OBSERVACIONES

FORMA ____ DE ____ FORMAS

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, 2013 (ENESS 2013)

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Esta encuesta se rige por las disposiciones del artículo 37 de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. Toda la información se mantendrá con carácter estrictamente CONFIDENCIAL y bajo ninguna circunstancia podrá utilizarse para otro fin.

TRANSCRIBE DEL CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

NÚMERO DE CONTROL	VIVIENDA SELECCIONADA	HOGAR	HOGAR MUDADO	RESULTADO DE LA ENTREVISTA	FECHA
					DÍA MES AÑO

NOMBRE	RFC
Entrevistador(a):	
Supervisor(a):	
Crítico(a) validador(a):	

I. Afiliación, prestaciones médicas y discapacidad

Para toda la población

1	2	3	4	5	6
TRANSCRIBE DEL CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO EL NÚMERO DE RENGLÓN, NOMBRE Y EDAD DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	**¿**(NOMBRE) **tiene servicios médicos o prestaciones ...** *SI MENCIONÓ MÁS DE DOS PRESTACIONES ANOTE LAS PRIMERAS* **del IMSS (excepto IMSS Oportunidades)?**.....1 **del ISSSTE?** .....2 **del ISSSTE estatal (ISSSTEZAC, ISSEMYM, etc.)?** .....3 **de PEMEX, SEDENA, SEMAR o ISSFAM?**.....4 **del Seguro Popular y el SMNG?**.....5 **de un seguro o servicio médico privado proporcionado por el empleador?** .....6 **de un seguro médico adquirido por su cuenta?**.....7 **de otra institución?** .....8 No tiene .....0 } PASA A 5 No sabe .....9 } PASA A 5	¿(NOMBRE) **recibe esos servicios o prestaciones porque es ...** *ANOTA LOS CÓDIGOS INDICADOS* **trabajador(a) o asegurado(a) titular?** .....1 **afiliado(a) por cuenta propia (él/ella lo compró)?**.....2 **estudiante de bachillerato, preparatoria, licenciatura o estudios superiores?**.....3 **pensionado(a) o jubilado(a)?**...4 **cónyuge o pareja del asegurado(a)?**..5 **hijo(a) de asegurado(a)?**..6 **padre o madre del asegurado(a)?**..7 **Otro**.....8 No sabe .....9 ➡ PASA A 5	**De los integrantes del hogar que hemos anotado, ¿quién afilió a** (NOMBRE) **en** (INSTITUCIÓN)**?** *ANOTA EL NÚMERO DE RENGLÓN QUE CORRESPONDA A LA PERSONA DE LA LISTA* Ya falleció .....**97** Vive en otro hogar ..**98**	**De junio de 2012 a la fecha mencione los servicios médicos a los que** (NOMBRE) **acudió con mayor frecuencia:** *ANOTA LOS CÓDIGOS INDICADOS; PUEDEN SER HASTA 2 SERVICIOS* IMSS ..... **01** ISSSTE (federal)..... **02** Servicio médico de la SSA o Seguro Popular ..... **03** IMSS-Oportunidades ..... **04** PEMEX, Defensa, o Marina ..... **05** ISSSTE estatal (ISSEMYM, ISSEG, u otro)..... **06** Servicio o seguro médico privado ..... **07** Servicios asistenciales privados (Cruz Roja, dispensario, etc.)..... **08** Curandero, yerbero, comadrona, etc. ..... **09** Se automedica o va con un empleado de farmacia ..... **10** Otro ..... **11** No acudió a ninguno..... **00** } PASA A 7	**En los últimos 12 meses ¿en qué tipo de unidades médicas del IMSS ha recibido atención** (NOMBRE)**?** *ANOTA LOS CÓDIGOS INDICADOS* Clínica.....**1** Hospital .....**2** Centro médico.....**3** En los tres tipos de unidad.....**4** No sabe.....**9**
ANOTA EL NÚMERO DE RENGLÓN, NOMBRE Y EDAD DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	*ANOTA EL CÓDIGO DE RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN* Sí.....**1** No.....**2** No sabe.....**9**	*ANOTA EL CÓDIGO INDICADO* Sí.....**1** No.....**2** No sabe.....**9**			
Renglón	**Nombre**	**Edad**	**Códigos**	**Códigos**	**Número de renglón**	**Códigos**	**Códigos**

IV. Incapacidades laborales

Por enfermedad o accidente	Por maternidad
Código	**Código**

V. Cuidado de menores

Sólo menores de hasta 6 años

21	22	23	24	25
¿(NOMBRE) **recibió alguna incapacidad** (o licencia médica) **por ese(esos) motivo(s)?** *ANOTA EL CÓDIGO INDICADO* Sí.....**1** No.....**2** No sabe.....**9**	**Cuando la mamá de** (NOMBRE) **se va a trabajar, ¿el(la) menor se queda ...** *ANOTA EL CÓDIGO INDICADO* **en una guardería** (o estancia infantil)**?** **¿Del IMSS?**.....**01** **¿Del ISSSTE?**.....**02** **¿De SEDESOL?**.....**03** **¿Del DIF?**.....**04** **¿De escuela pública** (con servicio de guardería)**?**.....**05** **¿De escuela privada** (con servicio de guardería)**?**.....**06** **¿De otra institución pública?**.....**07** **¿De otra institución privada?**.....**08** } PASA A 24 **con otra persona?** **¿Con su papá?**.....**09** **¿Con su abuela?**.....**10** **¿Con otro familiar?**.....**11** **¿Con un no familiar?**.....**12** **¿Con su mamá en su trabajo?**.....**13** **¿Lo dejan solo?** .....**14** **¿Va a la escuela?** .....**15** } TERMINA **¿Su mamá no trabaja?** .....**00** No sabe.....**99**	**¿Cuál es la razón por la que** (NOMBRE) **no utiliza los servicios de guardería?** *ANOTA EL CÓDIGO INDICADO* **No tiene derecho**...**1** **No hay lugar** .....**2** **No confía en los servicios** .....**3** **No reciben al menor por tener alguna discapacidad** .....**4** **No tiene quién lo lleve o lo recoja**.....**5** **No hay o le queda lejos** .....**6** **No tiene dinero para pagar los gastos o el servicio** .....**7** **No tiene necesidad** .....**8** **Otro motivo**.....**9**	**¿Cuánto pagó el mes pasado a la guardería o a la persona que cuida a** (NOMBRE)**?** *ANOTA LA CANTIDAD INDICADA EN PESOS, SIN CENTAVOS* No pagó .....**0** No sabe..... **NS**	**¿Regularmente a qué hora inicia el cuidado de** (NOMBRE) **y cuántas horas lo cuidan al día?** *ANOTA LA HORA Y MINUTOS A LA QUE INICIA EL CUIDADO DEL MENOR* *ANOTA EL TIEMPO DE CUIDADO EN HORAS COMPLETAS*
Hora de inicio	**Horas al día**			
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				

Sólo para personas de 60 y más años

26	27	28
¿(NOMBRE) **requiere de ayuda para …** *ANOTA EL CÓDIGO DE RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN* Sí.....**1** No.....**2** No sabe.....**9** **a vestirse, tomar sus alimentos, ir al baño o bañarse?** **b levantarse o moverse dentro de la casa?** **c desplazarse fuera del hogar?** **d hacer cuentas, manejar su dinero o hacer sus compras?** **e tomar sus medicamentos?** SI TODAS LAS RESPUESTAS SON "No" Y/O "No Sabe", CÓDIGOS 2 Y/O 9 } TERMINA	**De los integrantes del hogar que tengo anotados, ¿quién cuida o ayuda principalmente a** (NOMBRE)**?** *ANOTA EL NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PERSONA.* *SI LA RESPUESTA ES NADIE DEL HOGAR, LEE LAS OPCIONES 96 Y 97 PARA CONFIRMAR* **Un familiar que NO vive en este hogar**.....**96** **Un NO familiar que NO vive en este hogar**.....**97** Nadie lo cuida .....**98** } TERMINA	**¿Cuánto pagó el mes pasado por el cuidado de** (NOMBRE)**?** *ANOTA LA CANTIDAD INDICADA EN PESOS, SIN CENTAVOS* No pagó .....**0** No sabe.....**NS**
Códigos a b c d e	**Número de renglón**	**Monto**
		$
		$
		$
		$
		$
		$
		$
		$

IMPRESO EN LOS TALLERES GRÁFICOS DEL INEGI

INEGI. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social. ENESS 2013. Cuestionario. 2014.

OBSERVACIONES

I. Afiliación, prestaciones médicas y discapacidad | **II. Cotizaciones a la seguridad social** | **III. Pensiones** | **IV. Incapacidades laborales**

Para toda la población | **Sólo para personas de 14 y más años**

Número de renglón

7 ¿Cuánto gastó (NOMBRE) en los últimos 3 meses por servicios de salud?

ANOTA LA CANTIDAD INDICADA EN PESOS, SIN CENTAVOS

No gastó 0
No sabe ..... NS

8 Por causa de nacimiento, enfermedad o accidente ¿(NOMBRE) tiene dificultad permanente ...

ANOTA LOS CÓDIGOS INDICADOS

para ver?
- ¿tiene ceguera total? 01
- ¿sólo ve sombras? 02

para oír?
- ¿tiene sordera total? 03
- ¿puede oír con aparato auditivo? 04

para caminar?
- ¿utiliza silla de ruedas? 05
- ¿requiere andadera o muletas? 06

para mover brazos o manos (motriz)? 07

para hablar (es mudo)? 08

para comprender (retraso mental)? 09

¿O algún trastorno psiquiátrico, como, esquizofrenia, autismo, depresión severa, bipolaridad? 10

Entonces, ¿no tiene ninguna de estas discapacidades? 00

9 ¿Actualmente (NOMBRE) cotiza en alguna de las siguientes instituciones?

SI COTIZA EN MÁS DE DOS INSTITUCIONES ANOTE LAS QUE TENGA MÁS TIEMPO COTIZANDO

IMSS 1
ISSSTE 2
PEMEX, ISSFAM 3
Instituto estatal de seguridad social (ISSEMYM, ISSSTEZAC, ISSEG, Pensiones civiles, etc.) 4
Otra institución 5
PASA A 12

Ninguna, no cotiza actualmente 0
No sabe 9

10 ¿Alguna vez (NOMBRE) cotizó en una institución como ...

SI COTIZÓ EN MÁS DE DOS INSTITUCIONES ANOTE LAS QUE COTIZÓ MÁS TIEMPO

el IMSS? 1
el ISSSTE? 2
PEMEX, ISSFAM? 3
Instituto estatal de seguridad social (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.)? 4
otra institución? 5

Ninguna, nunca ha cotizado 0
No sabe 9
PASA A 13

11 ¿Cuál fue el último año en el que (NOMBRE) cotizó en (INSTITUCIÓN)?

ANOTA EL AÑO CON 4 DÍGITOS, SEGÚN EL ORDEN REGISTRADO EN LA PREGUNTA 10

No sabe 9999

12 ¿Cuánto tiempo ha cotizado (NOMBRE) en (INSTITUCIÓN)?

ANOTA EL TIEMPO INDICADO EN AÑOS Y MESES, SEGÚN EL ORDEN REGISTRADO EN LA PREGUNTA 9 O 10

Menos de un mes 00
No sabe 99

13 ¿(NOMBRE) recibe pensión ...

ANOTA EL CÓDIGO INDICADO

SI TIENE MÁS DE UNA PENSIÓN ANOTA PRIMERO LA DE MAYOR MONTO. (LOS PROGRAMAS DE APOYO ECONÓMICO NO SON PENSIONES)

del IMSS? 1
del ISSSTE? 2
de PEMEX o ISSFAM? 3
otra institución (Instituto estatal ISSEMYM, ISSSTEZAC, Universidades, étc.)? 4
por un plan privado? 5

Si tiene pero no sabe de qué institución 6

No cuenta con ninguna 0
No sabe si tiene pensión 9
PASA A 17

14 ¿El tipo de pensión que recibe (NOMBRE) es por ...

ANOTA EL CÓDIGO INDICADO

SI TIENE MÁS DE UNA PENSIÓN (PREGUNTA 13), PREGUNTA POR LA DE MAYOR MONTO

retiro, vejez o cesantía en edad avanzada? 1
accidente o enfermedad de trabajo? 2
accidente o enfermedad SIN relación con su trabajo? 3
jubilación o tiempo de servicio? 4
viudez? 5
orfandad? 6
fallecimiento de un hijo? 7
No sabe 9

15 ¿Cuánto tiempo tiene (NOMBRE) recibiendo esa pensión?

ANOTA EL TIEMPO INDICADO EN AÑOS

Menos de un año 00
No sabe 99

16 ¿Cuál es el monto mensual de la pensión de (NOMBRE)?

ANOTA LA CANTIDAD INDICADA EN PESOS, SIN CENTAVOS

No sabe ..... NS

17 De junio de 2012 a la fecha ¿(NOMBRE) ha tenido que atenderse por ...

ANOTA LOS CÓDIGOS INDICADOS

SI TUVO MÁS DE DOS ACCIDENTES O ENFERMEDADES, PREGUNTA POR LAS DOS QUE LE HAYAN AFECTADO MÁS TIEMPO SUS ACTIVIDADES, EMPEZANDO POR LA DE MAYOR DURACIÓN

un accidente ocurrido en su trabajo? 1
un accidente ocurrido en el trayecto de su casa al trabajo o de regreso? 2
una enfermedad relacionada con su trabajo? 3
un accidente no relacionado con su trabajo? 4
una enfermedad no relacionada con su trabajo? 5

No tuvo ninguna 6
No sabe 9
MUJER PASA A 19 HOMBRE PASA A 26

No trabaja o no trabajó en ese periodo ..... 0 → *PASA A 26*

18 ¿Cuántos días dejó de laborar (NOMBRE) por esa(s) causa(s)?

ANOTA LOS DÍAS O EL CÓDIGO INDICADO

Ninguno 000
No regresó a trabajar 997
No sabe 999

SI ES HOMBRE PASA A 21

19 De junio de 2012 a la fecha (NOMBRE) ¿ha tenido que atenderse por ...

SI TUVO MÁS DE UN EVENTO PREGUNTA POR LA OPCIÓN QUE LE HAYA AFECTADO DURANTE MÁS TIEMPO LAS ACTIVIDADES DE LA PERSONA Y REGISTRA ÉSTA

parto? 1
complicaciones en el embarazo (embarazo de alto riesgo, amenaza de aborto, etc.)? 2
aborto? 3
¿Está embarazada pero no ha tenido que atenderse por esas causas? 4
¿No ha estado embarazada en ese periodo? 5

No sabe 9
PREGUNTA 17 DE 1 A 5 PASA A 21, 6 O 9 PASA A 26

20 ¿Cuántos días dejó de laborar (NOMBRE) por esa causa?

ANOTA LOS DÍAS O EL CÓDIGO INDICADO

Ninguno 000
No regresó a trabajar 997
No trabaja o no trabajaba 998
No sabe 999
PREGUNTA 17 DE 1 A 5 PASA A 21, 6 O 9 PASA A 26

	Monto	Códigos		Institución 1	Institución 2	Institución 1	Institución 2	Institución 1 año	Institución 2 año	Institución 1 Años	Institución 1 Meses	Institución 2 Años	Institución 2 Meses	Códigos		Tipo de pensión	Años	Monto	Códigos		Días	Código	Días
	$																	$					
	$																	$					
	$																	$					
	$																	$					
	$																	$					
	$																	$					
	$																	$					
	$																	$					
	$																	$					

INEGI. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social. ENESS 2013. Cuestionario. 2014.