="4"/></p> <p>algún familiar de otro hogar?..... <input type="text" value="7"/></p> <p>No sabe..... <input type="text" value="8"/></p>	<p><b>8. ¿Recibió atención?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Cruce</i></p> <p>SÍ <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="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="text" value="1"/></p> <p>Medicamentos..... <input type="text" value="2"/></p> <p>Estudios de laboratorio..... <input type="text" value="3"/></p> <p>Hospitalización..... <input type="text" value="4"/></p> <p>Instrumental médico..... <input type="text" value="5"/></p> <p>Otro (Especifique): <input type="text" value="6"/></p> <p>No pagó nada..... <input type="text" value="7"/></p> <p style="text-align: right;">} <i>Pase a Entrevistador</i></p>



