

DISCAPACIDAD				CUIDADO DE MENORES		
13	14	15	16	17	18	19
¿Sufre... de alguna(s) discapacidad(es) física(s)?  SI = 1 (Temporal) SI = 2 (Permanente)  NO = 3 Salte a 17	¿Qué tipo de discapacidad(es) tiene...?  (Ver códigos)	¿E s a discapacidad (o alguna de ellas) fue por accidente o enfermedad relacionada con el trabajo?  SI = 1  NO = 2	Durante los últimos 12 meses: ¿Cuántos días dejó de trabajar... por ese padecimiento?  Ninguno o inactivo = 00	Entrevistador: transcriba de la TRH las edades de los miembros del hogar; si la edad es de 0 a 7 años continúe, de lo contrario termine.	¿De lunes a viernes quien o donde cuidan a...?  (Ver códigos)	¿Cuánto gastó el mes pasado por el cuidado de...?  N.S. = 9999  (Redondee la cantidad en pesos)
<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

CODIGOS

14	18
1. Visual 2. Auditiva 3. Del Lenguaje 4. Motriz o músculo-esquelética 5. Mental o intelectual 6. Otro (especifique en observaciones)	01. Guardería del IMSS 02. Guardería del ISSSTE 03. Otra Guardería Pública 04. Guardería Privada  05. Su mamá en su casa 06. Su mamá en su trabajo 07. Un familiar en casa del menor 08. Un familiar fuera de la casa del menor  09. Un no familiar no remunerado en casa del menor 10. Un no familiar no remunerado fuera de la casa del menor 11. Una persona remunerada en casa del menor 12. Una persona remunerada fuera de la casa del menor 13. Lo dejan solo 14. Va a la escuela 15. Otro (Especifique en observaciones)



FORMA DE: FORMAS

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

Esta encuesta está autorizada por la ley de información estadística y geográfica capítulo V, artículo 38. Toda la información se mantendrá con carácter estrictamente CONFIDENCIAL.

ENCUESTA NACIONAL SOBRE SEGURIDAD SOCIAL 2000 (ENSS-2000)

TRANSCRIBA DE LA TARJETA DE REGISTRO DE HOGARES (T.R.H.) Forma ENEU-02				
NUMERO DE MUNICIPIO	CONTROL	Nº DE VIVIENDA SELECCIONADA	HOGAR	HOGAR MUDADO
<div></div> <div>(1-3)</div>	<div></div> <div>(23-28)</div>	<div></div> <div>(29-30)</div>	<div></div> <div>(31-32)</div>	<div></div> <div>(33-34)</div>
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR				
NOMBRE DEL SUPERVISOR				
REENTREVISTO <div></div> VERIFICO NO ENTREVISTA <div></div>				
NOMBRE DEL CRITICO-CODIFICADOR				

Nº DE RENGLON	PREGUNTA	OPCION	OBSERVACIONES

**ENTREVISTADOR:** Anote los nombres y números de renglón de todas las personas residentes del hogar y haga las preguntas correspondientes.

[illegible]

## CODIGOS

2	3	4 y 6	5	8	9	10
1. IMSS (excepto IMSS Solidaridad) 2. ISSSTE 3. Servicio médico de PEMEX, ejército u otra institución de gobierno 4. Servicio médico privado adquirido 5. Servicio o seguro médico dado por el empleador 0. No cuenta con ninguna (Salte a 4)	1. Titular trabajador o asegurado titular 2. Afiliado por cuenta propia (él lo compró) 3. Pensionado(a) o jubilado(a) 4. Cónyuge de asegurado(a) 5. Hijo de asegurado(a) 6. Padre o madre de asegurado(a) 7. Otra condición	1. IMSS → Pase a 5 2. ISSSTE 3. Servicio médico de la SSA 4. IMSS - Solidaridad 5. Otro servicio médico público (ISSSFAM, DIF, INI, DDF) 6. Seguro médico por parte del empleador 7. Servicio médico privado 8. Curandero, yerbero, brujo, comadrona, etc. 9. Se automédica o va con un empleado de farmacia 0. No acudió a ninguno (Salte a 8)	1. Clínica 2. Hospital General de Zona 3. Centro Médico 9. No sabe	1. Una pensión 2. Dos pensiones o más 8. Si tiene, pero no sabe el número 9. No sabe si cuenta con pensión 0. No cuenta con ninguna	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. Plan Privado 5. Otro Sector Público Federal 6. Otro Sector Público Estatal 9. No sabe	1. Retiro o vejez 2. Cesantía 3. Incapacidad laboral 4. Invalidez 5. Viudez 6. Orfandad 7. Ascendencia 9. No sabe